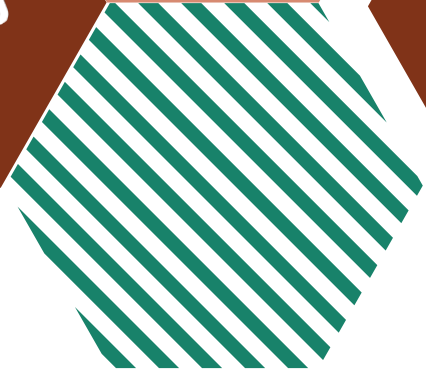


RZECZNIK PRAW
OBYWATELSKICH



Dostępność usług społecznych dla osób starszych mieszkających w gminach wiejskich

RAPORT



RZECZNIK PRAW
OBYWATELSKICH

Dostępność usług społecznych dla osób starszych mieszkających w gminach wiejskich

Raport

Warszawa 2024

BIULETYN RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH 2024, nr 4
Zasada Równego Traktowania. Prawo i praktyka, nr 36
Dostępność usług społecznych dla osób starszych mieszkających w gminach wiejskich

Redakcja merytoryczna serii Zasada Równego Traktowania. Prawo i Praktyka
prof. Marcin Wiącek, Rzecznik Praw Obywatelskich

Redakcja merytoryczna tomu
prof. Barbara Szatur-Jaworska

Recenzja naukowa
prof. Dobroniega Głębocka

Redakcja językowa i korekta
Ewa Rydlewska

Badania
Na zlecenie Rzecznika Praw Obywatelskich firma Badania i Działania sp. z o. o. zrealizowała badanie jakościowe w terenie od września do listopada 2023 r. oraz przygotowała raporty cząstkowe, odnoszące się do portretów 12 gmin wiejskich.

Komitet redakcyjny w Biurze RPO
Barbara Imiołczyk, Ewa Tułodziecka-Czapska – Centrum Projektów Społecznych
Magdalena Kuruś, Anna Mikołajczyk, Anna Chabiera – Zespół ds. Równego Traktowania

Wydawca
Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich
al. Solidarności 77, 00-090 Warszawa
bip.brpo.gov.pl
Infolinia: 800 676 676

Partner Wydawniczy
Instytut Rozwoju Wsi i Rolnictwa Polskiej Akademii Nauk (IRWiR PAN)

IRWiR PAN

Publikacja jest dostępna na licencji Creative Commons
Uznanie autorstwa – na tych samych warunkach 3.0 Polska (CC BY-SA)
Warszawa 2024
ISSN 0860-7958
Nakład: 250 egz.
Oddano do składu i podpisano do druku w listopadzie 2024 r.

Realizacja
OMIKRON Sp. z o.o.

Spis treści

Marcin Wiącek, Rzecznik Praw Obywatelskich

Wstęp 5

Barbara Szatur-Jaworska

Wprowadzenie 9

Barbara Szatur-Jaworska

Główne wnioski – synteza 21

Monika Stanny, Łukasz Komorowski

Rozdział 1. Charakterystyka badanych gmin 28

Sylwia Michalska

Rozdział 2. Dostępność transportowa usług społecznych 47

Barbara Szatur-Jaworska, Jolanta Perek-Białas, Kinga Chęcińska

Rozdział 3. Dostępność usług społecznych w badanych gminach 67

Magdalena Rosochacka-Gmitrzak, Beata Tokarz-Kamińska

Rozdział 4. Stan zaspokojenia potrzeb osób starszych w gminach wiejskich 89

Barbara Szatur-Jaworska, Barbara Rysz-Kowalczyk

Rozdział 5. Polityka senioralna na poziomie lokalnym 113

Barbara Szatur-Jaworska

Podsumowanie wyników badań 139

Barbara Szatur-Jaworska

Rekomendacje 161

Wstęp

Jako Rzecznik Praw Obywatelskich na początku pragnę wyrazić uznanie dla zaangażowania Komisji Ekspertów ds. Osób Starszych, wspierającej Rzecznika Praw Obywatelskich swoją opinią i pracą, dzięki której powstał niniejszy raport na temat dostępności usług społecznych dla osób starszych mieszkających w gminach wiejskich. W szczególności dziękuję profesor Barbarze Szatur-Jaworskiej, pełniącej funkcję Współprzewodniczącej tej Komisji od 2008 r., autorce koncepcji badania i redaktorce niniejszego opracowania. Składam podziękowanie również pracownikom naukowym Instytutu Rozwoju Wsi i Rolnictwa Polskiej Akademii Nauk, których wkład na etapie projektowania badania zapewnił możliwe wnikliwe ujęcie badanej problematyki.

Obowiązkiem Rzecznika Praw Obywatelskich, wykonującego także zadania niezależnego organu do spraw równego traktowania, jest monitorowanie działań państwa pod kątem realizacji zasady równego traktowania i przeciwdziałania dyskryminacji. Funkcja ta obliuguje również do prowadzenia badań dotyczących dyskryminacji. Z tego względu możliwe było podjęcie przez Rzecznika Praw Obywatelskich także tego wyzwania badawczego, sformułowanego przez Komisję Ekspertów ds. Osób Starszych. Na poziomie ustawowym dyskryminacja ze względu na wiek jest bezpośrednio zakazana jedynie w obszarze zatrudnienia¹, dlatego jako punkt odniesienia w obszarze równego traktowania RPO przyjął art. 32 Konstytucji, zgodnie z którym wszyscy mają prawo do równego traktowania przez władze publiczne i nikt nie może być dyskryminowany w życiu politycznym, społecznym i gospodarczym z jakiegokolwiek przyczyny.

Warto odnotować, że w ramach Organizacji Narodów Zjednoczonych toczy się aktualnie debata nad potrzebą opracowania i przyjęcia nowego instrumentu prawa międzynarodowego – konwencji o prawach osób starszych, analogicznej do Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami² czy Konwencji o prawach dziecka³. Chociaż wiele jeszcze pozostaje do zrobienia w odniesieniu do pełnej realizacji postanowień wskazanych Konwencji, ratyfikowanych przez Polskę, należy podkreślić ich pozytywne oddziaływanie na kształtowanie poli-

¹ Ustawa z dnia 3 grudnia 2010 r. o wdrożeniu niektórych przepisów Unii Europejskiej w zakresie równego traktowania (Dz.U. z 2024 r. poz. 1175) oraz ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz.U. z 2023 r. poz. 1465 ze zm.).

² Konwencja o prawach osób z niepełnosprawnościami, sporządzona w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r. (Dz.U. z 2012 r. poz. 1169 ze zm.).

³ Konwencja o prawach dziecka przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 20 listopada 1989 r. (Dz.U. z 1991 r. Nr 120, poz. 526 ze zm.).

tyk publicznych w naszym państwie. Konwencja o prawach osób starszych również miałaby wpływ na sytuację osób starszych, dzięki identyfikacji specyficznych wyzwań, z którymi mierzymy się lub będziemy się mierzyć w starości, i wpisanie ich w kontekst praw człowieka.

Przedstawiany raport może zatem stanowić istotny wkład do prowadzonych dyskusji i analiz. Opierając się na danych pozyskanych w trakcie badania jakościowego, dostarcza wniosków bazujących na wiedzy, jak również na opinii samych zainteresowanych, bowiem osoby starsze należały do grona respondentów tego badania. Możliwość wskazania wyzwań, potrzeb i możliwych rozwiązań bezpośrednio dotyczących własnej grupy wiekowej lub własnej grupy społecznej, determinuje podmiotowe traktowanie osób należących do danej grupy. Badanie to zostało tak zaprojektowane, aby zrealizować to włączające podejście względem osób starszych. Wyrażam nadzieję, że stanie się ono oczywistą zasadą w dalszych działaniach władz publicznych.

Podjęcie wyzwań związanych z zapewnieniem realizacji podstawowych praw ma znaczenie zwłaszcza ze względu na nadal początkowy etap wdrażania polityki senioralnej, na którym się znajdujemy. Pierwsze Założenia długofalowej polityki senioralnej 2014–2020⁴ zostały przyjęte w 2013 r., następnie w 2018 r. zastąpiono je „Polityką Społeczną wobec osób starszych do 2030 r. Bezpieczeństwo – Uczestnictwo – Solidarność”⁵. W tym drugim dokumencie można znaleźć nieliczne odniesienia do wagi działań na terenach wiejskich. Pozwalam sobie przytoczyć ogólną deklarację ujętą w tym dokumencie:

„Aby umożliwić osobom starszym i niepełnosprawnym samodzielne funkcjonowanie i pełny udział we wszystkich sferach życia, podjęte zostaną odpowiednie środki w celu zapewnienia osobom starszym, na zasadzie równości z innymi osobami, dostępu do środowiska fizycznego, środków transportu, informacji i komunikacji, w tym technologii i systemów informacyjno-komunikacyjnych, a także do innych urządzeń i usług, powszechnie dostępnych lub powszechnie zapewnianych zarówno na obszarach miejskich, jak i wiejskich”⁶.

Uznanie polityki senioralnej za zadanie własne gminy⁷, które niewątpliwie może przyczynić się do realizacji powyższego założenia, nastąpiło dopiero w marcu 2023 r.

Polska, jako państwo członkowskie ONZ, powinna mieć na uwadze również Deklarację ONZ dotyczącą praw rolników i osób pracujących na terenach wiejskich, przyjętą w drodze rezolucji Zgromadzenia Ogólnego ONZ w 2018 r.⁸ W art. 2 pkt 2 Deklaracji

⁴ Zob. Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, Długofalowa Polityka Senioralna w Polsce na lata 2014–2020 w zarysie, Publikacja powstała na podstawie treści Uchwały Rady Ministrów nr 238 z dnia 24 grudnia 2013 r., <https://das.mpips.gov.pl/source/Dlugofalowa%20Polityka%20Senioralna%20w%20Polsce%20na%20lata%202014-2020%20w%20zarysie.pdf> [dostęp: 23.10.2024].

⁵ Uchwała nr 161 Rady Ministrów z dnia 26 października 2018 r. w sprawie przyjęcia dokumentu Polityka społeczna wobec osób starszych 2030. Bezpieczeństwo – Uczestnictwo – Solidarność (M.P. poz. 1169) <http://www.monitorpolski.gov.pl/mp/2018/1169/M2018000116901.pdf> [dostęp: 23.10.2024].

⁶ Ibidem, s. 34.

⁷ Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2024 r. poz. 1465) – zob. art. 7 ust. 1 pkt 16a.

⁸ (ang.) Resolution adopted by the General Assembly on 17 December 2018 [on the report of the Third Committee (A/73/589/Add.2)] 73/165. United Nations Declaration on the Rights of Peasants and Other People Working in Rural Areas (A/RES/73/165).

zwrócono uwagę, że osoby starsze mieszkające na terenach wiejskich należą do grup osób narażonych na dyskryminację wielokrotną, czyli z powodu więcej niż jednej przesłanki. W kluczowym dla niniejszego opracowania art. 23 pkt 1 Deklaracji zapewniono, że rolnicy i osoby pracujące na terenach wiejskich mają prawo do dostępu, bez żadnej dyskryminacji, do wszystkich usług społecznych i zdrowotnych.

Wyniki przeprowadzonego badania są zatem swoistą weryfikacją faktycznej realizacji wymienionych praw oraz przyczynkiem do identyfikacji wyzwań i możliwych na nie odpowiedzi. Świadomość posiadania praw i bycia ich podmiotem jest niezbędna w celu zabiegania o rozwiązania, które będą realizacją tych praw zapewniały. Zabiegania z pozycji posiadacza praw, a nie petenta pomocy społecznej. To rozróżnienie ma także znaczenie w kontekście prawa do godności i prawa do równego traktowania.

Tę potrzebę wyrażały również osoby starsze w swoich wnioskach kierowanych do Rzecznika Praw Obywatelskich ze względu na konieczność poddawania się procedurze rodzinnych wywiadów środowiskowych, w przypadku chęci skorzystania z usług oferowanych w klubach seniora w ramach programu Senior+. W reakcji na otrzymywane skargi, w swoim stanowisku przedstawionym kolejnym Ministrom ds. Rodziny i Polityki Społecznej⁹ powtarzałem argumenty na rzecz tego, aby działania dotyczące osób starszych wyłączyć z działań związanych z pomocą społeczną. Nie sposób bowiem uznać starości jako takiej, będącej naturalnym etapem życia, za trudną sytuację życiową, zbliżoną do powodów udzielania pomocy społecznej. Z tego względu starzenie się i działania na rzecz osób starszych powinny stanowić odrębny dział polityki publicznej, a jej założenia powinny być oparte na podstawowych prawach człowieka.

Pragnę w szczególności zwrócić uwagę na kwestię prawa do równego traktowania. Wyniki badania pokazują wyzwania, z którymi mierzą się wszystkie osoby starsze w Polsce. Wyszczególniają jednak te specyficzne dla osób starszych mieszkających na wsi. Są to przykłady wspomnianej wcześniej dyskryminacji wielokrotnej, czyli dyskryminacji ze względu na więcej niż jedną cechę, np. wiek i płeć w powiązaniu z miejscem zamieszkania. Konkretnym przykładem, który ukazuje wyniki przeprowadzonego badania, są dodatkowe bariery doświadczane przez starsze kobiety mieszkające na wsi, wynikające chociażby z kulturowo przyjętego zwyczaju, że prowadzenie samochodu to domena mężczyzn. Z tego względu brak transportu publicznego na terenach wiejskich utrudnia lub uniemożliwia w szczególności starszym, samotnym kobietom dotarcie do lekarza lub skorzystanie z usług kulturalnych czy edukacyjnych. Brak dostępnego transportu publicznego na wsi jest zatem przykładem systemowej dyskryminacji wielokrotnej.

Dyskryminacja wielokrotna występuje również w postaci braku dostępności architektonicznej budynków czy braku chodników, umożliwiających osobom starszym mającym

⁹ Zob. wystąpienia Rzecznika Praw Obywatelskich do Ministra ds. Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 5.10.2023 r. i z dnia 11.07.2024 r. (XI.811.1.2023), <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-seniorzy-perspektywa-praw-czlowieka-mrips-odpowiedz-kolejne> [dostęp: 23.10.2024].

trudności w poruszaniu się korzystanie z przestrzeni publicznej. Można argumentować, że tego rodzaju ograniczeń doświadczają osoby starsze niezależnie od typu gminy, w której mieszkają. Wyniki badania ukazują jednak specyfikę tego wyzwania w kontekście gmin wiejskich i związaną z tym konieczność uwzględnienia tej specyfiki w przygotowywaniu systemowych rozwiązań.

Badanie wskazuje ponadto na ograniczone możliwości finansowania działań z budżetu mniej zasobnych gmin. Z tego powodu programy ukierunkowane na wsparcie osób starszych nie są podejmowane lub nie mają szans na kontynuację. Pragnę zachęcić osoby starsze, przedstawicieli organizacji pozarządowych, samorządów, ekspertów oraz przedstawicieli organów władzy publicznej do analizy tej części wyników badania pod kątem działań systemowych. Wydaje się, że opracowanie i wdrożenie odpowiednio skonstruowanej subwencji senioralnej, która umożliwiłaby długofalową realizację różnorodnych projektów, bazujących z jednej strony na analizie potrzeb osób starszych lub osób znajdujących się u progu starości zamieszkujących daną gminę, a z drugiej – na przemysłanych standardach i dobrych praktykach, może być adekwatnym rozwiązaniem. O wprowadzenie tego rodzaju subwencji apelowałem do Minister ds. Polityki Senioralnej¹⁰. Wymaga podkreślenia, że zapewnienie ciągłości programów jest w tym wypadku równoznaczne z zapewnieniem realizacji praw, zarówno wymienionych w tym wstępie, jak i innych, np. prawa do zdrowia, prawa do włączenia społecznego etc. Byłby to również niewątpliwie punkt odniesienia dla tworzenia polityki senioralnej, jako pełnoprawnej gałęzi polityki społecznej, funkcjonującej poza systemem pomocy społecznej.

Wachlarz działań oraz odpowiednie definicje związane z polityką senioralną, ułatwiające samorządom przyjęcie właściwych kierunków tych działań, powinny zostać przedyskutowane w ramach zapowiadanych konsultacji dotyczących nowelizacji ustawy o osobach starszych¹¹.

Przekazuję Czytelniczkom i Czytelnikom niniejszy raport, jako przyczynek do tej dyskusji, licząc na uwzględnienie wniosków płynących z przeprowadzonej analizy oraz na podjęcie przez właściwe organy odpowiednich działań legislacyjnych i organizacyjnych, które zniwelują odnotowane nierówności i zapewnią w Polsce możliwość cieszenia się pełnią praw, niezależnie od wieku i miejsca zamieszkania.

Marcin Wiącek

Rzecznik Praw Obywatelskich

¹⁰ Zob. wystąpienie Rzecznika Praw Obywatelskich z dnia 8 kwietnia 2024 r. (XI.503.1.2023), <https://bip.brpo.gov.pl/content/rpo-osoby-starsze-prawa-mrpips-kolejne> [dostęp: 16.10.2024].

¹¹ Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o osobach starszych (Dz.U. z 2015 r. poz. 1705 ze zm.).

Wprowadzenie¹²

W naszej publikacji przedstawiamy kluczowe wyniki badań socjologicznych, które zostały zainicjowane przez Komisję Ekspertów ds. Osób Starszych przy Rzeczniku Praw Obywatelskich i były przeprowadzone dzięki wsparciu Biura Rzecznika Praw Obywatelskich. W toku prac Komisji uznaliśmy, że zapewnienie osobom starszym faktycznej dostępności usług społecznych jest niezbędnym warunkiem poprawy jakości życia w starszym wieku. Tymczasem wiele senierek i wielu seniorów nie korzysta z tych usług, choć dzięki temu mogliby lepiej zaspokajać swoje potrzeby, być lepiej zintegrowani ze społeczeństwem, czerpać z życia większą satysfakcję. Sytuacja ta ma wiele przyczyn. Są one częściowo wspólne dla różnych środowisk lokalnych, a częściowo specyficzne. Po wstępnej analizie problemu Komisja uzgodniła, że należałoby skupić się na potrzebach osób starszych mieszkających na wsi, gdyż znacznie częściej niż mieszkańcy miast borykają się one z kumulacją różnych barier utrudniających zaspokajanie potrzeb dzięki usługom społecznym. Te bariery staraliśmy się zidentyfikować w naszym badaniu.

1. Dostępność usług społecznych jako zadanie dla polityk publicznych

Rozwój usług społecznych staje się w ostatnich latach jednym z priorytetów polityki publicznych w naszym kraju, w tym polityki senioralnej. Rozwój tych usług jest postulowany zarówno przez środowiska akademickie, jak i przez praktyków polityki społecznej, będącej jedną z polityk publicznych. Dzięki uchwalonej w 2019 r. ustawie o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych¹³ stworzono możliwość rozszerzenia zakresu usług społecznych świadczonych przez gminy, a zarazem możliwość ich lepszej koordynacji. Ważne jest to, że do zadań centrów usług społecznych (CUS) należy nie tylko dostarczanie różnorodnych usług wykraczających poza te, które są przewidziane w ustawie o pomocy społecznej, ale także organizowanie społeczności lokalnej. Jesteśmy obecnie na początku procesu rozwijania usług społecznych dzięki tworzeniu CUS. W latach 2020–2022 powstało 51 centrów usług społecznych (11 w gminach miejskich, 22 – w wiejskich, 18 – w miejsko-wiejskich)¹⁴. Nowa instytucja istniała zatem w jednej

¹² Barbara Szatur-Jaworska, Wydział Nauk Politycznych i Studiów Międzynarodowych, Uniwersytet Warszawski.

¹³ Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych, Dz.U. z 2019 r. poz. 1818.

¹⁴ M. Rymsha, A. Karwacki (red.), *Centra usług społecznych. Potencjał intencjonalnie wywołanej zmiany w lokalnej polityce społecznej w Polsce. Raport*, Kancelaria Prezydenta RP, Warszawa 2023.

na 50 gmin (w 2022 r. było w Polsce 2477 gmin). Z rozmów prowadzonych w toku naszych badań wynika, że liderzy gmin doceniają tę inicjatywę, ale obawiają się wynikających z jej realizacji dodatkowych kosztów oraz problemów z zatrudnieniem specjalistów przygotowanych do świadczenia usług.

Kolejnym krokiem mającym służyć przyspieszeniu rozwoju usług społecznych było przyjęcie w 2022 r. przez Radę Ministrów „Strategii rozwoju usług społecznych...”¹⁵. Jej myślą przewodnią jest deinstytucjonalizacja tych usług. W dziedzinie pieczy zastępczej nad dziećmi proces ten zapoczątkowano w Polsce wiele lat temu i jest on znacznie zaawansowany. W przypadku usług opiekuńczych dla osób z niepełnosprawnościami i osób starszych deinstytucjonalizacja jest na stosunkowo wczesnym etapie, choć obserwuje się wzrost liczby ośrodków udzielających wsparcia dziennego i stabilizację liczby domów pomocy społecznej zapewniających opiekę całodobową.

Poprawie jakości usług różnego typu – nie tylko usług społecznych – służą też normy prawne określające zasady ich dostępności. Niezwykle ważna jest ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami¹⁶. Określa ona, między innymi, minimalne wymagania w zakresie dostępności architektonicznej, cyfrowej oraz informacyjno-komunikacyjnej. Ustala obowiązki podmiotów publicznych w tym zakresie. Ustawodawca definiuje osobę ze szczególnymi potrzebami jako tę, która „ze względu na swoje cechy zewnętrzne lub wewnętrzne, albo ze względu na okoliczności, w których się znajduje, musi podjąć dodatkowe działania lub zastosować dodatkowe środki w celu przezwyciężenia bariery, aby uczestniczyć w różnych sferach życia na zasadzie równości z innymi osobami” (art. 2, pkt 3). Znaczna część osób starszych należy do tej kategorii osób. Odrębnie uregulowana jest na drodze ustawowej kwestia dostępności cyfrowej¹⁷ – podobnie jak przywołana wcześniej ustawa, przepisy te dotyczą podmiotów publicznych. Zakres podmiotów zobowiązanych do przestrzegania zasad dostępności rozszerzyła ustawa z dnia 26 kwietnia 2024 r. o zapewnianiu spełniania wymagań dostępności niektórych produktów i usług przez podmioty gospodarcze¹⁸.

Istnieją zatem ramy prawne ułatwiające zwiększanie dostępności usług, w tym usług społecznych. Jednak na efekty stosowania tych regulacji można liczyć dopiero w dłuższej perspektywie czasowej. Ponadto – co oczywiste – nie wszystkie utrudnienia w dostępności usług można zlikwidować poprzez ustanowienie i wdrażanie prawa. Nasz zespół badawczy poszukiwał owych utrudnień w dostępie do usług społecznych w środowisku wiejskim, koncentrując się na usługach ważnych dla osób starszych.

¹⁵ Uchwała nr 135 Rady Ministrów z dnia 15 czerwca 2022 r. w sprawie przyjęcia polityki publicznej pod nazwą Strategia rozwoju usług społecznych, polityka publiczna do roku 2030 (z perspektywą do 2035 r.), M.P. 2022, poz. 767.

¹⁶ Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, Dz.U. z 2019 r. poz. 1696.

¹⁷ Ustawa z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych, Dz.U. z 2019 r. poz. 848.

¹⁸ Ustawa z dnia 26 kwietnia 2024 r. o zapewnianiu spełniania wymagań dostępności niektórych produktów i usług przez podmioty gospodarcze, Dz.U. z 2024 r. poz. 731.

2. Osoby starsze na wsi – wybrane dane demograficzne¹⁹

Osoby starsze, podobnie jak ogół ludności naszego kraju, częściej zamieszkują miasta niż wsie. Według danych z 2022 r. w Polsce mieszkało 9 797 800 osób mających 60 lat lub więcej. Spośród nich 3 518 800, czyli 35,9%, stanowili mieszkańcy wsi. Porównanie tzw. współczynnika urbanizacji (obliczanego jako odsetek ludności miejskiej w populacji) wyraźnie pokazuje, że w populacji 60 lat i więcej był on wyższy niż dla ogółu ludności, gdyż wynosił 64,1% dla populacji seniorów i 59,6% dla całej populacji naszego kraju. Obrazowo można zatem powiedzieć, że polska starość ma w 2/3 twarz mieszkańca/mieszkanke miasta, a w 1/3 mieszkańca/mieszkanke wsi. Analiza podstawowych danych demograficznych pokazuje istotne – z punktu widzenia problematyki omawianej w naszym opracowaniu – różnice między starszymi mieszkańcami miast i wsi.

Po pierwsze, polska wieś jest młodsza demograficznie niż miasta. Pokazują tę różnicę przykładowe dwa wskaźniki. Pierwszym jest odsetek ludności w wieku 60 lat i więcej. W 2022 r. wynosił on w miastach 27,9%, zaś na wsi – 23,0%. Drugim jest mediana wieku (wiek środkowy ludności). Im jest wyższa, tym populacja jest starsza. W 2022 r. wynosiła w miastach 43,3 roku, a na wsi – 40,8 roku.

Po drugie, osoby starsze na wsi są populacją mniej sfeminizowaną niż w miastach. Współczynnik feminizacji (obliczany jako liczba kobiet przypadająca na 100 mężczyzn) w populacji w wieku 60 lat i więcej wynosił w 2022 r. 148 w miastach i 124 na wsi. Szczegółowe jego wartości pokazuje wykres 1.

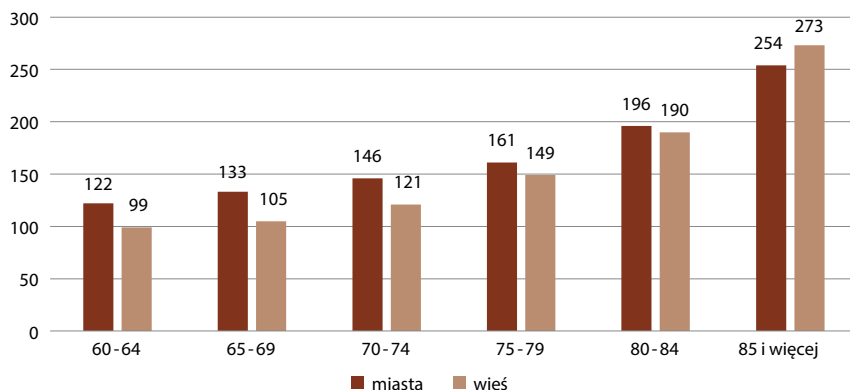
Po trzecie, populacja osób starszych (60 lat i więcej) mieszkających na wsi jest trochę młodsza demograficznie w porównaniu z mieszkańcami miast. Na wsi odsetek osób w wieku 75 lat i więcej wśród osób 60-letnich i starszych wynosił w 2022 r. 27,1%, a w miastach – 29,2%. Szczegółowe dane ukazujące strukturę wieku starszych mieszkańców miast i wsi przedstawia wykres 2.

Po czwarte, starszych mieszkańców wsi charakteryzuje nieco gorsza kondycja zdrowotna, choć te różnice stopniowo zanikają. Stan zdrowia ludności pokazują w sposób syntetyczny dwa wskaźniki demograficzne: oczekiwane przeciętne trwanie życia i oczekiwane trwanie życia w zdrowiu. W populacji w wieku 60 lat i więcej wartość tych wskaźników jest z reguły wyższa dla kobiet niż dla mężczyzn. W 2022 r. oczekiwane przeciętne trwanie życia osób mających 60 lat wynosiło dla mężczyzn: 18,9 roku w miastach i 18,3 roku na

¹⁹ Dane liczbowe przywoływane w tym podrozdziale są danymi pierwotnymi lub opracowanymi przez autorkę, opublikowanymi w dwóch wydawnictwach Głównego Urzędu Statystycznego: *Rocznik Demograficzny 2023* (wersja elektroniczna w formacie PDF lub tablic w formacie XLS lub XLSX: <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/roczniki-statystyczne/roczniki-statystyczne/rocznik-demograficzny-2023,3,17.html>), *Sytuacja osób starszych w Polsce w 2022 r.* (wersja elektroniczna w formacie PDF: <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/osoby-starsze/osoby-starsze/sytuacja-osob-starszych-w-polsce-w-2022-roku,2,5.html>). Ponadto wykorzystano dane z publikacji GUS: *Trwanie życia w 2022 roku* (wersja elektroniczna w formacie PDF oraz XLS lub XLSX: <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/trwanie-zycia/trwanie-zycia-w-2022-roku,2,17.html>), *Trwanie życia w zdrowiu w 2022 r.* (wersja elektroniczna w formacie PDF, DOXC oraz XLS lub XLSX: <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/trwanie-zycia/trwanie-zycia-w-zdrowiu-w-2022-r-,5,3.html>).

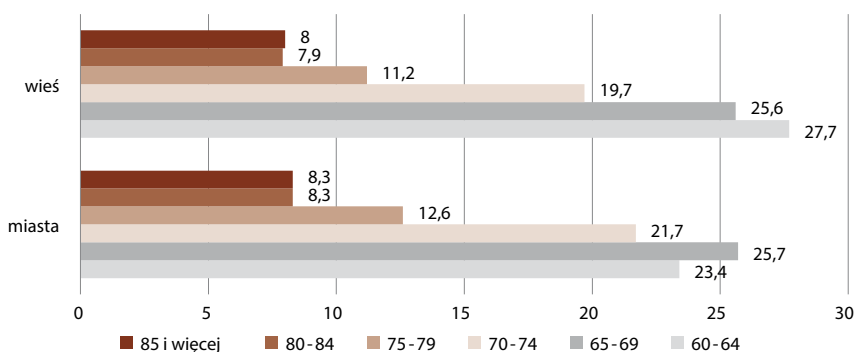
wsi, zaś dla kobiet wskaźniki te wynosiły odpowiednio: 23,7 roku oraz 23,4 roku. Rzecz jasna, oczekiwane dalsze trwanie życia w zdrowiu przyjmuje niższe wartości. Dla mężczyzn wartość tego wskaźnika wynosiła 10,2 roku w miastach i 10 lat na wsi, zaś dla kobiet odpowiednio – 11,8 roku i 11,2 roku.

Wykres 1. Współczynnik feminizacji w populacji w wieku 60 lat i więcej w miastach i na wsi – 2022 r.



Źródło: opracowanie własne na podstawie: *Sytuacja osób starszych w Polsce w 2022 r.*, Główny Urząd Statystyczny, Urząd Statystyczny w Białymstoku, Warszawa, Białystok 2023, s. 18.

Wykres 2. Struktura wieku populacji w wieku 60 lat i więcej w miastach i na wsi – 2022 r., w %



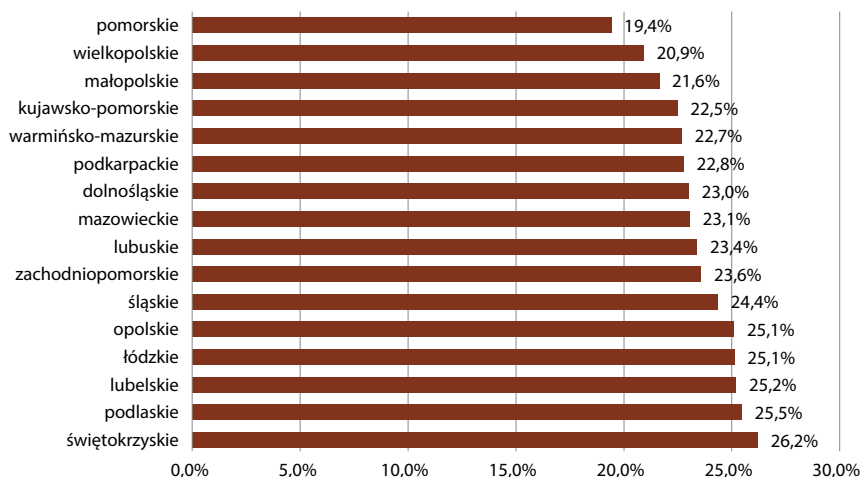
Źródło: opracowanie własne na podstawie: *Sytuacja osób starszych w Polsce w 2022 r.*, Główny Urząd Statystyczny, Urząd Statystyczny w Białymstoku, Warszawa, Białystok 2023, s. 17.

W związku z tym, że potencjał ludnościowy – mierzony liczbą ludności – poszczególnych województw jest niejednakowy, województwa znacznie różnią się między sobą pod względem liczby osób starszych – także tych, które mieszkają na wsi. Na terenach wiejskich najwięcej osób w wieku 60 lat i więcej zamieszkiwało w 2022 r. w wojewódz-

twach mazowieckim (449 tys.), małopolskim (387 tys.) i wielkopolskim (341 tys.). Najmniej na wsiach województwa lubuskiego (82 tys.), opolskiego (111 tys.) i podlaskiego (114 tys.).

Obszary wiejskie poszczególnych województw różnią się pod względem wskaźnika starości demograficznej. Procentowy udział osób w wieku 60 lat i więcej wśród ludności wiejskiej był w 2022 r. najwyższy w województwie świętokrzyskim (26,2%), a najniższy w pomorskim (19,4%). Wartość tego wskaźnika dla wszystkich województw przedstawia wykres 3. Pokazuje on, że osoby starsze stanowiły co najmniej 1/4 mieszkańców wsi w województwach świętokrzyskim, podlaskim, lubelskim, łódzkim i opolskim. To były najstarsze demograficznie obszary wiejskie. Jednocześnie należy odnotować, że obszary dotychczas relatywnie młode demograficznie starzeją się w szybkim tempie²⁰.

Wykres 3. Odsetek osób w wieku 60 lat i więcej na terenach wiejskich wg województw – 2022 r.

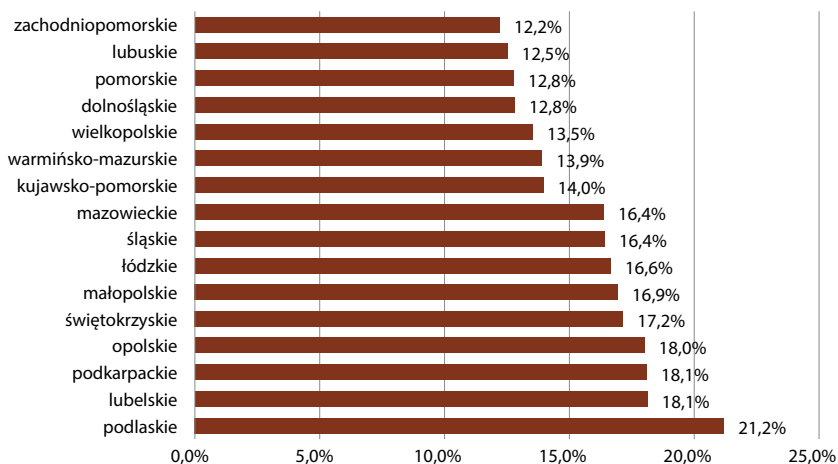


Źródło: opracowanie własne na podstawie: *Rocznik Demograficzny 2023*, GUS, Warszawa 2023, tabl. 16.

Także zjawisko określane jako podwójne starzenie się ludności, którego miarą jest odsetek osób najstarszych (80 lat i więcej) w populacji w wieku 60 lat i więcej, jest zróżnicowane przestrzennie. Jeśli chodzi o ludność wiejską, to w 2022 r. w największym stopniu dotyczyło ono województwa podlaskiego (21,2%), a w najmniejszym – zachodniopomorskiego (12,2%). Szczegółowe dane zawiera wykres 4.

²⁰ Dowodzi tego zmiana wskaźnika starości demograficznej w latach 2014–2022 obliczana dla poszczególnych gmin w ramach „Monitoring rozwoju obszarów wiejskich”. Zob. *Monitoring rozwoju obszarów wiejskich. Etap IV. Synteza*, IRWiR PAN, Fundacja EFRWP, Warszawa 2022, s. 35, rys. 29.

Wykres 4. Odsetek osób w wieku 80 lat i więcej w populacji w wieku 60 lat i więcej wg województw – 2022 r.



Źródło: opracowanie własne na podstawie: *Rocznik Demograficzny 2023*, GUS, Warszawa 2023, tabl. 16.

Przedstawione powyżej wybrane dane demograficzne wskazują, że proces starzenia się ludności i sytuacja osób starszych są zróżnicowane nie tylko wtedy, gdy porównuje się obszary miejskie i wiejskie. Skala i charakter wyzwań związanych ze starzeniem się ludności są zróżnicowane także na terenach wiejskich.

3. Cel i problematyka badań, konceptualizacja pojęć

Przystępując do naszych badań, stawialiśmy przed sobą cele poznawcze i praktyczne. Celem poznawczym była pogłębiona analiza sytuacji osób starszych na obszarach wiejskich o różnej strukturze gospodarczo-społeczno-demograficznej, ze szczególnym uwzględnieniem dostępności usług społecznych. Cele praktyczne badań to:

- identyfikacja prawnych, organizacyjnych, instytucjonalnych barier dostępności usług społecznych dla osób starszych mieszkających na wsi,
- zebranie informacji o inicjatywach sprzyjających dostępności tych usług i ich analiza pod kątem możliwości uznania ich za dobre praktyki.

Dążąc do osiągnięcia tych celów, szukaliśmy odpowiedzi na następujące pytania badawcze:

- Jakie potrzeby osób starszych mieszkających w gminie dostrzegają lokalni liderzy i mieszkańcy seniorzy. Które z nich są zaspokajane, a które nie?
- Jaki jest stan infrastruktury społecznej służącej zaspokajaniu potrzeb osób starszych w gminach wiejskich różnych typów?

- Jak jest obiektywnie oceniana dostępność usług społecznych dla osób starszych w gminach wiejskich różnych typów?
- Jak starsi mieszkańcy badanych gmin oceniają ze swojej perspektywy dostępność usług społecznych dla osób starszych w gminach wiejskich różnych typów?
- Czy starsi mieszkańcy gminy wiedzą, z jakich usług mogą skorzystać w gminie i w najbliższej okolicy?
- Czy w badanych gminach występują interesujące przykłady udostępniania usług społecznych?
- Czy społeczno-gospodarczy typ gminy ma znaczenie dla dostępności usług społecznych dla osób starszych?
- Jakie są bariery dostępności usług społecznych dla osób starszych w gminach wiejskich różnych typów?
- Jak te bariery są pokonywane na poziomie lokalnym?
- Które z tych barier należałoby usuwać, dokonując zmian w krajowych regulacjach prawnych?

Kluczowe dla naszych badań są dwa pojęcia: usługi społeczne i dostępność.

Nie proponując teoretycznej definicji **usług społecznych**, przyjęliśmy roboczo, że w kręgu naszych badań znajdują się działania i czynności podejmowane przez instytucje i osoby działające na poziomie gminy, które podtrzymują i wzbogacają zasoby fizyczne (zdrowotne), intelektualne, społeczne i emocjonalne ludzi mieszkających na danym terenie. Działania te są z reguły inicjowane, realizowane i finansowane (w całości lub częściowo) przez podmioty publiczne (instytucje gminne dysponujące środkami pochodzącymi z różnych źródeł), choć mogą być także podejmowane przez organizacje pozarządowe lub podmioty komercyjne – we współpracy z gminą lub niezależnie. Przyjęliśmy założenie, że interesują nas te usługi społeczne, których podstawowym celem jest zaspokajanie niematerialnych potrzeb mieszkańców. Za usługi szczególnie istotne dla osób starszych (związane ze zmieniającą się strukturą potrzeb w cyklu życia) uznaliśmy te, które służą:

- 1) wspieraniu osób starszych w prowadzeniu aktywnego i samodzielnego życia, tj. w zachowaniu sprawności intelektualnej, rozwijaniu kontaktów społecznych, integracji wewnątrz- i międzypokoleniowej, zachowaniu i rozwijaniu kompetencji społecznych, poprawie kondycji fizycznej i psychicznej (active ageing);
- 2) pomocy w czynnościach życia codziennego i opiece udzielanej osobom starszym w sytuacjach tego wymagających (w tym osobom starszym potrzebującym intensywnego wsparcia i ich opiekunom nieformalnym);
- 3) profilaktyce i ochronie zdrowia – chodzi tu o usługi dostarczane w ramach systemu ubezpieczenia zdrowotnego, finansowane przez NFZ.

Interesowaliśmy się realizacją usług powszechnie dostępnych dla członków wspólnoty samorządowej (np. rekreacja, kultura, edukacja) lub udostępnianych na zasadach określonych przez przepisy regulujące sferę zabezpieczenia społecznego (pomoc społeczna, ochrona zdrowia, wsparcie dla osób z niepełnosprawnościami).

Dostępność usług społecznych określiliśmy jako adekwatną do potrzeb osób starszych możliwość korzystania przez nie z tych usług na terenie gminy ewentualnie w najbliższym jej sąsiedztwie. Dostępność usług społecznych jest wypadkową kilku czynników. Oto najważniejsze z nich.

Po pierwsze, co oczywiste – by usługa była dostępna, musi być na danym terenie świadczona.

Po drugie, jeśli usługi są świadczone, potencjalni ich użytkownicy muszą o tym wiedzieć. Potrzebne są zatem dostępne wszystkim mieszkańcom informacje o usługach – ich charakterze, zakresie, miejscu i czasie ich świadczenia, warunkach korzystania z nich itd.

Po trzecie, potencjalni użytkownicy muszą mieć możliwość wejścia w relację z instytucjami i osobami świadczącymi usługi. Najczęściej są to relacje bezpośrednie (twarzą w twarz), ale coraz częściej jest to możliwe także dzięki relacjom zapośredniczonym przez telefonię czy internet. Te możliwości zależą od miejsca świadczenia usług w przestrzeni fizycznej (np. odległość miejsca świadczenia usługi od miejsca zamieszkania) lub warunków, jakie trzeba spełnić, by nawiązać relacje pośrednie (np. istnienie sieci telefonicznej, światłowodu, dysponowanie potrzebnym sprzętem, kompetencje niezbędne, by z niego korzystać).

Po czwarte, ludzie muszą być przekonani, że dana usługa zaspokoi ich potrzeby – muszą dostrzegać związek między skorzystaniem z usługi a zaspokojeniem odczuwanych potrzeb. Dostrzeganie takiej zależności rodzi zapotrzebowanie na daną usługę. Duży popyt przy małej podaży usług powoduje wydłużenie czasu oczekiwania na usługę lub – w przypadku usług odpłatnych – wzrost ich cen. To ogranicza ich dostępność. Z kolei małe zainteresowanie daną usługą może zwiększać dostępność, ale może też drastycznie ją ograniczać – wówczas, gdy usługodawca (podmiot świadczący usługę lub współfinansujący ją) rezygnuje ze świadczenia danej usługi, gdyż przestaje to być opłacalne.

Po piąte, potrzebna jest choćby minimalna aktywność potencjalnych użytkowników, by z danej usługi skorzystać, czyli dotrzeć do usługodawcy i przeznaczyć na skorzystanie z usługi odpowiednią ilość czasu. O tę aktywność łatwiej, gdy ludzie odczuwają wystarczającą motywację, by zadbać o swoje zdrowie, pielęgnować kontakty społeczne, przyjemnie i pożytecznie spędzić czas itd. Inaczej mówiąc – by zadbać o swoje fizyczne (zdrowotne), intelektualne, społeczne i emocjonalne zasoby.

Dostępność usług społecznych może być ograniczana przez różne bariery. Analizując wyniki istniejących badań, a także sięgając do niesystematycznych obserwacji, przyjęliśmy założenie, że w przypadku obszarów wiejskich i usług dla seniorów powinniśmy zwrócić uwagę na pięć typów barier.

Pierwszy typ barier wynika z wykluczenia komunikacyjnego części mieszkańców gmin wiejskich. Przejawia się ono, między innymi, w braku własnych, prywatnych środków transportu, braku lub niedoborach transportu publicznego, złej organizacji istniejącego transportu publicznego itd.

Drugi typ barier wynika ze specyfiki badanych obszarów – określa ją np. ukształtowanie terenu, rozlokowanie na terenie gminy infrastruktury społecznej i jej stan (z reguły im starsze budynki, tym trudniej zlikwidować w nich bariery architektoniczne), aktywność podmiotów gospodarczych działających na danym terenie, aktywność organizacji społecznych, podziały społeczne i konflikty w środowisku wiejskim czy tradycje kulturowe.

Trzeci typ barier związany jest z tym, jak działają organizatorzy usług. Na przykład: czy dysponują dobrym rozpoznaniem potrzeb (rzetelną diagnozą społeczną) i poprawnie poddają ocenie efekty swojej działalności; czy zatrudniają wystarczające i dobrze przygotowane kadry; czy mają wystarczające środki finansowe i rzeczowe, by realizować usługi; czy skutecznie informują wspólnotę lokalną o swojej działalności itd.

Czwartym typem wyróżnionych przez nas barier są bariery prawne, czyli brak stosownych przepisów pozwalających na rozwój usług lub istnienie przepisów, które ten rozwój utrudniają.

Piąty typ barier – to te, które występują po stronie odbiorców usług, np. zły stan zdrowia, brak kompetencji społecznych ułatwiających samoorganizację i funkcjonowanie w grupach, niskie kompetencje cyfrowe, nieufność wobec osób spoza najbliższego otoczenia.

Prowadząc badania terenowe, dążyliśmy do zidentyfikowania w badanych gminach różnych typów barier dostępności usług społecznych dla osób starszych. Przy czym należy podkreślić, że nie była naszym celem ocena, w jakim stopniu w badanych gminach wdrażane są przepisy ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami oraz ustawy z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych. Te przepisy traktowaliśmy jedynie jako kontekst prowadzonych przez nas badań. Obok barier dostępności usług społecznych interesowało nas też, jak z tymi barierami radzą sobie mieszkańcy i władze lokalne.

4. Zastosowane metody badawcze i organizacja badań

Przeprowadzone przez nas badania miały charakter jakościowy. A to oznacza, że naszym celem nie było zgromadzenie danych, które byłyby statystycznie reprezentatywne dla wszystkich gmin wiejskich w Polsce, lecz uzyskanie danych, które – na przykładzie wybranych gmin – pokazywałyby w pogłębiony sposób, z jakimi wyzwaniem wiąże się zapewnienie na wsi dostępności usług społecznych osobom starszym. W związku z tym założeniem dokonaliśmy celowego doboru 12 gmin, w których zostały przeprowadzone badania terenowe²¹. W doborze tym zależało nam na uwzględnieniu zróżnicowania pol-

²¹ Doboru gmin dokonali Monika Stanny i Łukasz Komorowski, w konsultacji z Barbarą Szatur-Jaworską.

skiej wsi oraz na tym, by dotrzeć do obszarów stricte wiejskich. Kryteriów doboru gmin było zatem kilka.

Po pierwsze, badaniem objęliśmy wyłącznie obszary mające status gmin wiejskich.

Po drugie, dla zapewnienia różnorodności badanych jednostek terytorialnych zdecydowaliśmy się sięgnąć do kategoryzacji gmin wypracowanej przez zespół Instytutu Rozwoju Wsi i Rolnictwa Polskiej Akademii Nauk realizujący projekt „Monitoring rozwoju obszarów wiejskich” (MROW). Spośród siedmiu wyróżnionych w tym projekcie typów gmin wybraliśmy cztery, które uznaliśmy za ilustrujące w najbardziej wyrazisty sposób różnice występujące na polskiej wsi. W ramach każdego typu wybraliśmy po trzy gminy. Badaniem objęto gminy należące do następujących typów wyróżnionych w ramach MROW:

- gminy z dominacją tradycyjnego rolnictwa (typ 1),
- gminy z dominacją rolnictwa wielkoobszarowego, funkcjonującego głównie na terenach byłych PGR-ów (typ 2),
- gminy z rozdrobnionym rolnictwem i wielodochodowymi źródłami utrzymania ludności (typ 4),
- gminy podmiejskie ze zredukowaną funkcją rolniczą (typ 6).

Po trzecie, dokonując doboru gmin w ramach każdego typu uwzględnialiśmy ich sytuację demograficzną. W efekcie w badaniu wzięły udział gminy o utrwalonej starości demograficznej, ale z niską dynamiką procesu starzenia się, gminy szybko starzejące się demograficznie, gminy demograficznie młode (głównie dzięki napływowi na stałe nowych mieszkańców) oraz gminy relatywnie młode demograficznie z wysokim poziomem wewnętrznych migracji wahadłowych (dojazdów do pracy).

Bardziej szczegółowa charakterystyka zasad doboru próby badawczej, typów obszarów wiejskich według MROW oraz badanych gmin została zawarta w rozdziale 1.

Trzon naszego projektu badawczego stanowiły badania terenowe. Były one uzupełnione o analizę danych zastanych w formie danych statystycznych dotyczących badanych jednostek terytorialnych oraz analizę lokalnych mediów internetowych i stron internetowych gmin. Badania terenowe zostały przeprowadzone jesienią 2023 r. przez firmę badawczą Badania i Działania sp. z o.o. Metodyka badania i narzędzia badawcze były przygotowane przez zespół stworzony przy Komisji Ekspertów ds. Osób Starszych²².

W toku badań terenowych wykorzystano następujące techniki badawcze:

- obserwacja bezpośrednia nisko ustrukturyzowana (na podstawie wcześniej opracowanego schematu przygotowano notatki z obserwacji uzupełnione zdjęciami);
- indywidualne wywiady pogłębione (IDI) z lokalnymi liderami (były nagrywane, opracowano ich transkrypcję); przeprowadzono po pięć wywiadów w każdej gminie;

²² W skład zespołu przygotowującego narzędzia badawcze weszły: Barbara Szatur-Jaworska (koordynacja prac; obserwacja, IDI), Jolanta Perek-Białas (IDI), Sylwia Michalska (IDI), Barbara Rysz-Kowalczyk (IDI), Magdalena Rosochacka-Gmitrzak (FGI), Beata Tokarz-Kamińska (FGI), Kinga Chęcińska (analiza mediów), Dominika Zwęglińska-Gałecka (analiza mediów).

- zogniskowane wywiady grupowe (FGI) z seniorami mieszkającymi w badanych gminach (wywiady były nagrywane, opracowano ich transkrypcję); zakładano przeprowadzenie dwóch FGI w każdej gminie – jeden z osobami w wieku 60–74 lata, jeden z osobami w wieku 75 lat i więcej; w niektórych gminach, gdy zbyt mała była liczebność grup fokusowych, przeprowadzono więcej wywiadów, ale z udziałem mniejszej liczby osób, np. w diadach.

Zogniskowane wywiady grupowe były prowadzone w udostępnionych badaczom przestrzeniach publicznych, do których rozmówcy docierali samodzielnie. Rozmawialiśmy zatem z osobami starszymi w różnym wieku, ale sprawnymi. Ma to znaczenie dla wyrażanych w rozmowach oczekiwań i opinii dotyczących sytuacji seniorów na wsi. Należy jednak podkreślić, że nasi rozmówcy dostrzegali też sytuację osób, którym jest trudniej niż im samym – potrzebujących intensywnego lub stałego wsparcia, odizolowanych czy borykających się z problemami rodzinnymi wynikającymi np. z alkoholizmu.

W każdej gminie indywidualne wywiady pogłębione zostały przeprowadzone z wójtem lub sekretarzem gminy oraz z kierownikiem gminnego ośrodka pomocy społecznej (GOPS) lub ze wskazanym przez tę osobę pracownikiem socjalnym. Dobór pozostałych trzech rozmówców zależał od decyzji osoby prowadzącej badania w terenie. Mogła ona wybierać spośród następujących lokalnych liderów i liderek:

- lekarz/lekarka lub pielęgniarka środowiskowa z gminnego ośrodka zdrowia,
- przedstawiciel/przedstawicielka gminnej rady seniorów,
- sołtys/sołtyska wybranej wsi lub radny/radna gminy,
- pracownik/pracowniczka lokalnej instytucji oświatowo-kulturalnej (np. świetlicy wiejskiej, biblioteki gminnej) mającej już na swoim koncie wydarzenia/projekty dotyczące osób starszych,
- proboszcz/wikary lokalnej parafii,
- działacz/działaczka koła gospodyń wiejskich (KGW) lub ochotniczej straży pożarnej (OSP) bądź innej działającej w gminie organizacji pozarządowej.

Dane uzyskane w toku badań poddano analizie jakościowej. Materiał został uporządkowany i opracowany w ujęciu problemowym.

5. Zawartość publikacji

Prezentowana publikacja zawiera syntetyczną charakterystykę badanych gmin i omówienie głównych wyników badań związanych z dostępnością usług społecznych. Wyniki badań terenowych przedstawiane są na podstawie zebranych w ich toku materiałów pierwotnych (transkrypcje wywiadów, fotografie, notatki z obserwacji) oraz roboczych raportów częściowych, które badacze terenowi sporządzili osobno dla każdej gminy. Te raporty stanowią część dokumentacji badawczej.

Mając na względzie etyczne zasady badań społecznych oraz oczekiwania naszych rozmówców, że pozostaną anonimowi, w naszej publikacji dokonaliśmy anonimizacji gmin i osób. W związku z tym, że w rozdziale 1 przedstawiamy liczne dane liczbowe charakteryzujące badane gminy, nie podajemy także nazw województw, w których gminy te się znajdują.

Raport składa się z wprowadzenia, syntezy głównych wniosków z badań, czterech rozdziałów, podsumowania i rekomendacji. W rozdziale 1 dokładnie omawiane są kryteria doboru gmin do badań, a także przedstawiona jest szczegółowa charakterystyka demograficzna i gospodarcza wybranych przez nas gmin. Pozwala to czytelnikom na poznanie specyfiki badanych terenów. Rozdział 2 jest poświęcony dostępności transportowej usług społecznych w badanych gminach. Bariera transportowa stanowi bowiem szczególne utrudnienie w dotarciu do usług społecznych. W rozdziale 3 omawiamy kilka aspektów dostępności usług społecznych dla osób starszych: stan infrastruktury społecznej w badanych gminach, obecność w nich organizacji trzeciego sektora, zakres świadczonych w gminach usług społecznych dla osób starszych oraz zagadnienia związane z dostępnością informacji o usługach społecznych. Rozdział 4 zawiera, przeprowadzoną na podstawie wywiadów grupowych z seniorami, analizę zaspokojenia potrzeb starszych mieszkańców badanych gmin. Rozdział 5 jest poświęcony stosunkowo nowemu zadaniu własnemu gmin, jakim jest polityka senioralna. Usługi społeczne stanowią jej bardzo ważny element.

Główne wnioski – synteza²³

Przedstawiamy poniżej wybrane, główne wnioski z przeprowadzonych badań. Bardziej szczegółowo prezentujemy je w podsumowaniach do poszczególnych rozdziałów oraz w rozdziale zawierającym podsumowanie wszystkich wątków tematycznych i w zamykających naszą publikację rekomendacjach.

Z przeprowadzonych przez nas badań wynika, że **osoby starsze mieszkające na wsi doświadczają zarówno takich samych zmian w swym środowisku życia, jakie są udziałem ich miejskich rówieśników, jak i zmian specyficznych dla wsi**. Do pierwszej kategorii zmian rzutujących na warunki, jakość i styl życia należą, między innymi: postęp technologii informacyjno-komunikacyjnych (rozwój telefonii komórkowej i internetu), poprawa warunków mieszkaniowych (wodociąg, kanalizacja, centralne ogrzewanie), upowszechnienie indywidualnej motoryzacji czy powszechność emerytur i rent zapewniających w starszym wieku własne, stabilne źródło utrzymania (oczywiście wysokość tych świadczeń jest bardzo zróżnicowana i różnie osoby starsze oceniają ich wystarczalność). Zmiany specyficzne dla wsi to, między innymi, ograniczenie sieci zbiorowego transportu publicznego powodujące zjawisko wykluczenia transportowego wiejskich senierek i seniorów. Na terenach podlegających znacznym przekształceniom demograficznym zaobserwowaliśmy zmiany struktury lokalnych wspólnot wynikające z wyludnienia i starzenia demograficznego lub – wręcz przeciwnie – z szybkiego napływu nowych mieszkańców, którzy osiedlają się w podmiejskich gminach, dzieląc życie między miasto i wieś. Starsi mieszkańcy wsi doświadczają też skutków dezagraryzacji wiejskiej gospodarki, np. dojazdy członków rodzin do pracy w okolicznych miejscowościach powodują, że osoby starsze znaczną część dnia spędzają w osamotnieniu, nawet gdy mieszkają w wielopokoleniowych domach. Spada też zaangażowanie seniorów w produkcję rolną, a ich aktywność ekonomiczna ogranicza się do pracy w ogrodzie czy też przydomowej hodowli zwierząt.

Badanie przeprowadzono w gminach wiejskich o różnym profilu społeczno-gospodarczym, który został ustalony na podstawie „Monitoringu rozwoju obszarów wiejskich” (MROW) stworzonego przez Instytut Rozwoju Wsi i Rolnictwa PAN. Mimo to nie dostrzeżliśmy, by struktura gospodarcza gmin, formy aktywności ekonomicznej ich mieszkańców (zatrudnienie w rolnictwie lub poza nim, skala bierności zawodowej), tradycje i regionalna specyfika kulturowa w istotny sposób różnicowały dostęp osób starszych do

²³ Barbara Szatur-Jaworska, Wydział Nauk Politycznych i Studiów Międzynarodowych, Uniwersytet Warszawski.

usług społecznych. W zasadzie nie zaobserwowaliśmy różnicującego wpływu sytuacji ludnościowej, choć w gminach relatywnie młodych demograficznie stwierdziliśmy nieco mniejsze zainteresowanie potrzebami starszych mieszkańców. Ich potrzeby konkurują tam z potrzebami rodzin z dziećmi.

Z naszych badań wynika, że **najważniejszymi czynnikami różnicującymi zakres i dostępność usług społecznych są:**

- odległość od instytucji świadczących usługi w miejscowościach znajdujących się poza terenem gminy (mogą to być miasta wojewódzkie, powiatowe, ale też inne większe miejscowości);
- rozmieszczenie infrastruktury społecznej na terenie gminy – jej scentralizowanie w miejscowości będącej siedzibą władz gminnych lub rozproszenie w różnych wsiach;
- stan transportu publicznego łączącego wsie wewnątrz gminy i umożliwiającego dotarcie do okolicznych większych miejscowości;
- zasoby kadrowe gmin oraz atrakcyjność gmin jako miejsca pracy z punktu widzenia osób dojeżdżających tam do pracy lub osiedlających się na terenie gmin (deficyt kadr utrudnia świadczenie ważnych usług społecznych);
- stan gminnych finansów – im jest on lepszy, im więcej środków własnych pozostaje w dyspozycji gminy, tym więcej usług społecznych gmina oferuje osobom starszym;
- stosunek władarzy gminy do potrzeb seniorów – wrażliwość na potrzeby osób starszych i trafne identyfikowanie tych potrzeb, gotowość do systematycznego (a nie tylko okazjonalnego) inwestowania publicznych środków w działania na rzecz seniorów;
- dysponowanie przez gminę odpowiednimi lokalami lub budynkami – takimi, których lokalizacja i stan techniczny pozwalają na realizację dostępnych usług społecznych, oraz działkami, na których mogą być wznoszone nowe obiekty spełniające warunki dostępności lub mogą być aranżowane publiczne przestrzenie (np. siłownie plenerowe, boiska, skwery itd.);
- aktywność lokalnych liderów (będących pracownikami gminnych instytucji lub społecznikami działającymi w organizacjach pozarządowych) – ich pomysłowość, innowacyjność, kompetencje w zakresie pozyskiwania środków zewnętrznych, umiejętność mobilizowania mieszkańców gmin na rzecz wspólnych inicjatyw.

Wszystkie badane gminy miały na swoim terenie podstawowe instytucje tworzące ich infrastrukturę społeczną. Wszędzie był przynajmniej jeden ośrodek zdrowia (z wyjątkiem jednej gminy korzystającej z infrastruktury pobliskiego miasta powiatowego), działła gminna ośrodek pomocy społecznej (w jednej gminie przekształcony w centrum usług społecznych), istniały także biblioteka gminna lub dom kultury. Były w nich świadczone co najmniej podstawowe usługi społeczne. Niektóre badane gminy miały na swoim terenie jedynie podstawowe urządzenia infrastruktury społecznej, **niektóre zaś dysponowały także „ponadstandardowymi” instytucjami** (np. w pomocy społecz-

nej – dziennymi ośrodkami wsparcia, w dziedzinie kultury – lokalnymi muzeami). Stan techniczny, dostępność architektoniczna i różnorodność infrastruktury społecznej były bardzo różne. Znacznie zróżnicowany był też przedmiotowy zakres realizowanych tam usług społecznych. Z naszych badań wynika, że chociaż w gminach istnieje infrastruktura sportowa (oczywiście różnie rozwinięta), to nie jest ona wykorzystywana do tworzenia oferty aktywności fizycznej dla osób starszych.

W badanych gminach najlepiej rozwinięte są usługi z zakresu aktywizacji osób starszych – edukacyjne, rekreacyjne, integracyjne. Jest to zatem oferta, z której korzystać mogą i korzystają młodszy, sprawniejsi seniorzy. We wszystkich gminach dostępne są też usługi opiekuńcze oferowane przez pomoc społeczną, choć występują problemy z realizacją usług specjalistycznych. Dzięki programowi rządowemu niektóre gminy oferują też opiekę wytnieniową. Zakres tematyczny przeprowadzonych przez nas badań nie pozwala na ustalenie, w jakim stopniu oferowane w gminach usługi zaspokajały wszystkie potrzeby starszych mieszkańców.

Usługami społecznymi, których dostępność była oceniana przez naszych rozmówców jako najmniej zadowolająca, okazały się:

- konsultacje lekarzy specjalistów,
- rehabilitacja ruchowa i fizjoterapia,
- ośrodki dziennego wsparcia dla osób starszych.

Na podstawie rozmów i obserwacji przeprowadzonych w gminach oraz analizy innych źródeł zidentyfikowaliśmy następujące **bariery dostępności usług społecznych**:

- transportową (komunikacyjną) – polegającą na niedostatecznym zasięgu przestrzennym komunikacji publicznej i niezadowolającej mieszkańców jej organizacji; odnotowaliśmy różne gminne inicjatywy mające zapobiegać wykluczeniu transportowemu, ale nie wszystkie przynosiły sukces; znaczenie tej bariery podkreśla fakt, że w gminie, w której w ostatnim okresie rozwinięto transport publiczny, seniorzy podkreślali, że była to dla nich jakościowa zmiana w dostępie do usług społecznych;
- kadrową – zauważalną szczególnie w ochronie zdrowia (brak lekarzy specjalistów i fizjoterapeutów) i pomocy społecznej (brak osób mających kwalifikacje wymagane przez ustawę o pomocy społecznej i inne regulacje prawne), ale także polegającą na niedoborze wolontariuszy innych niż działaczki KGW; świadczy to o niedoborach kapitału ludzkiego i kapitału społecznego, który mógłby być zaangażowany w organizację usług społecznych dla seniorów;
- finansową – występuje ona zarówno po stronie samorządu jako organizatora usług społecznych (brak środków na finansowanie infrastruktury społecznej i usług, na dofinansowywanie pobytu mieszkańców gminy w domach pomocy społecznej, na wkład własny w zewnętrznie dofinansowywane projekty), jak i po stronie mieszkańców – usługobiorców, których nie stać na opłacenie usług;

- infrastrukturalną – polegającą na nienależytym stanie infrastruktury drogowej (m.in. brak chodników i ścieżek rowerowych) i telekomunikacyjnej (niepełny zasięg sieci telefonii komórkowej i internetu) oraz na ograniczonej dostępności architektonicznej obiektów infrastruktury społecznej;
- organizacyjną – polegającą na nieadekwatnych do potrzeb mieszkańców rozwiązaniach organizacyjnych (wszędzie sygnalizowano nieprzyjazny pacjentom system zapisów do lekarzy) lub na braku potrzebnych rozwiązań (brak koordynacji usług społecznych dla osób starszych, słaby trzeci sektor mogący wspierać gminę w organizacji usług opiekuńczych, słabo rozwinięte procedury lokalnej diagnozy potrzeb i zasobów);
- społeczną i psychologiczną – korzystanie z usług społecznych utrudniają blokady psychiczne występujące u seniorów (np. nieufność, wstyd), życiowa bierność części osób starszych (niechęć do podejmowania pozadomowych aktywności), zaś organizowanie adekwatnych do potrzeb usług utrudniają stereotypy starości oraz podziały i konflikty w społecznościach lokalnych;
- informacyjną – występuje ona w przypadku przekazywania informacji tylko za pośrednictwem internetu, co stanowi problem z powodu braku jego zasięgu lub niskich kompetencji cyfrowych osób starszych;
- prawną – polegającą, między innymi, na niejasności obowiązujących przepisów prawnych, wprowadzaniu przepisów nakładających na gminy nowe zadania, ale bez zapewnienia środków na ich realizację, nadmiernej restrykcyjności kryteriów przyznawania niektórych świadczeń społecznych, obowiązywaniu procedur utrudniających pomoc (np. w przypadku osób chorych psychicznie lub z zespołami otępiennymi).

Należy podkreślić, że **w niemal wszystkich badanych gminach nasi rozmówcy jako najbardziej dotkliwe wymieniali dwie spośród wymienionych wyżej barier: transportową (komunikacyjną) oraz kadrową w ochronie zdrowia**, a konkretnie wskazywali na brak lekarzy specjalistów. Warto zauważyć, że powszechne uznawanie bariery transportowej za najdotkliwszą może wynikać ze sposobu celowego doboru gmin, w którym jako kryterium przyjęliśmy między innymi słabą sieć komunikacji publicznej.

Zaobserwowane w wyniku przeprowadzonych badań **czynniki zwiększające dostępność usług społecznych dla osób starszych** można podzielić na wewnętrzne i zewnętrzne.

Do **czynników wewnętrznych** należą, na przykład:

- finansowanie ze środków własnych świadczeń pieniężnych dla mieszkańców (np. program lekowy w jednej z gmin), dziennych form wsparcia itd.;
- przeznaczanie funduszu sołeckiego na poprawę jakości usług świadczonych w najmniejszych jednostkach terytorialnych;

- organizowanie imprez służących integracji mieszkańców gminy i budowaniu jej wizerunku jako miejsca przyjaznego osobom starszym;
- zaangażowanie władz gminy i pracowników gminnych instytucji w inicjatywy na rzecz starszych mieszkańców;
- kompetencje pracowników gminnych instytucji w zakresie pozyskiwania zewnętrznych środków, opracowywania programów;
- aktywność lokalnych działaczek i działaczy społecznych oraz sołtysów i sołtysów;
- tworzenie sieci informacyjnej opartej na różnych formach komunikacji, a nie tylko przekazach przez internet;
- zachęcanie mieszkańców gminy do udziału w projektowaniu wybranych elementów przestrzeni publicznej;
- tworzenie związków powiatowo-gminnych realizujących usługi publiczne, np. transportowe.

Do **czynników zewnętrznych** należą:

- rządowe (głównie Senior Plus, „Opieka wytchnieniowa”) lub regionalne (finansowane przez samorząd województwa) programy zapewniające dofinansowanie konkretnych form świadczeń społecznych;
- dofinansowanie KGW przez Agencję Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa (ARiMR);
- dofinansowanie rozwoju infrastruktury komunikacyjnej i społecznej, np. z Programu Dostępność Plus;
- dofinansowanie przewozów komunikacją publiczną (Fundusz Rozwoju Przewozów Autobusowych);
- wyznaczanie w aktach prawnych standardów świadczenia usług, w tym standardów dostępności;
- organizacja przez podmioty ponadgminne (publiczne, komercyjne lub pozarządowe) mobilnych usług społecznych, np. w zakresie profilaktyki zdrowotnej.

Bardzo ważnym impulsem do rozwoju usług społecznych na wsi okazały się zatem różne formy ich dofinansowywania. Trudną do rozwiązania kwestią jest to, czy te zewnętrzne środki powinny być przeznaczane przede wszystkim na zainicjowanie jakiejś usługi lub stworzenie świadczącej tę usługę instytucji, czy też powinny stanowić stałe źródło dofinansowywania działalności gminy. W badanych gminach zaobserwowaliśmy zjawisko ograniczania lub nawet całkowitego wygaszania form działalności, które powstały głównie dzięki zewnętrznemu finansowaniu, ale na ich kontynuację zabrakło środków gminy i gotowości do ponoszenia opłat za usługi przez osoby starsze. Dowodzi to, że **podejście do zewnętrznego finansowania działań gmin wymaga daleko idącej elastyczności i indywidualizacji** – uwzględniania sytuacji finansowej gmin, ich potencjału demogra-

ficznego, a także specyfiki przestrzennej (np. rozproszenia sieci osadniczej, odległości od większych miejscowości).

Niektórzy nasi rozmówcy postulowali, by przepisy prawne były bardziej szczegółowe, co powinno ograniczać wątpliwości, jaką decyzję mają podjąć władze gminy, organizując różne usługi oraz udostępniając je mieszkańcom. Natomiast inni nasi rozmówcy wskazywali, że prawo powinno być bardziej elastyczne, pozwalające na podejmowanie decyzji lepiej dopasowanych do indywidualnej sytuacji, lokalnej specyfiki. Mając właśnie na uwadze istotę lokalnej samorządności, jesteśmy zdania, że **potrzebna jest większa elastyczność przepisów regulujących różne aspekty dostępności usług społecznych**. Lokalni decydenci powinni mieć możliwość rozwiązywania problemów zgodnie z oczekiwaniami społeczności lokalnych i zarazem w sposób zgodny z prawem. Ważne też jest, by formy kontroli działań samorządu terytorialnego nie skutkowały obawami przed samodzielnością i innowacyjnością, które przecież zawsze niosą w sobie pewną dozę ryzyka.

Z przeprowadzonych przez nas badań wynika, że **usuwanie bariery transportowej wymaga zarówno rozwijania publicznego transportu zbiorowego, jak i bardziej zindywidualizowanych jego form**. Oczekiwania formułowane wobec zbiorowego transportu publicznego dotyczyły jego wystarczająco gęstej sieci, dostosowania rozkładów jazdy do potrzeb różnych grup mieszkańców (nie tylko uczniów i osób dojeżdżających do pracy), dobrego stanu technicznego autobusów i ich dostosowania do potrzeb mniej sprawnych pasażerów oraz zniżek na bilety. W kontekście zindywidualizowania transportu (np. usługa „od drzwi do drzwi” [door-to-door]) pojawiały się pomysły wiejskich taksówek i ulgowych przejazdów nimi dla seniorów oraz małych gminnych busów dowożących niewielkie grupy seniorów do instytucji świadczących usługi. Z przeprowadzonych przez nas rozmów i obserwacji wynika, że pogodzenie rachunku ekonomicznego z zaspokojeniem potrzeb transportowych seniorów wymaga różnorodności rozwiązań oraz współpracy gmin z innymi podmiotami.

Ważną **formą świadczenia usług społecznych poprawiającą ich dostępność dla mieszkańców gmin wiejskich są usługi mobilne oraz zdalne**. Potrzebne jest zatem nie tylko rozwijanie zróżnicowanych usług transportowych, ale także rozszerzanie zakresu usług mobilnych, które „same przyjeżdżają do klienta”. Chodzi tu zarówno o usługi specjalistyczne, często o wysokim koszcie jednostkowym (np. nowoczesna diagnostyka medyczna), jak i mniej kosztowne (np. obwoźne biblioteki, mobilny punkt pobierania krwi i innych materiałów do badań laboratoryjnych). Jakość życia osób starszych na wsi poprawiają też usługi zdalne, jak np. teleopieka. Jednak ich dostępność ogranicza wiele czynników, np. niestabilny internet czy obawy wielu osób starszych przed stosowaniem nowych technologii komunikacyjnych.

Gminy dysponują planami rozwoju, w tym planami uwzględniającymi rozwój usług społecznych. Dokumenty te zawierają część diagnostyczną, ale z reguły są to diagnozy nieaktualne i niekompletne, jeśli uwzględnić zawartą w nich wiedzę na temat sytuacji

starszych mieszkańców. **Rozpoznawaniu potrzeb seniorów w gminach brakuje systematyczności i kompleksowości.** Przed środowiskiem samorządowców staje zatem wyzwanie takiego doskonalenia diagnozy potrzeb osób starszych (i innych mieszkańców), by nie stała się ona uciążliwym, biurokratycznym obowiązkiem, a zarazem była źródłem pogłębionej i stale aktualizowanej wiedzy.

Pomimo powierzenia gminom nowego zadania, jakim jest prowadzenie polityki senioralnej, pojęcie „polityka senioralna” nie funkcjonuje w narracji przedstawicieli władz gminnych. Jak się wydaje, jest ono traktowane jako kategoria właściwa działalności na poziomie centralnym ewentualnie regionalnym, ale nie lokalnym. O potrzebach osób starszych wóldarze gmin myślą raczej w kategoriach szerszego lub węższego pakietu świadczeń (głównie w formie usług). W efekcie takiego podejścia **nie dostrzeżliśmy w toku badań ani dążeń do stworzenia mechanizmów scalających i koordynujących działania na rzecz osób starszych, ani potrzeby doskonalenia metod i form rozpoznawania ich potrzeb.** Ponadto tylko sporadycznie usługi dla seniorów są projektowane z uwzględnieniem ich opinii i zasad społecznej partycypacji w procesie decyzyjnym.

Z naszych badań wynika, że osoby starsze nie są w gminach wiejskich zapomnianą społecznością, a władze gminne podejmują różnorodne działania na rzecz tej grupy mieszkańców – nierzadko pod wpływem impulsu, jakim jest możliwość pozyskania ze wewnętrznego dofinansowania, ale też na skutek własnych obserwacji i rozmów z mieszkańcami gminy oraz „zawodowymi pomagaczami” (pracownikami socjalnymi) lub pracownikami gminnych instytucji kulturalnych. **Seniorzy, z którymi rozmawialiśmy, zazwyczaj podkreślali, że w ich gminach osobom starszym żyje się lepiej niż dawniej. Nadal najtrudniejsza jest sytuacja osób samotnych, z niepełnosprawnościami lub doświadczających ograniczonej samodzielności.** Niepokojące jest to, że gmina reaguje na ich potrzeby albo gdy sami je zgłoszą, albo gdy poinformują o nich osoby bliskie lub sąsiedzi. **Brakuje stałych form monitorowania przez instytucje gminne sytuacji osób starszych nieradzących sobie z problemami życia codziennego.** Nie do końca prawdziwe jest bowiem twierdzenie, że „na wsi wszyscy wszystko o wszystkich wiedzą”.

Nasze badania skłaniają też do wniosku, że **na wsi występują liczne ograniczenia w zakresie wdrażania procesu deinstytucjonalizacji usług społecznych** adresowanych do seniorów, **rozwoju partycypacyjnych form projektowania** (*social service design*) **oraz międzysektorowego** (z udziałem trzeciego sektora) **realizowania usług społecznych**, szczególnie tych, które wymagają specjalistycznej wiedzy i systematyczności w dostarczaniu usług.

Rozdział 1.

Charakterystyka badanych gmin²⁴

1.1. Kryteria doboru gmin

Dobór gmin do badania terenowego w projekcie „Dostępność usług społecznych dla osób starszych mieszkających w gminach wiejskich” został przeprowadzony z uwzględnieniem delimitacji typologicznej obszarów wiejskich zawartej w „Monitoringu rozwoju obszarów wiejskich” (MROW). Typologia powstała w ramach wieloletniego projektu, którego wyniki publikowane są w serii monograficznej o tym samym tytule²⁵. Jego istotą jest systematyczna obserwacja dokonujących się zmian w zróżnicowanej przestrzeni wiejskiej – w agregacji gminnej; celem zaś – szukanie wyjaśnienia, dlaczego dokonują się one szybciej w jednych warunkach, a wolniej w innych, wskazanie lokalnych i regionalnych barier które napotyka rozwój społeczno-gospodarczy na wsi, oraz czynników sprzyjających temu rozwojowi, i pokazanie, jakie ścieżki rozwoju dostępne są poszczególnym typom układów lokalnych, a także w jakim stopniu ścieżki te są przez nie wykorzystywane. Istotne wydaje się przywołanie przyjętego w MROW pojęcia „rozwój obszarów wiejskich”²⁶. Otóż, jest on analityczną kategorią „rozwój społeczno-gospodarczego”, który może się dokonywać w różnych kierunkach i jest zależny od lokalnych warunków (w tym od wcześniej ukształtowanych struktur społecznych i gospodarczych). Rozwój ów jest rozumiany jako proces ewolucji struktur wiejskich w kierunku powstawania środowiska społecznego przyjaznego mieszkańcom, pozwalającego im uzyskiwać społecznie akceptowane dochody z pracy, możliwie dobry dostęp do rynków, w tym zwłaszcza rynku pracy, oraz usług publicznych i szeroko rozumianych dóbr kultury. Dając coraz większe poczucie uczestnictwa w życiu społeczności lokalnej i sprawstwa w zakresie dokonujących się

²⁴ Monika Stanny, Instytut Rozwoju Wsi i Rolnictwa Polskiej Akademii Nauk; Łukasz Komorowski, Instytut Rozwoju Wsi i Rolnictwa Polskiej Akademii Nauk.

²⁵ MROW – „Monitoring rozwoju obszarów wiejskich” (ISSN 2720-376X). Wykaz publikacji z serii MROW: <https://www.irwirpan.waw.pl/832/badania/monitoring-rozwoju-obszarow-wiejskich/>

²⁶ Zarówno przedstawione rozumienie pojęcia rozwoju obszarów wiejskich, jak i jego przekład na język empirii są traktowane jako rozwiązania przyjęte na użytek prowadzonych badań. Celem autorów nie jest tworzenie powszechnie obowiązujących definicji.

przemian, a także pozwalając na realizację własnych aspiracji. Rozwój jest procesem, czyli ciągiem przekształceń z jednego stanu w drugi.

Przyjęta definicja rozwoju społeczno-gospodarczego ma charakter teoretyczny w tym znaczeniu, że posługuje się terminami o bardzo dużym stopniu ogólności. „Monitoring rozwoju obszarów wiejskich”, który ma charakter analizy empirycznej, wymaga przełożenia tej definicji na język wskaźników dostępnych analizie statystycznej²⁷. Dokonany pomiar rozwoju obszarów wiejskich ma odzwierciedlać stopień zaspokojenia określonych w powyższy sposób potrzeb społeczności lokalnych, inaczej mówiąc – stopień zaawansowania dokonujących się procesów składających się na poprawę dobrobytu (*well-being*). Oczywiście, stopień zaspokojenia potrzeb może być taki sam lub podobny w bardzo różnych warunkach, przy bardzo różnych kombinacjach/relacjach struktur gospodarczych i społecznych. Nie istnieje bowiem jedna ścieżka, po której podążają/posuwają się w tym procesie wszystkie wiejskie obszary. W MROW dokonaliśmy identyfikacji głównych ścieżek rozwoju społeczno-gospodarczego w wyniku zastosowania procedur statystycznych²⁸. Na rysunku 1 przedstawiono wyniki analizy, ukazując rozkład przestrzenny siedmiu typów gmin, których nazwy i liczebność podano w legendzie mapy. W nazwach pięciu pierwszych typów odwołano się do struktury agrarnej, bo – jak się okazuje – rolnictwo, historycznie najważniejsza działalność gospodarcza zlokalizowana na wsi, oddziałuje bardzo silnie na możliwości rozwoju innych funkcji. Zróżnicowana przestrzennie struktura agrarna jest na tyle inercyjna, że umożliwia lub utrudnia rozwój funkcji pozarolniczych, a co więcej – pozostaje w związku z ogólną dynamiką rozwoju gmin. Obecne struktury społeczno-gospodarcze obszarów wiejskich są w znacznym stopniu zależne od historycznie ukształtowanych warunków rozwoju (dodajmy, że zarówno dziewiętnastowiecznych, jak i związanych z przesunięciem granic po II wojnie światowej) oraz od dostępności rynków miejskich, zwłaszcza rynku pracy.

Rozkład typów obszarów wiejskich wskazuje, że ich zróżnicowanie związane jest z dwoma nakładającymi się na siebie czynnikami: porządkiem historycznym oraz układem centrum–peryferia²⁹. Ten pierwszy ujawnia konsekwencje odmiennych losów historycznych ziem Polski podzielonych przez cały XIX wiek między trzy kraje rozbiorowe (Rosję, Prusy i Austro-Węgry), w których tereny polskie stanowiły obszary peryferyjne, rolnicze i należały do najstabilniej rozwiniętych gospodarczo, ale poszczególne ich części znalazły się pod wpływem różnych systemów prawnych, gospodarczych i politycznych. W konsekwencji ukształtowały się trzy typy obszarów wiejskich różniące się wieloma cechami, takimi jak: struktura agrarna, struktura osadnicza, forma zabudowy, wyposażenie w elementy infrastruktury, a także pod względem struktury demograficznej, struk-

²⁷ M. Stanny, A. Rosner, Ł. Komorowski, *Monitoring rozwoju obszarów wiejskich. Etap IV. Dekada przemian społeczno-gospodarczych*, Fundacja Europejski Fundusz Rozwoju Wsi Polskiej, Instytut Rozwoju Wsi i Rolnictwa PAN, Warszawa 2023, s. 13 i nast. DOI: 10.53098/MROW.2720-376X.

²⁸ Modelu grawitacyjnego w przestrzeni wielowymiarowej opisanego w: M. Stanny i in., 2023, s. 24–26.

²⁹ M. Stanny, *Przestrzenne zróżnicowanie rozwoju obszarów wiejskich w Polsce*, Instytut Rozwoju Wsi i Rolnictwa PAN, Warszawa 2013, s. 32 i nast.

tury społecznej, struktury wykształcenia mieszkańców czy gęstości zaludnienia. Czynniki historyczne odpowiedzialne za istniejące zróżnicowanie w strukturze rozwoju społeczno-gospodarczego obszarów wiejskich związany jest również z przesunięciem granic państwowych po II wojnie światowej. W wyniku decyzji alianckich w 1945 r. do Polski przyłączone zostały tzw. Ziemie Zachodnie i Północne, gdzie po wojnie skoncentrowano rolnictwo sektora państwowego, oparte na najmniejszej sile roboczej, które do początku lat 90. formalnie funkcjonowało jako państwowe gospodarstwa rolne (PGR).

„Uformowany” według porządku historycznego rozkład przestrzenny różnych typów obszarów wiejskich, korygowany jest przez tendencję o charakterze koniunkturalnym, tj. skłonność do koncentracji korzyści aglomeracyjnych wokół ośrodków centralnych i peryferyzacji stref subregionalnych. Oznacza to, że obszary wiejskie położone w sąsiedztwie miast stanowiących centra regionalne koncentrują ludność, a funkcja rolnicza (mierzona udziałem ludności utrzymującej się z pracy w rolnictwie, rolą rolnictwa jako źródła utrzymania mieszkańców itp.) ulega silnej redukcji. Wzorzec ten jest uniwersalny w tym sensie, że dotyczy wszystkich regionów (województw)³⁰.

Dobór gmin do badań dokonany został z uwzględnieniem omówionej wyżej regionalizacji (por. rysunek 2). Spośród typów obszarów wiejskich (wyróżnionych w ramach MROW), zespół badawczy po eksperckiej dyskusji zdecydował się wybrać gminy z typów, które reprezentują trzy regiony Polski o różnej strukturze rozwoju społeczno-gospodarczego ukształtowanej w wyniku odmiennych losów historycznych. Wybrane przez nas w tych regionach typy gmin to:

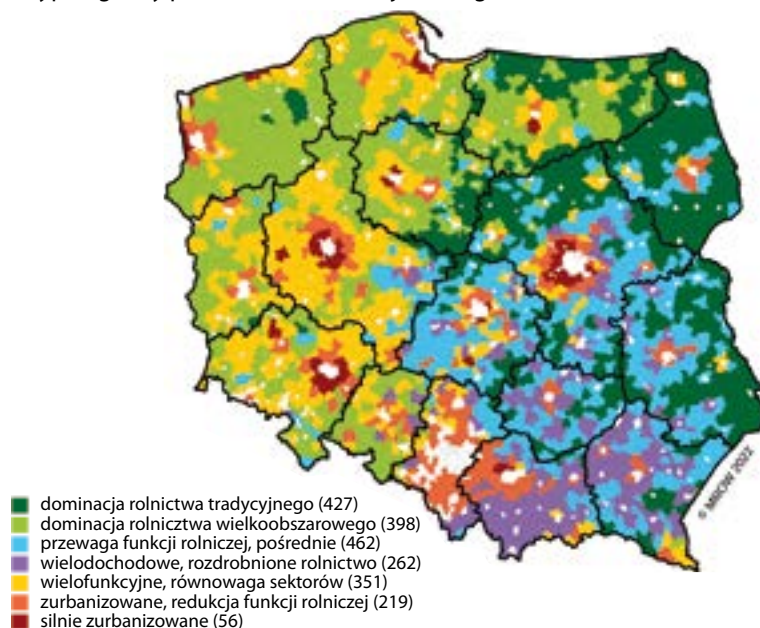
- a) A/ typ 1 – gminy z dominacją rolnictwa tradycyjnego (region A),
- b) B/ typ 2 – gminy z dominacją rolnictwa wielkoobszarowego (region B),
- c) C/ typ 4 – gminy z rozdrobnionym rolnictwem i wielodochodowymi źródłami utrzymania ludności (region C).

Natomiast, ponieważ układ centrum–peryferie powtarza się we wszystkich regionach, w doborze gmin uwzględniony został także typ gmin podmiejski, tj. typ 6 – gminy zurbanizowane, redukcja funkcji rolniczej (region D).

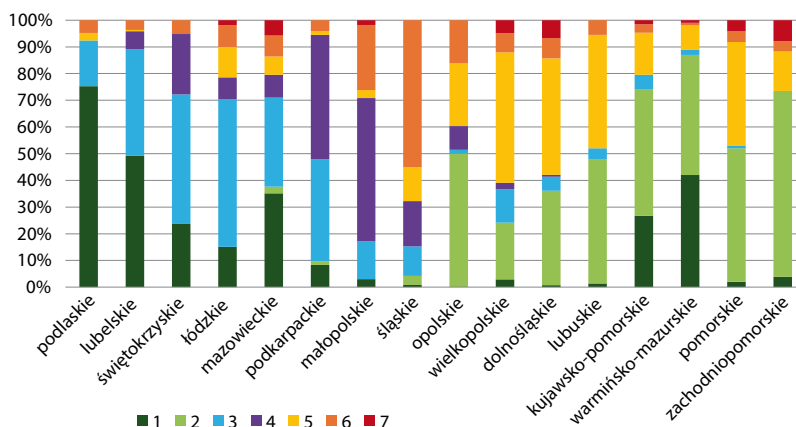
Tym samym pozostałe typy gmin wyróżnione w MROW – scharakteryzowane jako typ 3, 5 i 7 – zostały z badania wyłączone.

³⁰ Pewien wyjątek stanowi województwo śląskie, w którym obszary wiejskie niemal w całości znajdują się pod wpływem miast przemysłowych, a znaczna część wsi przekształciła się w osiedla robotnicze. W gruncie rzeczy region ten to mocno zurbanizowany okręg przemysłowy, co wiąże się z silnie rozwiniętym tu przemysłem energetycznym, wydobywczym i ciężkim.

Rysunek 1. Typologiczny podział obszarów wiejskich wg MROW



Źródło: M. Stanny, A. Rosner, Ł. Komorowski, *Monitoring rozwoju obszarów wiejskich. Etap IV. Dekada przemian społeczno-gospodarczych*, Fundacja Europejski Fundusz Rozwoju Wsi Polskiej, Instytut Rozwoju Wsi i Rolnictwa PAN, Warszawa 2023, s. 229.

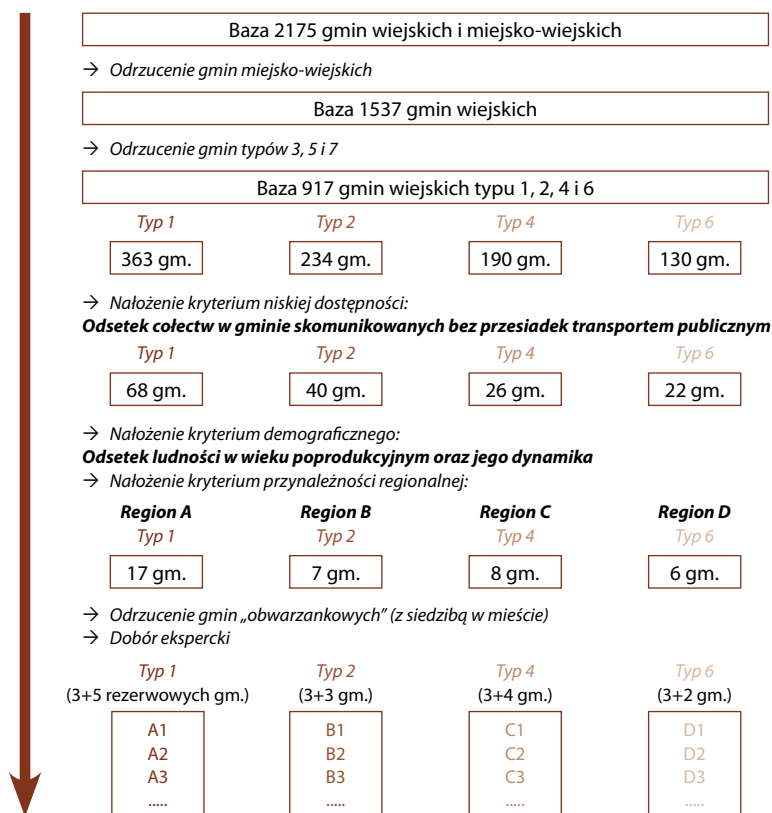
Rysunek 2. Udział procentowy gmin według typów struktury rozwoju w województwach w MROW³¹

Źródło: M. Stanny, A. Rosner, Ł. Komorowski, *Monitoring rozwoju obszarów wiejskich. Etap IV. Dekada przemian społeczno-gospodarczych*, Fundacja Europejski Fundusz Rozwoju Wsi Polskiej, Instytut Rozwoju Wsi i Rolnictwa PAN, Warszawa 2023, s. 240.

³¹ Pełne nazwy typów podane są w legendzie do rysunku 1.

W procedurze doboru konkretnych gmin w wyróżnionych czterech typach (1, 2, 4, 6) przyjęto kilka założeń. Podstawowym założeniem było objęcie badaniem wyłącznie gmin wiejskich. To założenie miało pozwolić na wyeliminowanie z badania sytuacji, w których większość usług społecznych skupiona jest w mieście – siedzibie gminy miejsko-wiejskiej. Tym samym przed zastosowaniem kolejnego kryterium doboru baza gmin składała się z 917 jednostek z ogólnej liczby 2175 gmin wiejskich i miejsko-wiejskich w Polsce (tj. 42% ogółu). Kolejnym założeniem było zbadanie gmin najbardziej zróżnicowanych pod względem społeczno-gospodarczym. Już typologia obszarów wiejskich MROW w podziale na siedem typów spełnia to założenie³². Dalsze nakładane kryteria doboru miały charakter empiryczny, tzn. o zakwalifikowaniu gminy do dalszego etapu doboru bądź jej odrzuceniu decydowały wartości wskaźników empirycznych z badania MROW. Dobór dokonywany był w czterech odrębnych zbiorach gmin, dla każdego typu osobno, co przedstawiono na rysunku 3.

Rysunek 3. Logika doboru gmin do badania



Źródło: opracowanie własne.

³² Szczegółowa charakterystyka wszystkich siedmiu typów MROW jest omówiona w: M. Stanny, *Przestrzenne zróżnicowanie...*, s. 227 i nast.

Pierwszy miernik empiryczny dotyczył kryterium niskiej dostępności transportu publicznego w gminie. Zastosowano wskaźnik „odsetek sołectw w gminie skomunikowanych bez przesiadek transportem publicznym”. Zdecydowano się zakwalifikować te gminy, których wartość wskaźnika była niższa o więcej niż jedno odchylenie standardowe od średniej arytmetycznej całego zbioru. Kryteria te spełniło łącznie 156 gmin: A/ 68 typu 1, B/ 40 typu 2, C/ 26 typu 4 oraz D/ 22 typu 6.

W kolejnym kroku nałożone zostało kryterium administracyjne, co oznacza, że pod uwagę były brane wyłącznie gminy z tych województw, w których dany typ odznacza się istotnym udziałem w strukturze typologicznej (rysunek 2): dla typu 1 – z regionu A, dla typu 2 – z regionu B, dla typu 4 – z regionu C, dla typu 6 – z regionu D. Do ostatniego etapu doboru zostało zakwalifikowanych łącznie 38 gmin: A/ 17 gmin typu 1, B/ siedem gmin typu 2, C/ osiem gmin typu 4, D/ sześć gmin typu 6.

W ostatnim etapie zostało zastosowane kryterium demograficzne. Do doboru włączony został wskaźnik „odsetek ludności w wieku poprodukcyjnym w ludności gminy ogółem”, uwzględniono również zmianę wartości tego wskaźnika w latach 2010–2019. Z podanej liczby gmin każdego typu wyłączone zostały gminy wiejskie, które mają siedzibę w mieście stanowiącym odrębną gminę miejską (tzw. gminy obwarzankowe). Następnie, poprzez dobór celowy (ekspercki), porównując parametr starości demograficznej, do badania jakościowego wskazano po trzy gminy w ramach każdego typu³³, scharakteryzowane w dalszej części opracowania.

1.2. Ogólna charakterystyka typów obszarów wiejskich wg MROW uwzględnionych w badaniach terenowych³⁴

1.2.1. Typ 1 – gminy z dominacją rolnictwa tradycyjnego

Gminy tego typu występują przede wszystkim na wschodnim pograniczu kraju oraz na obszarach peryferyjnych w układzie regionalnym Polski centralnej i wschodniej. Stanowią one obecnie 20% ogółu badanych gmin, ale zamieszkuje je tylko 12% ludności wiejskiej kraju. Pod względem demograficznym charakteryzują się stosunkowo wysokim udziałem ludności starej oraz relatywnym niedoborem młodych kobiet (w relacji do liczby młodych mężczyzn). Jest to rezultat długotrwałego procesu odpływu migracyjnego ludzi młodych do miast i obszarów podmiejskich. Lokalny rynek pracy odznacza się zarówno niską podażą zasobów, jak i niskim popytem na pracę, przez co uzyskujemy efekt pozornej równowagi. Dezagraryzacja struktury gospodarczej jest tam zaawansowana znacznie słabiej niż średnio na obszarach wiejskich kraju. Na ten wynik wpływa bardzo niski poziom rozwoju funkcji pozarolniczych, przy wysokim udziale rolnictwa w strukturze lokalnej gospodarki, która ma charakter rodzinny. Gospodarstwa typu rodzinnego w literaturze są określane

³³ Wskazane zostały również gminy rezerwowe, w razie trudności w realizacji badania w dobranych gminach.

³⁴ Za: M. Stanny i in., *Monitoring rozwoju...*, s. 230–234.

jako „gospodarstwa chłopskie”, trwale łączące funkcje produkcyjne ze sposobem (stylem) życia rodziny chłopskiej³⁵.

Dominacja funkcji rolniczej i słabość sektora pozarolniczego oznaczają, że pozarolnicze miejsca pracy są skupione w znacznym stopniu w instytucjach administracji lokalnej oraz świadczących usługi publiczne (opieka zdrowotna, oświata, policja itp.) – na tych terenach „państwo” jest zatem w dalszym ciągu najważniejszym pracodawcą dla sfery pozarolniczej. Taka struktura gospodarcza przekłada się też na niską zasobność finansową gmin, a brak jej dywersyfikacji nie zapewnia mieszkańcom wystarczających źródeł utrzymania. Dlatego w większości z nich zmniejsza się zaludnienie – zarówno w wyniku ujemnego przyrostu naturalnego, jak i stałego silnie selektywnego odpływu migracyjnego. **Gminy typu 1 zostały określone jako regiony wiejskie o szczególnie wysokim udziale tradycyjnego rolnictwa rodzinnego w strukturach lokalnych gospodarek.**

1.2.2. Typ 2 – gminy z dominacją rolnictwa wielkoobszarowego

Ten typ reprezentuje 18% gmin, skupionych niemal wyłącznie w Polsce zachodniej i północnej. Zamieszkuje je niecałe 14% ludności wiejskiej, a gęstość zaludnienia jest tu najniższa w kraju. Charakterystyczną cechą gmin tego typu stanowi relatywnie wysoki udział gospodarstw wielkoobszarowych w strukturze użytkowania ziemi. Gospodarstwa rodzinne są stosunkowo duże pod względem powierzchni – zwłaszcza te, które znajdowały się w sąsiedztwie restrukturyzowanych PGR-ów, a więc miały możliwość dokupienia lub wydzierżawienia ziemi państwowej³⁶. Średni obszar gospodarstwa rolnego jest tu dwa razy większy niż średnia dla kraju.

W lokalnej gospodarce notuje się wysoki udział rolnictwa, ale w stosunku do typu 1 obserwuje się wyższy poziom przedsiębiorczości i korzystniejszą sytuację demograficzną (choć dynamika starzenia się ludności jest najszybsza w kraju). Oceny aspektów społecznych, takich jak edukacja (niskie kwalifikacje), aktywność społeczna i spójność społeczna, sytuują się poniżej przeciętnej w kraju. Typowe są tu takie zjawiska, jak ucieczka w bierność zawodową i presja na sferę pomocy socjalnej³⁷. **Gminy typu 2 można określić jako skupiające relatywnie dużo gospodarstw wielkoobszarowych, z występującymi problemami społecznymi będącymi konsekwencjami restrukturyzacji PGR-ów.**

³⁵ M. Halamska, D. Zwęglińska-Gatecka, *Od wsi chłopskiej do robotniczej*, w: M. Halamska, M. Stanny, J. Wilkin (red.), *Ciągłość i zmiana. Sto lat rozwoju wsi polskiej*, IRWiR PAN, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2019.

³⁶ M. Gwiaździńska-Goraj, *Rolnictwo uspołecznione w procesie kształtowania przestrzeni wiejskiej*, Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie, Olsztyn 2023.

³⁷ P. Binder, *Młodzi a bieda. Strategie radzenia sobie w doświadczeniu młodego pokolenia wsi pokolchozowych i popegeerowskich*, Wydawnictwo IFiS PAN, Warszawa 2014.

1.2.3. Typ 4 – gminy z rozdrobnionym rolnictwem i wielodochodowymi źródłami utrzymania ludności

Ten typ reprezentuje tylko 12% gmin, ale na ich terenie mieszka blisko 17% ludności wiejskiej całego kraju. Większość tych gmin znajduje się w Polsce południowo-wschodniej. Skupiają one bardzo duże pod względem liczby mieszkańców wsie (wiele z nich ma więcej niż 1000 mieszkańców, a średnie zaludnienie miejscowości wiejskiej w kraju wynosi około 360 mieszkańców). To obszary o relatywnie dużej gęstości zaludnienia (dwa razy większej niż przeciętnie w kraju), co pozytywnie łączy się z poziomem ich dostępności przestrzennej. W konsekwencji stosunkowo gęstej sieci osadniczej w tym regionie upowszechnił się model codziennych dojazdów do pracy w mieście. Mieszkańcy tych obszarów tradycyjnie słabo uczestniczą w migracjach stałych, a dzięki relatywnie wysokiemu przyrostowi naturalnemu ich struktura płci i wieku jest względnie zrównoważona i korzystna.

Jednocześnie są to gminy o najmniej korzystnej ocenie sektora rolnego. W wielu z nich średni obszar gospodarstwa rolnego jest zbliżony do 3 ha, co oznacza, że gospodarstwa są cztery razy mniejsze niż przeciętnie w całym kraju. Co więcej, te małe gospodarstwa z reguły składają się z wielu małych, niegraniczących ze sobą działek. **Gminy typu 4 cechują się zatem rozdrobnieniem agrarnym i wielodochodowością rodzin rolniczych. W takich gminach gospodarstwa rolne tracą na znaczeniu jako źródła utrzymania rodzin, a proces dezagraryzacji struktury gospodarczej nie wiąże się z koncentracją ziemi, lecz często z zanikiem funkcji rolniczej.**

1.2.4. Typ 6 – gminy podmiejskie ze zredukowaną funkcją rolniczą

Ten typ skupia 10% badanych gmin, w których mieszka 16% ogółu ludności wiejskiej. Najogólniej można powiedzieć, że chodzi o gminy drugiego pierścienia wokół dużych miast i pierwszego w przypadku miast średnich. Są one również skupione w rejonie aglomeracji Katowic, w której wypełniają przestrzeń pozamiejską między miastami przemysłowymi.

Do charakterystycznych cech gmin tego typu należą relatywnie dobre skomunikowanie z miastami centralnymi (stanowiącymi rynki pracy dla mieszkańców gmin) oraz znaczna redukcja działalności rolniczej. Gospodarka lokalna jest wielofunkcyjna, z rozwiniętym, zdywersyfikowanym sektorem usług. Część wsi w gminach tego typu, zwłaszcza położonych w niewielkiej odległości od dużych miast, przekształca się w osiedla drugich domów dla mieszkańców miasta i rozwija funkcje rekreacyjne. Pod względem demograficznym są to obszary napływowe i podlegające procesom gentryfikacji³⁸. W rezultacie zamieszkuje je ludność o korzystnej strukturze wieku i wykształcenia. Powiązanie mieszkańców z miastami poprzez pracę skutkuje nie tylko ich względną zamożnością, lecz także – przy funkcjonującym systemie podatkowym – korzystną sytuacją lokalnych finansów publicznych.

³⁸ D. Zwęglińska-Gałecka, *Gentryfikacja wsi w Polsce: znaczenie i skutki procesu*, IRWiR PAN, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2024.

1.3. Charakterystyka wybranych do badań gmin według typów³⁹

1.3.1. Typ 1 – dominacja rolnictwa tradycyjnego (gminy A1, A2, A3)

Gmina A1

Gmina A1 położona jest w odległości ok. 70 km od stolicy województwa, poza tym w odległości ok. 20 km od niej znajdują się dwa tzw. miasta średnie. Przebiega przez nią droga wojewódzka oraz linia kolejowa z jednym przystankiem kolei regionalnych. Według deklaracji urzędu gminy, do 29% sołectw dociera transport publiczny skomunikowany z siedzibą gminy⁴⁰.

Liczba mieszkańców gminy wyniosła w 2022 r. ok. 1,3 tys. osób, a gęstość zaludnienia to 9 osób na km², co przy średniej dla obszarów wiejskich w Polsce, wynoszącej ok. 50 osób na km², wskazuje na bardzo niskie zaludnienie. Siedziba gminy skupia 18% mieszkańców gminy, a 82% zamieszkuje w pozostałych sołectwach. W latach 1995–2022 liczba ludności zmalała o 44%. W 2022 r. kobiety stanowiły 50,4% mieszkańców ogółem, a struktura wieku wskazywała na zaawansowany proces starzenia się; udział ludności w wieku przedprodukcyjnym wyniósł 11%, w wieku produkcyjnym 51%, a w wieku poprodukcyjnym 38% (choć ta ostatnia grupa zmniejszyła się o 5 p.p. w stosunku do 2010 r.). Przyrost naturalny od 1995 r. wyraźnie przyjmuje wartości ujemne.

W 2022 r. w gminie było ok. 120 podmiotów wpisanych do rejestru REGON, z czego 71% stanowiły osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą. Spośród tych podmiotów 98% stanowiły mikroprzedsiębiorstwa, zatrudniające do 9 osób. W analizowanym roku zarejestrowane zostały o dwa podmioty więcej niż liczba wyrejestrowanych. Przeważający rodzaj działalności osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą to (w kolejności od największej do najmniejszej liczby): przetwórstwo przemysłowe, handel hurtowy i detaliczny, naprawa pojazdów samochodowych, włączając motocykle, budownictwo. Trzy podmioty wykazują działalność w zakresie opieki zdrowotnej i pomocy społecznej.

W 2019 r. średni roczny dochód podatnika PIT z tej gminy wyniósł ok. 26 tys. zł (73% przeciętnego dochodu w Polsce) i w stosunku do 2010 r. wzrósł o 47% (przeciętny wzrost w Polsce wyniósł 74%). Natężenie bezrobocia⁴¹ wyniosło w 2022 r. 8% (9,5% w 2004 r.). Dochody budżetu gminy w 2021 r. stanowiły ok. 12 mln zł (9 tys. zł na 1 mieszkańca), a wydatki ok. 8 mln zł (6 tys. zł na 1 mieszkańca), z czego inwestycje obejmowały 17%.

³⁹ Dane liczbowe prezentowane w tym rozdziale pochodzą z następujących źródeł: serwisu internetowego polskawliczbach.pl, Banku Danych Lokalnych GUS, bazy „Monitoring rozwoju obszarów wiejskich”, aplikacji GoogleMaps oraz ze stron internetowych badanych gmin.

⁴⁰ Bez przesiadek, z wyłączeniem transportu szkolnego; każdorazowo wskaźnik ten podawany jest według Ankiety gminnej MROW. Wyniki opublikowane w: M. Stanny i in., *Monitoring rozwoju...*, s. 47–48.

⁴¹ Dane każdorazowo pobrane z serwisu internetowego polskawliczbach.pl. Wielkość ta jest definiowana jako stosunek liczby zarejestrowanych bezrobotnych do liczby ludności aktywnej ekonomicznie (zasobu siły roboczej danej populacji). Dane o bezrobociu na poziomie gmin są szacowane w oparciu o stopę bezrobocia rejestrowanego dla powiatu oraz porównanie stosunku liczby bezrobotnych do ogółu ludności w wieku produkcyjnym w powiecie i gminie.

Wydatki w działach istotnych z punktu widzenia celu badania wyniosły: na pomoc społeczną – ok. 300 tys. zł (210 zł na 1 mieszkańca), na ochronę zdrowia – ok. 50 tys. zł (36 zł na 1 mieszkańca).

Gmina A2

Gmina A2 jest położona na styku dwóch województw. Jedną z naturalnych granic gminy wyznacza koryto rzeki. Odległość⁴² do siedziby powiatu wynosi 20 km, a do stolicy województwa 110 km. Przez gminę przebiegają dwie drogi wojewódzkie. Według deklaracji urzędu gminy, żadne sołectwo nie jest skomunikowane transportem publicznym.

Liczba mieszkańców gminy wyniosła w 2022 r. ok. 2 tys. osób, w tym 52,5% stanowiły kobiety. Gęstość zaludnienia to zaledwie 11 osób na km². Siedziba gminy skupia 37% mieszkańców gminy, a 63% zamieszkuje w pozostałych sołectwach. W latach 1995–2022 liczba ludności zmalała o 30%. W 2022 r. ludność w wieku przedprodukcyjnym stanowiła 13% ogółu mieszkańców, w wieku produkcyjnym 54%, a w wieku poprodukcyjnym 33% – ta ostatnia grupa zwiększyła się o 4 p.p. w stosunku do 2010 r. Przyrost naturalny od 1995 r. wyraźnie przyjmuje wartości ujemne. Struktura wieku ludności gminy wskazuje na zaawansowany proces starzenia demograficznego, o pogłębiającym się trendzie.

W 2022 r. w gminie było ok. 130 podmiotów wpisanych do rejestru REGON, z czego 60% stanowiły osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą. 95% spośród tych podmiotów stanowiły mikroprzedsiębiorstwa, zatrudniające do 9 osób. W analizowanym roku zarejestrowane zostały o dwa podmioty mniej od liczby wyrejestrowanych. Przeważający rodzaj działalności osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą to: budownictwo, przetwórstwo przemysłowe, handel hurtowy i detaliczny, naprawa pojazdów samochodowych, włączając motocykle. Siedem podmiotów wykazuje działalność w zakresie opieki zdrowotnej i pomocy społecznej. Na terenie gminy zlokalizowany jest duży zakład przemysłowy oraz kopalnia odkrywkowa.

W 2019 r. średni roczny dochód podatnika PIT wyniósł ok. 34 tys. zł (96% przeciętnego dochodu w Polsce) i w stosunku do 2010 r. wzrósł o 67%. Natężenie bezrobocia wyniosło w 2022 r. 6% (11% w 2004 r.). Dochody budżetu gminy wyniosły w 2021 r. ok. 26 mln zł (12 tys. zł na 1 mieszkańca), a wydatki ok. 24 mln zł (11,5 tys. zł na 1 mieszkańca), z czego inwestycje stanowiły ok. 1/5 budżetu. Wydatki w działach istotnych z punktu widzenia celu badania wyniosły: na pomoc społeczną – 1,9 mln zł (860 zł na 1 mieszkańca), na ochronę zdrowia – 91 tys. zł (41 zł na 1 mieszkańca). W 2022 r. powstał na terenie jednostki, z dofinansowaniem unijnym oraz rządowym, dzienny dom pobytu dla seniorów.

⁴² Mierzona za każdym razem siecią drogową, od urzędu gminy charakteryzowanej jednostki, do urzędu miejskiego jednostki docelowej.

Gmina A3

Gmina A3 jest oddalona od siedziby powiatu o 12 km, a od stolicy województwa o 60 km. W zasięgu 20 km od siedziby gminy zlokalizowane jest jeszcze inne większe miasto. Gminę przecina droga krajowa oraz droga wojewódzka, a także dwie linie kolejowe, na obu znajdują się na terenie gminy po dwa przystanki kolei regionalnych. Według deklaracji urzędu gminy, do 23% sołectw dociera transport publiczny skomunikowany z siedzibą gminy.

Liczba mieszkańców gminy wyniosła w 2022 r. 2,5 tys. osób (w tym 52,2% kobiet), a gęstość zaludnienia 15 osób na km². Siedziba gminy skupia 34% mieszkańców gminy, a 66% zamieszkuje w pozostałych sołectwach. W latach 1995–2022 liczba ludności zmalała o 43%. Ludność w wieku przedprodukcyjnym stanowiła 15% ogółu mieszkańców, w wieku produkcyjnym 47%, a w wieku poprodukcyjnym 38% – ta ostatnia grupa zmniejszyła się o 4 p.p. w stosunku do 2010 r. Przyrost naturalny od 1995 r. wyraźnie przyjmuje wartości ujemne. Mimo zmniejszenia się odsetka osób w wieku poprodukcyjnym, gminę można uznać za starą demograficznie.

W 2022 r. w gminie A3 było ok. 140 podmiotów wpisanych do rejestru REGON, z czego 63% stanowiły osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą. 97% spośród tych podmiotów stanowią mikroprzedsiębiorstwa, zatrudniające do 9 osób. W analizowanym roku zarejestrowanych zostało o pięć podmiotów więcej niż wyrejestrowanych. Przeważający rodzaj działalności osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą to: handel hurtowy i detaliczny; naprawa pojazdów samochodowych, włączając motocykle; budownictwo; transport i gospodarka magazynowa; przetwórstwo przemysłowe. Siedem podmiotów wykazuje działalność w zakresie opieki zdrowotnej i pomocy społecznej. Na terenie gminy zlokalizowana jest duża fabryka przemysłu drzewnego.

W 2019 r. średni roczny dochód podatnika PIT w gminie wyniósł 26 tys. zł (74% przeciętnego dochodu w Polsce) i w stosunku do 2010 r. wzrósł o 78%. Natężenie bezrobocia wyniosło w 2022 r. 4% (14% w 2004 r.). Zarówno dochody budżetu gminy, jak i wydatki stanowiły w 2021 r. ok. 20 mln zł (8 tys. zł na 1 mieszkańca), z czego inwestycje objęły 25,3%. Wydatki w działach istotnych z punktu widzenia celu badania wyniosły: na pomoc społeczną – 815 tys. zł (320 zł na 1 mieszkańca), na ochronę zdrowia – 46 tys. zł (18 zł na 1 mieszkańca). W 2022 r. w gminie został otwarty, zbudowany z dofinansowaniem unijnym, dzienny dom pomocy dla seniorów.

1.3.2. Typ 2 – dominacja rolnictwa wielkoobszarowego (gminy B1, B2, B3)

Gmina B1

Gmina B1 znajduje się w odległości 25 km od miasta powiatowego oraz 60 km od wojewódzkiego. Ponadto, w zasięgu 25 km od niej zlokalizowane są dwa inne miasta. Przez gminę przebiega droga wojewódzka oraz linia kolejowa z czterema przystankami

kolei regionalnych. Według deklaracji urzędu gminy, do 27% sołectw dociera transport publiczny skomunikowany z siedzibą gminy.

Liczba mieszkańców gminy wyniosła w 2022 r. 7,2 tys. osób (w tym kobiety stanowiły 49%), gęstość zaludnienia 30 osób na km². Siedziba gminy skupia 25% mieszkańców gminy, a 75% zamieszkuje w pozostałych sołectwach. W latach 1995-2022 liczba ludności zmalała o 11%. W 2022 struktura ludności według wieku miała następujące proporcje: w wieku przedprodukcyjnym 19%, w wieku produkcyjnym 60%, a w wieku poprodukcyjnym 21% – ta ostatnia grupa zwiększyła się o 8 p.p. w stosunku do 2010 r. W latach 1995–2010 przyrost naturalny przyjmował wartości dodatnie, a od 2011 r. przeważnie ujemne. Choć gminy nie można zaliczyć jeszcze do starych demograficznie, w ostatnich latach przyrost osób w wieku poprodukcyjnym jest znacznie ponadprzeciętny.

W 2022 r. w gminie było ok. 550 podmiotów wpisanych do rejestru REGON, z czego 79% stanowiły osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą. 98% spośród tych podmiotów stanowią mikroprzedsiębiorstwa, zatrudniające do 9 osób. W analizowanym roku zarejestrowano o 13 nowych podmiotów więcej, niż wyrejestrowano. Przeważający rodzaj działalności osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą to: budownictwo; handel hurtowy i detaliczny; naprawa pojazdów samochodowych, włączając motocykle; transport i gospodarka magazynowa. 21 podmiotów wykazuje działalność w zakresie opieki zdrowotnej i pomocy społecznej. Na terenie gminy znajduje się spółdzielczy zakład rolny.

W 2019 r. średni roczny dochód podatnika PIT w gminie wyniósł 34 tys. zł (95% przeciętnego dochodu w Polsce) i w stosunku do 2010 r. wzrósł o 78%. Natężenie bezrobocia wyniosło w 2022 r. 7% (36% w 2004 r.). Dochody budżetu gminy w 2021 r. to ok. 47 mln zł (6,5 tys. zł na 1 mieszkańca), a wydatki ok. 46 mln zł (6 tys. zł na 1 mieszkańca), z czego inwestycje stanowiły 16,5%. Wydatki w działach istotnych z punktu widzenia celu badania wyniosły: na pomoc społeczną – 2,3 mln zł (300 zł na 1 mieszkańca), na ochrona zdrowia – 178 tys. zł (23,5 zł na 1 mieszkańca).

Gmina B2

Gmina B2 jest położona w odległości 20 km od miasta powiatowego i 115 km od stolicy województwa. Przez gminę przebiegają trzy drogi wojewódzkie. Według deklaracji urzędu gminy, do 31% sołectw dociera transport publiczny skomunikowany z siedzibą gminy.

Liczba mieszkańców gminy wyniosła w 2022 r. 3,7 tys. osób (w tym kobiety stanowiły 50,1%), gęstość zaludnienia 28 osób na km². Siedziba gminy skupia 18% mieszkańców gminy, a 82% zamieszkuje w pozostałych sołectwach, przy czym największą miejscowością gminy nie jest jej siedziba. W latach 1995–2022 liczba ludności zmalała o 9%. Ludność w wieku przedprodukcyjnym stanowiła 17% ogółu mieszkańców, w wieku produkcyjnym 60%, a w wieku poprodukcyjnym 23% – ta ostatnia grupa zwiększyła się o 9 p.p. w stosunku do 2010 r. W latach 1995–2009 przyrost naturalny przyjmował wartości dodatnie, a od 2010 r. bliskie zera lub ujemne. Choć gminy nie można zaliczyć jeszcze do starych

demograficznie, w ostatnich latach przyrost osób w wieku poprodukcyjnym wykazuje ponadprzeciętną dynamikę.

W 2022 r. w gminie było ok. 500 podmiotów wpisanych do rejestru REGON, z czego 80% stanowiły osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą. Spośród tych podmiotów 99% stanowią mikroprzedsiębiorstwa, zatrudniające do 9 osób. W analizowanym roku zarejestrowano o 19 podmiotów więcej, niż wyrejestrowano. Przeważający rodzaj działalności osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą to: budownictwo; handel hurtowy i detaliczny; naprawa pojazdów samochodowych, włączając motocykle; działalność związana z zakwaterowaniem i usługami gastronomicznymi. Aż 25 podmiotów wykazuje działalność w zakresie opieki zdrowotnej i pomocy społecznej.

W 2019 r. średni roczny dochód podatnika PIT w gminie wyniósł 32 tys. zł (91% przeciętnego dochodu w Polsce) i w stosunku do 2010 r. wzrósł o 87%. Natężenie bezrobocia wyniosło w 2022 r. 7% (49% w 2004 r.). Dochody budżetu gminy w 2021 r. to ok. 26 mln zł (7 tys. zł na 1 mieszkańca), a wydatki ok. 25 mln zł (6,5 tys. zł na 1 mieszkańca), z czego inwestycje stanowiły 13,7%. Wydatki w działach istotnych z punktu widzenia celu badania wyniosły: na pomoc społeczną – 1 mln zł (260 zł na 1 mieszkańca), na ochronę zdrowia – 78 tys. zł (20 zł na 1 mieszkańca).

Gmina B3

Gmina B3 jest zlokalizowana w odległości 20 km od siedziby powiatu oraz 150 km od stolicy województwa. Inne pobliskie miasto jest oddalone o 20 km. Przez gminę przebiega linia kolejowa z dwoma przystankami kolei regionalnych. Według deklaracji urzędu gminy, do 13% sołectw dociera transport publiczny skomunikowany z siedzibą gminy.

Liczba mieszkańców gminy wyniosła w 2022 r. 3,3 tys. osób (w tym 48,1% stanowiły kobiety), gęstość zaludnienia to 18 osób na km². Siedziba gminy skupia 26% mieszkańców gminy, a 74% zamieszkuje w pozostałych sołectwach. W latach 1995–2022 liczba ludności zmalała o 21%. Ludność w wieku przedprodukcyjnym stanowiła 17% ogółu mieszkańców, w wieku produkcyjnym 61%, a w wieku poprodukcyjnym 22% – ta ostatnia grupa zwiększyła się o 7 p.p. w stosunku do 2010 r. W latach 1995–2004 przyrost naturalny przyjmował wartości dodatnie, a od 2005 r. przeważnie ujemne. Choć gminy nie można zaliczyć jeszcze do starych demograficznie, to w ostatnich latach przyrost osób w wieku poprodukcyjnym wykazuje ponadprzeciętną dynamikę.

W 2022 r. w gminie było ok. 300 podmiotów wpisanych do rejestru REGON, z czego 77% stanowiły osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą. 96% spośród tych podmiotów stanowią mikroprzedsiębiorstwa, zatrudniające do 9 osób. W analizowanym roku zarejestrowano o 12 podmiotów więcej, niż wyrejestrowano. Przeważający rodzaj działalności osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą to: budownictwo; handel hurtowy i detaliczny; naprawa pojazdów samochodowych, włączając motocykle; przetwórstwo przemysłowe; rolnictwo, leśnictwo, łowiectwo i rybactwo. Pięć podmiotów

wykazuje działalność w zakresie opieki zdrowotnej i pomocy społecznej. Na obszarze gminy jest zlokalizowana duża ferma trzody.

W 2019 r. średni roczny dochód podatnika PIT w gminie wyniósł 29 tys. zł (81% przeciętnego dochodu w Polsce) i w stosunku do 2010 r. wzrósł o 75%. Natężenie bezrobocia wyniosło w 2022 r. 13% (49% w 2004 r.). Dochody budżetu gminy w 2021 r. to ok. 20 mln zł (5,9 tys. zł na 1 mieszkańca), a wydatki 18 mln zł (5,3 tys. zł na 1 mieszkańca), z czego inwestycje stanowiły 4,9%. Wydatki w działach istotnych z punktu widzenia celu badania wyniosły: na pomoc społeczną – 1,2 mln zł (340 zł na 1 mieszkańca), na ochronę zdrowia – 85 tys. zł (25 zł na 1 mieszkańca).

1.3.3. Typ 4 wg MROW – wielodochodowe, rozdrobnione rolnictwo (gminy C1, C2, C3)

Gmina C1

Gmina C1 znajduje się w odległości 20 km od siedziby powiatu oraz 100 km od stolicy województwa. Gminę przecina droga wojewódzka. Według deklaracji urzędu gminy, do 43% sołectw dociera transport publiczny skomunikowany z siedzibą gminy.

Liczba mieszkańców gminy wyniosła w 2022 r. 7,6 tys. osób (w tym kobiety to 50,7%), gęstość zaludnienia 122 osoby na km². Siedziba gminy skupia 30% mieszkańców gminy, a 70% zamieszkuje w pozostałych sołectwach. W latach 1995–2022 liczba ludności wzrosła o 18%. Ludność w wieku przedprodukcyjnym stanowiła 22% ogółu mieszkańców, w wieku produkcyjnym 60%, a w wieku poprodukcyjnym 18% – ta ostatnia grupa zwiększyła się o 4 p.p. w stosunku do 2010 r. W latach 1995–2020 przyrost naturalny przyjmował wartości dodatnie, jednak w 2021 r. po raz pierwszy był on ujemny. Choć gminę tę można zaliczyć do młodych demograficznie (udział osób w wieku poprodukcyjnym sytuuje się poniżej krajowej mediany), w ostatnich latach przyrost osób w wieku poprodukcyjnym jest bliski przeciętnej dynamice.

W 2022 r. w gminie było ok. 1000 podmiotów wpisanych do rejestru REGON, z czego 87% stanowiły osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą. Spośród tych podmiotów 98% stanowią mikroprzedsiębiorstwa, zatrudniające do 9 osób. W analizowanym roku zarejestrowano o 59 podmiotów więcej, niż wyrejestrowano. Przeważający rodzaj działalności osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą to: transport i gospodarka magazynowa; budownictwo; działalność związana z zakwaterowaniem i usługami gastronomicznymi. 21 podmiotów wykazuje działalność w zakresie opieki zdrowotnej i pomocy społecznej. W północno-zachodniej części gminy znajduje się zakład produkcyjny związany z turystyką zimową.

W 2019 r. średni roczny dochód podatnika PIT w gminie wyniósł 32 tys. zł (92% przeciętnego dochodu w Polsce) i w stosunku do 2010 r. wzrósł o 66%. Natężenie bezrobocia wyniosło w 2022 r. 6% (17% w 2004 r.). Dochody budżetu gminy w 2021 r. to ok. 49 mln zł (6,4 tys. zł na 1 mieszkańca), a wydatki ok. 43 mln zł (5,6 tys. zł na 1 mieszkańca), z czego inwestycje stanowiły 14,3%. Wydatki w działach istotnych z punktu widzenia celu badania

wyniosły: na pomoc społeczną – 955 tys. zł (125 zł na 1 mieszkańca), na ochronę zdrowia – 212 tys. zł (28 zł na 1 mieszkańca).

Gmina C2

Gmina C2 jest położona w odległości 12 km od siedziby powiatu oraz 90 km od stolicy województwa. Jedną z naturalnych granic gminy stanowi rzeka. Gminę przecina linia kolejowa z dwoma przystankami kolei regionalnych. Według deklaracji urzędu gminy, do 64% sołectw dociera transport publiczny skomunikowany z siedzibą gminy.

Liczba mieszkańców gminy wyniosła w 2022 r. 11,7 tys. osób (w tym jest 49,9% kobiet), gęstość zaludnienia 142 osoby na km². Siedziba gminy skupia 18% mieszkańców gminy, a 82% zamieszkuje w pozostałych sołectwach. Jedno z sołectw jest porównywalne pod względem liczby ludności z siedzibą gminy. W latach 1995–2022 liczba ludności wzrosła o 9%. W 2022 r. ludność w wieku przedprodukcyjnym stanowiła 20% ogółu mieszkańców, w wieku produkcyjnym 61%, a w wieku poprodukcyjnym 19% – ta ostatnia grupa zwiększyła się o 4 p.p. w stosunku do 2010 r. W latach 1995–2020 przyrost naturalny był dodatni, a w latach 2021 i 2022 przyjmował wartości ujemne. Choć gminę tę można zaliczyć do młodych demograficznie, w ostatnich latach przyrost osób w wieku poprodukcyjnym jest bliski krajowej mediany dla obszarów wiejskich.

W 2022 r. w gminie było ok. 900 podmiotów wpisanych do rejestru REGON, z czego 86% stanowiły osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą. 98% spośród tych podmiotów stanowią mikroprzedsiębiorstwa, zatrudniające do 9 osób. W analizowanym roku zarejestrowano o 22 więcej nowych podmiotów, niż wyrejestrowano. Przeważający rodzaj działalności osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą to: budownictwo; handel hurtowy i detaliczny; naprawa pojazdów samochodowych, włączając motocykle; przetwórstwo przemysłowe. 30 podmiotów wykazuje działalność w zakresie opieki zdrowotnej i pomocy społecznej. Zakłady produkcyjne są rozmieszczone równomiernie na terenie gminy.

W 2019 r. średni roczny dochód podatnika PIT wyniósł 37 tys. zł (105% przeciętnego dochodu w Polsce) i w stosunku do 2010 r. wzrósł o 93%. Natężenie bezrobocia wyniosło w 2022 r. 7% (17% w 2004 r.). Dochody budżetu gminy wyniosły w 2021 r. ok. 66 mln zł (5,6 tys. zł na 1 mieszkańca), a wydatki ok. 58 mln zł (5 tys. zł na 1 mieszkańca), z czego inwestycje stanowiły 13%. Wydatki w działach istotnych z punktu widzenia celu badania wyniosły: na pomoc społeczną – 1,4 mln zł (115 zł na 1 mieszkańca), na ochronę zdrowia – 149 tys. zł (13 zł na 1 mieszkańca).

Gmina C3

Gmina C3 jest zlokalizowana w odległości 2 km od siedziby powiatu oraz 45 km od stolicy regionu. Ponadto, w odległości mniejszej niż 15 km od siedziby gminy położone jest inne miasto. Gminę przecina droga krajowa. Według deklaracji urzędu gminy z 2020 r., żadne sołectwo nie jest skomunikowane transportem publicznym.

Liczba mieszkańców gminy wyniosła w 2022 r. nieznacznie ponad 8 tys. osób (w tym 50,7% stanowiły kobiety), gęstość zaludnienia to 195 osób na km². Siedziba gminy skupia 33% mieszkańców gminy, a 67% zamieszkuje w pozostałych sołectwach. W latach 1995–2022 liczba ludności wzrosła o 23%. W 2022 r. ludność w wieku przedprodukcyjnym stanowiła 22% ogółu mieszkańców, w wieku produkcyjnym 60%, a w wieku poprodukcyjnym 18% – ta ostatnia grupa zwiększyła się o 4 p.p. w stosunku do 2010 r. W latach 1995–2019 (poza rokiem 2001) przyrost naturalny przyjmował wartości dodatnie, a od 2020 r. nieznacznie ujemne. Choć gminę tę zaliczyć można do młodych demograficznie (udział osób w wieku poprodukcyjnym sytuuje się poniżej przeciętnej), w ostatnich latach przyrost osób w wieku poprodukcyjnym jest zbliżony do krajowej mediany dla obszarów wiejskich.

W 2022 r. w gminie było ok. 950 podmiotów wpisanych do rejestru REGON, z czego 84% stanowiły osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą. W grupie tych podmiotów 98% stanowią mikroprzedsiębiorstwa, zatrudniające do 9 osób. W analizowanym roku zarejestrowano o 19 nowych podmiotów więcej, niż wyrejestrowano. Przeważający rodzaj działalności osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą to: budownictwo; handel hurtowy i detaliczny; naprawa pojazdów samochodowych, włączając motocykle; przetwórstwo przemysłowe. 23 podmioty wykazują działalność w zakresie opieki zdrowotnej i pomocy społecznej. W gminie działają też podmioty prowadzące działalność przemysłową, m.in. producent artykułów gospodarstwa domowego, zakłady mięsne.

W 2019 r. średni roczny dochód podatnika PIT w gminie wyniósł 41 tys. zł (115% przeciętnego dochodu w Polsce) i w stosunku do 2010 r. wzrósł o 69%. Natężenie bezrobocia wyniosło w 2022 r. 6% (13% w 2004 r.). Dochody budżetu gminy w 2021 r. to ok. 50 mln zł (6 tys. zł na 1 mieszkańca), a wydatki 46 mln zł (5,5 tys. zł na 1 mieszkańca), z czego inwestycje stanowiły 9,8%. Wydatki w działach istotnych z punktu widzenia celu badania wyniosły: na pomoc społeczną – 1,4 mln zł (175 zł na 1 mieszkańca), na ochronę zdrowia – 88 tys. zł (11 zł na 1 mieszkańca).

1.3.4. Typ 6 wg MROW – zurbanizowane, redukcja funkcji rolniczej (gminy D1, D2, D3)

Gmina D1

Gmina D1 jest oddalona o 15 km od siedziby powiatu oraz o 35 km od stolicy województwa. Fragment granicy gminy stanowi droga ekspresowa z jednym węzłem drogowym, zlokalizowanym tuż za granicą jednostki. Gminę przecinają dwie drogi wojewódzkie. Przez teren jednostki przebiegają trzy linie kolejowe – z łącznie trzema przystankami kolei regionalnych oraz jednym towarowym. Według deklaracji urzędu gminy, do 41% sołectw dociera transport publiczny skomunikowany z siedzibą gminy.

Liczba mieszkańców gminy wyniosła w 2022 r. ok. 11 tys. osób (w tym 50,6% to kobiety), a gęstość zaludnienia 129 osób na km², co stanowi wartość wyższą niż wskaźnik zaludnienia dla kraju ogółem. Siedziba gminy skupia 10% mieszkańców gminy, a 90% za-

mieszkuje w pozostałych sołectwach, przy czym siedziba nie jest największą miejscowością – w innej wsi mieszka 21% mieszkańców gminy. W latach 1995–2022 liczba ludności wzrosła o 38%. W 2022 r. w strukturze ludności według wieku było: w wieku przedprodukcyjnym 24%, w wieku produkcyjnym 59%, a w wieku poprodukcyjnym 17% – ta ostatnia grupa zwiększyła się o 2 p.p. w stosunku do 2010 r. W latach 1995–2007 przyrost naturalny przyjmował wartości bliskie zera lub ujemne, a w latach 2008–2020 (poza rokiem 2019) wartości dodatnie, jednak w 2021 r. był ponownie ujemny. Gminę tę można zaliczyć do względnie młodych demograficznie, o napływowym charakterze mieszkańców.

W 2022 r. w gminie było ok. 1100 podmiotów wpisanych do rejestru REGON, z czego 85% stanowiły osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą. Niemal 97% spośród tych podmiotów stanowią mikroprzedsiębiorstwa, zatrudniające do 9 osób. W analizowanym roku zarejestrowano o 45 nowych podmiotów więcej niż wyrejestrowano. Przeważający rodzaj działalności osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą to: handel hurtowy i detaliczny; naprawa pojazdów samochodowych, włączając motocykle; budownictwo; działalność profesjonalna, naukowa i techniczna. 28 podmiotów wykazuje działalność w zakresie opieki zdrowotnej i pomocy społecznej. Zakłady produkcyjne są rozmieszczone równomiernie na terenie gminy, znajduje się tu m.in. kopalnia skał osadowych oraz duży zakład przemysłowy.

W 2019 r. średni roczny dochód podatnika PIT wyniósł w gminie 46 tys. zł (131% przeciętnego dochodu w Polsce) i w stosunku do 2010 r. wzrósł o 78%. Natężenie bezrobocia wyniosło w 2022 r. 7% (24% w 2004 r.). Dochody budżetu gminy w 2021 r. to ok. 74 mln zł (6,9 tys. zł na 1 mieszkańca), a wydatki ok. 72 mln zł (6,7 tys. zł na 1 mieszkańca), z czego inwestycje objęły 22,3%. Wydatki w działach istotnych z punktu widzenia celu badania wyniosły: na pomoc społeczną – 1,8 mln zł (175 zł na 1 mieszkańca), na ochronę zdrowia – 186 tys. zł (18 zł na 1 mieszkańca). W ramach dofinansowania ze środków budżetu państwa, w jednej z miejscowości przebudowano oraz wyposażono budynek, którego część została przeznaczona na potrzeby utworzenia klubu seniora.

Gmina D2

Gmina D2 jest położona w odległości 18 km od siedziby powiatu oraz 40 km od stolicy regionu. Inne pobliskie miasto jest oddalone o mniej niż 15 km. Gminę przecinają trzy drogi wojewódzkie. Ponadto, przez jednostkę przebiegają dwie linie kolejowe, z łącznie trzema przystankami kolei regionalnych. Według deklaracji urzędu gminy, do 76% sołectw dociera transport publiczny skomunikowany z siedzibą gminy.

Liczba mieszkańców gminy wyniosła w 2022 r. ok. 13 tys. osób (w tym 51% stanowiły kobiety), a gęstość zaludnienia 151 osób na km². Siedziba gminy skupia 5% mieszkańców gminy, a 95% zamieszkuje w pozostałych sołectwach. Największa miejscowość w gminie skupia 15% mieszkańców. W latach 1995–2022 liczba ludności wzrosła o 94%. W 2022 r. ludność w wieku przedprodukcyjnym stanowiła 22% ogółu mieszkańców, w wieku produkcyjnym 60%, a w wieku poprodukcyjnym 18% – ta ostatnia grupa zwiększyła się o 4 p.p.

w stosunku do 2010 r. W latach 1995–2019 przyrost naturalny przyjmował wartości przeważnie dodatnie, a od 2020 r. nieznacznie ujemne. Gminę tę można zaliczyć do młodych demograficznie, o dynamice zmian zbliżonej do mediany krajowej dla obszarów wiejskich.

W 2022 r. w gminie było ok. 1750 podmiotów wpisanych do rejestru REGON, z czego 85% stanowiły osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą. 98% spośród tych podmiotów stanowią mikroprzedsiębiorstwa, zatrudniające do 9 osób. W analizowanym roku zarejestrowano o 70 nowych podmiotów więcej, niż wyrejestrowano. Przeważający rodzaj działalności osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą to: handel hurtowy i detaliczny; naprawa pojazdów samochodowych, włączając motocykle; działalność profesjonalna, naukowa i techniczna; budownictwo; informacja i komunikacja. 64 podmioty wykazują działalność w zakresie opieki zdrowotnej i pomocy społecznej. Zakłady produkcyjne rozmieszczone są równomiernie na terenie całej gminy.

W 2019 r. średni roczny dochód podatnika PIT w gminie wyniósł 59 tys. zł (167% przeciętnego dochodu w Polsce) i w stosunku do 2010 r. wzrósł o 71%. Natężenie bezrobocia wyniosło w 2022 r. 3% (14% w 2004 r.). Dochody budżetu gminy stanowiły w 2021 r. ok. 77 mln zł (6 tys. zł na 1 mieszkańca), a wydatki ok. 74 mln zł (5,8 tys. zł na 1 mieszkańca), z czego inwestycje to 8,8%. Wydatki w działach istotnych z punktu widzenia celu badania wyniosły: na pomoc społeczną – 1,6 mln zł (140 zł na 1 mieszkańca), na ochronę zdrowia – 255 tys. zł (22 zł na 1 mieszkańca).

Gmina D3

Gmina D3 znajduje się w odległości 12 km od miasta powiatowego oraz 35 km od stolicy województwa. Inne pobliskie ośrodki miejskie znajdują się w odległości mniejszej niż 25 km. Gminę przecina droga ekspresowa z dwoma węzłami drogowymi. Jedna z granic gminy jest styczna z drogą krajową, ponadto przez teren jednostki przebiega droga wojewódzka oraz linia kolejowa obsługująca ruch towarowy. Według deklaracji urzędu gminy, do 66% sołectw dociera transport publiczny skomunikowany z siedzibą gminy.

Liczba mieszkańców gminy wyniosła w 2022 r. 10,7 tys. osób (w tym 50,1% stanowiły kobiety), gęstość zaludnienia to 102 osoby na km². Siedziba gminy skupia 10% mieszkańców gminy, a 90% zamieszkuje w pozostałych sołectwach. Największa miejscowość w gminie koncentruje 15% mieszkańców. W latach 1995–2022 liczba ludności wzrosła o 102%. W 2022 r. ludność w wieku przedprodukcyjnym stanowiła 23% ogółu mieszkańców, w wieku produkcyjnym 60%, a w wieku poprodukcyjnym 17% – ta ostatnia grupa zwiększyła się o 2 p.p. w stosunku do 2010 r. W latach 1995–2006 przyrost naturalny przyjmował wartości bliskie zera lub ujemne, a w latach 2007–2020 wartości przeważnie dodatnie – jednak w 2021 r. był ujemny. Gminę tę można zaliczyć do młodych demograficznie.

W 2022 r. w gminie było ok. 1500 podmiotów wpisanych do rejestru REGON, z czego 84% stanowiły osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą. 98% spośród tych podmiotów stanowią mikroprzedsiębiorstwa, zatrudniające do 9 osób. W analizowanym

roku zarejestrowano o 52 nowe podmioty więcej, niż wyrejestrowano. Przeważający rodzaj działalności osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą to: handel hurtowy i detaliczny; naprawa pojazdów samochodowych, włączając motocykle; działalność profesjonalna, naukowa i techniczna; budownictwo; informacja i komunikacja. Aż 69 podmiotów wykazuje działalność w zakresie opieki zdrowotnej i pomocy społecznej. Zakłady produkcyjne o różnym profilu skupione są wzdłuż drogi ekspresowej.

W 2019 r. średni roczny dochód podatnika PIT w gminie wyniósł 62 tys. zł (178% przeciętnego dochodu w Polsce) i w stosunku do 2010 r. wzrósł o 72%. Natężenie bezrobocia wyniosło w 2022 r. 3% (13% w 2004 r.). Dochody budżetu gminy stanowiły w 2021 r. ok. 81 mln zł (7,8 tys. zł na 1 mieszkańca), a wydatki 73 mln zł (7,1 tys. zł na 1 mieszkańca), z czego inwestycje to 16,8%. Wydatki w działach istotnych z punktu widzenia celu badania wyniosły: na pomoc społeczną – 1,7 mln zł (180 zł na 1 mieszkańca), na ochronę zdrowia – 532 tys. zł (56 zł na 1 mieszkańca). Gmina pozyskała dofinansowanie z budżetu państwa na remont budynku na potrzeby klubu seniora.

Rozdział 2.

Dostępność transportowa usług społecznych⁴³

Przeprowadzone przez nas badania terenowe dowodzą, że najważniejszą barierą w dostępie mieszkańców badanych gmin do wszelkiego typu usług (nie tylko społecznych) jest bariera transportowa (komunikacyjna). Jej istotą są trudności w przemieszczaniu się w przestrzeni na odległości większe niż te, jakie dana osoba może pokonać pieszo lub przy pomocy łatwo dostępnego środka transportu. Odczuwanie bariery komunikacyjnej jest więc subiektywne i zindywidualizowane. Zależy ono od stanu zdrowia, samoceny kondycji fizycznej, dostępu do indywidualnych środków transportu i umiejętności (oraz uprawnień) w zakresie korzystania z nich, a także od oceny warunków pogodowych (jako sprzyjających albo niesprzyjających chodzeniu lub posługiwaniu się danym środkiem transportu). Jest też powiązane z bilansem czasu danej osoby, a więc z tym, ile czasu jest ona gotowa przeznaczyć na podróż i oczekiwanie na środek transportu.

W naszych badaniach dążyliśmy do ustalenia, czy i w jakim stopniu osoby starsze oraz inni nasi rozmówcy uznają ograniczenia transportowe za utrudniające korzystanie z usług społecznych, a także, jak sobie z nimi radzą. Ponadto badacze terenowi zgromadzili obiektywne dane pozwalające na ocenę stanu transportu publicznego na terenie badanych 12 gmin. Źródłem poniższej analizy są zatem obserwacja bezpośrednia, indywidualne wywiady pogłębione i grupowe dyskusje zogniskowane.

2.1. Gminy typu 1 wg MROW (A1, A2, A3)

We wszystkich gminach typu 1 jako najłatwiejszy i najbardziej wygodny sposób poruszania się wskazywano prywatny samochód osobowy – pozwala on na niezależność i zapewnia wygodę. Jednak o ile młodszy seniorzy i seniorki z grupy wiekowej 60–75 lat często dysponowali prawem jazdy oraz samochodem i swobodnie korzystali z tego środka transportu, to dla osób w wieku 75+ korzystanie z auta jest trudniejsze. Rządziej są właścicielami aut ze względu na koszty utrzymania i użytkowania samochodu, a także ograniczenia fizyczne. Kobiety w tym wieku rządziej posiadają prawo jazdy, muszą ko-

⁴³ Sylwia Michalska, Instytut Rozwoju Wsi i Rolnictwa Polskiej Akademii Nauk.

rzystać z pomocy kierowcy (członka rodziny, sąsiada) i dostosowywać się do jego możliwości czasowych. Niekiedy usługi podwiezienia seniora samochodem są odpłatne, nadal jednak cenione ze względu na oszczędność czasu i możliwość dojechania dokładnie tam, gdzie się chce. Czasem osoby udające się do tej samej instytucji umawiają się na wspólny transport, jeśli wśród nich jest osoba posiadająca samochód i prawo jazdy. Praktykowaną przez seniorów formą podróżowania jest także autostop. Sprawniejsi seniorzy deklarują, że dużo chodzą (stąd zgłaszają potrzebę przystosowania przestrzeni: wyrównania chodników, obniżenia krawężników, ustawienia ławek) oraz jeżdżą rowerem. To drugie bywa jednak kłopotliwe, gdyż nie wszędzie znajdują się stojaki na rowery. Dobrze utrzymane i chwalone przez mieszkańców ścieżki rowerowe znajdują się w dwóch gminach typu 1, przy drogach wojewódzkich.

2.1.1. Transport drogowy

Tylko w gminie A3 część dróg wymaga remontu. Dwie pozostałe gminy otrzymują dofinansowanie na remont dróg i parkingów, które w większości są już w pełni wyasfaltowane lub utwardzone. Problemem pozostaje brak poboczy, chodników i oświetlenia wielu dróg, po których poruszają się mieszkańcy. W miejscowości gminnej (A2) przejścia dla pieszych są doświetlone oraz w kilku miejscach skontrastowane (wymalowane białoczerwoną farbą).

W poszczególnych gminach na różne sposoby próbuje się usprawnić komunikację autobusową. Możliwość poruszania się po gminie komunikacją publiczną dają autobusy szkolne, które do szkoły w miejscowości gminnej kursują od poniedziałku do piątku, poza okresem wakacji szkolnych. W gminie A3 transport dorosłego mieszkańca gminy autobusem szkolnym jest darmowy, w dwóch pozostałych – biletowany. Autobusy szkolne z perspektywy seniorów nie są atrakcyjnym rozwiązaniem, ponieważ po załatwieniu swoich spraw trzeba długo czekać na powrót do domu. Docierają one jednak do wszystkich wsi na terenie gminy, w których są dzieci. Bywają więc jedyną opcją dla mieszkańców najgorzej skomunikowanych miejscowości, ale jedynie w czasie roku szkolnego.

Oferta komunikacji publicznej jest niewielka, kursy autobusów w badanych gminach bywają nierentowne. Dwie gminy typu 1 zdecydowały się na zakup busów z platformami służącymi do przewozu osób mających trudności w poruszaniu się. W szczególnych sytuacjach, okazjonalnie zorganizowane grupy seniorów mogą korzystać z nich do wyjazdów na różnego rodzaju wydarzenia.

W gminie A1 autobus szkolny do miejscowości gminnej kursuje w dni robocze w godzinach porannych, a w godzinach popołudniowych ze szkoły jedzie do wsi na terenie gminy. Usługą transportu autobusem szkolnym objętych jest 70% miejscowości. Informacja o godzinach kursowania autobusu szkolnego i umiejscowieniu przystanków jest trudno dostępna. Na terenie gminy jest wiele nieczynnych przystanków autobusowych.

Do położonego 15 km od miejscowości gminnej miasta powiatowego można dojechać z gminy A1 autobusem obsługiwanym przez największego lokalnego przewoźnika. Kursuje on jedynie wzdłuż drogi wojewódzkiej, na terenie gminy ma pięć przystanków. Z miejscowości położonej przy granicy gminy do najbliższego przystanku jest 10 km, z urzędu gminy – 800 m. Autobusem można dojechać do miasta powiatowego (gdzie znajduje się szpital i pracują lekarze specjaliści) i do pobliskich miejscowości gminnych położonych przy tej samej trasie. Kursuje on tylko dwa razy dziennie, rano i po południu, od poniedziałku do piątku. Autobus na drugiej trasie, do sąsiedniej gminy ma dwa kursy, wczesnym i późnym popołudniem. Godziny przejazdów nie są dobrze skoordynowane – korzystając z późniejszych kursów, nie ma się możliwości powrotu komunikacją publiczną tego samego dnia.

Przy przystankach autobusowych nie ma parkingów ani stojaków na rowery. *Do autobusu to niedaleko jest (z G). (Ale) ja nie dojdę tam. To rowerem całe szczęście, że jadę jeszcze i za stodołą tam stawiam rower (FGI_A1_Seniorzy 75+).*

Przystanki autobusowe w kierunku miasta powiatowego są zadaszone i mają ławki, są jednak dość małe. Przystanki w kierunku przeciwnym nie miały zadaszenia i ławek. W pojedynczych przypadkach na przystanku znajdowały się prowizoryczne ławki – „samoróbki”. Nie na każdym znajdują się informacje o godzinach kursu (są zerwane lub zniszczone), nie zawsze informacja jest zawieszona na wysokości wzroku, czasami znacznie wyżej. Rozkłady jazdy, jeśli są umieszczone na przystankach, są dość niedbale wykonane, wyglądają na prowizoryczne – zwykle jest to zalaminowana kartka przyklejona do wewnętrznej ściany przystanku. Rozkład jazdy dostępny jest także na stronie internetowej przewoźnika.

W gminie A2 działała jedna linia autobusowa PKS oraz autobus szkolny, ale godziny funkcjonowania oraz opłaty za przejazd sprawiają, że transport nie jest dostosowany do potrzeb osób starszych. Na terenie gminy funkcjonuje jeden autobus kursujący w kierunku miejscowości gminnej i powiatowej rano i wracający po południu oraz autobus szkolny (kursuje również rano i po południu). Na terenie gminnych miejscowości znajdowały się zadaszone przystanki, z czytelnym rozkładem jazdy, chociaż brakowało na nich informacji o kursowaniu autobusu szkolnego, z którego usług mogą korzystać również dorośli mieszkańcy. W większych miejscowościach, w ich centralnych częściach, znajdowały się chodniki, prowadzące również do przystanków. Poza miejscowościami przystanki nie były zadaszone, znajdowały się tam jedynie znaki informacyjne.

Władzom gminy trudno znaleźć rozwiązanie, które byłoby efektywne społecznie i ekonomicznie. W poprzednich latach testowane były różne rozwiązania (np. bezpłatne bilety, kursy dopasowane np. do dni targowych), ale nie zaspokajały one istniejących potrzeb i okazywały się zbyt drogie. Według wójta gminy A2, przez ostatnie kilka lat sprawdzano różne konfiguracje transportu publicznego, jednak nadal nie jest on dopasowany do potrzeb ludzi i jeździ nim stosunkowo mało osób. W wywiadach pojawiał się pomysł

zorganizowania tzw. taksówki gminnej, która mogłaby zaspokajać potrzeby osób starszych. Widziano jednak także trudności wynikające z takiego rozwiązania (np. określenie, w jakich sytuacjach i komu powinna przysługiwać taka usługa).

W tej gminie do osób starszych dojeżdża asystentka osób z niepełnosprawnością, która wskazywała, że nie ma składanego wózka inwalidzkiego, który pomógłby jej w transporcie podopiecznych. Do ich przewożenia używa więc samochodu osobowego. Zwracała uwagę na problem, jakim jest brak uprawnień zezwalających na parkowanie na miejscach dla osób z niepełnosprawnościami osobom podwożącym osoby starsze. Utrudnia to np. dojazdy tych osób do lekarzy.

Jak wspomniano, problemem w gminach typu 1 jest nierentowność kursów. Działaniami podejmowanymi w celu zapobiegania likwidacji kursów mogą być porozumienia między kilkoma gminami, które wspólnie finansują istnienie linii. Tak jest w przypadku gminy A3.

Obecnie do miasta powiatowego przez gminę A3 można dostać się dzięki kursom dwóch linii autobusowych. Jeden kurs prowadzi drogami gminnymi, m.in. przez siedzibę gminy, odbywa się cztery razy dziennie od poniedziałku do piątku w obydwie strony, w godzinach pozwalających dotrzeć do szkoły czy pracy. Drugi z kursów wiedzie drogą krajową m.in. przez pięć miejscowości badanej gminy. Kurs odbywa się dwa razy dziennie od poniedziałku do piątku w obydwie strony. Zatem do siedziby powiatu można pojechać rano i wrócić po południu. Obydwa kursy mają przystanek w okolicy szpitala w mieście powiatowym.

Przystanki autobusowe są w dobrym stanie, z ławkami i przyklejonymi rozkładami jazdy. Jednak zadane przystanki znajdują się tylko po jednej stronie drogi. Rozkład jest przyklejony do szyby przystanku w miejscowości gminnej, a także dostępny na stronie urzędu gminy i na przystanku w gminie. Nie można go jednak znaleźć na stronie www przewoźnika.

Tym, co utrudnia działania zmierzające do poprawy komunikacji publicznej, jest złożoność przepisów dotyczących dopłat do przewozów autobusowych – każda gmina może składać wniosek o tę dopłatę tylko w swoich granicach. Gdyby podanie o dopłatę składał starosta, to mogłaby ona wówczas dotyczyć całej trasy. Jeśli trasa przebiega przez granicę powiatu, to transport powinien organizować marszałek. To jednak wymaga chęci współpracy tych organów samorządu terytorialnego.

Dla poprawy komfortu życia seniorów oraz niezależności gminy, jako właściciela środków transportu, wójt planuje usprawnienie komunikacji publicznej w gminie za pomocą zakupionego busa. Planowane jest uruchomienie nieodpłatnie trzech tras kursów po miejscowościach leżących na terenie gminy, które odbywałyby się raz w tygodniu (nie wszystkie tego samego dnia) do miejscowości będącej siedzibą gminy i z możliwością powrotu po 2–3 godzinach. Pomysł jest w fazie opiniowania przez prawnika. Przeszkodą

są niejednoznaczne opinie prawne – o konieczności posiadania uprawnień na przewóz zbiorowy.

2.1.2. Transport kolejowy

W dwóch badanych gminach (A1 i A3) istnieje możliwość skorzystania z transportu kolejowego. Stacje kolejowe w badanych gminach są w dobrym stanie, mają wybudowane podjazdy, znajdują się na nich ławki dla oczekujących, stojaki na rowery. Utrudnieniem dla podróżujących może być teren wokół stacji w gminie A3, nieutwardzony, bez zorganizowanych parkingów. Ze stacji w gminie A1 można dojechać do miasta powiatowego, wojewódzkiego i innych miast. W sąsiednich gminach są też dwie stacje, do których bliżej mają mieszkańcy niektórych miejscowości z gminy. Stacje położone są z dala od miejscowości położonych w gminie, trakcja przebiega przez las. W pobliżu stacji na terenie gminy nie ma żadnych zabudowań ani parkingu dla pojazdów. Sama stacja jest w pełni dostępna, ma podjazd, stojaki na rowery, zabezpieczone przed zniszczeniem rozkład jazdy. Pociągi kursują do miasta powiatowego pięć razy dziennie. Z wywiadów z mieszkańcami wynikało, że w większości nie korzystają z tego połączenia do miasta powiatowego, bo stacja jest oddalona od ich zabudowań (odległość między stacją a urzędem gminy to 4 km) i znajduje się w lesie. W samym mieście powiatowym dworzec również jest oddalony od szpitala o 3,5 km.

W gminie A3 dostępne są dwie trasy kolejowe. Na obu pociągi kursują sześć razy dziennie. Część badanych wskazywała kolej jako środek transportu do miasta powiatowego (także do szpitala). Rozkłady jazdy na stacjach są standardowe dla wszystkich rozkładów PKP – mała czcionka, dużo szczegółów. Dostępne są również na stronach z rozkładami jazdy PKP, PolRegio, a w gminie A3 także na stronie internetowej gminy.

2.2. Gminy typu 2 wg MROW (B1, B2, B3)

Gminy typu 2, mimo podobnych charakterystyk, okazały się dość zróżnicowane pod względem dostępu do infrastruktury. W jednej z nich (B2) dostępność transportowa zmienia się sezonowo, ze względu na sąsiedztwo z gminami turystycznymi, które latem uruchamiają dodatkowe połączenia. Z kolei gmina B3 ma ograniczone możliwości inwestowania z powodu uczestnictwa w programie naprawczym dotyczącym finansów. W gminie B1 testowano różne rozwiązania mające na celu poprawienie dostępu do komunikacji publicznej, wszystkie okazały się jednak nierentowne lub niezadawalające.

W każdym przypadku wsie będące siedzibą gminy i położone przy drogach wojewódzkich charakteryzowały się lepszą infrastrukturą transportową i dostępem do komunikacji publicznej niż pozostałe miejscowości na terenie gmin.

We wszystkich gminach typu B transport drogowy jest oceniany jako niewystarczający.

We wszystkich trzech gminach typu B osoby starsze w swoich miejscowościach najczęściej poruszają się pieszo lub rowerem. Na terenie gminy i dalej – głównie autem. Młodszy seniorzy często sami jeżdżą samochodem, pomagając innym, gdy to możliwe. Ich obawy budzi możliwość odbierania prawa jazdy osobom starszym. Osoby nieposiadające samochodu korzystają z pomocy rodziny lub sąsiadów. W tym drugim przypadku pomoc najczęściej jest odpłatna, niekiedy są to niemałe sumy:

(...) na tę chwilę jak to wygląda, że ktoś prosi sąsiada. Jeżeli ma swoje pieniądze, to mu zapłaci. Jeżeli nie ma swoich pieniędzy, to do nas [GOPS] się zwraca, żeby mu dać jakiś zasiłek na to, dopomóc mu. Ale to rodzi niestety wykorzystywanie. Bo jeżeli nie ma innych możliwości, no to po prostu płacą szalone pieniądze ci ludzie. Żeby przejechać, nie wiem, 5 km, to czasami muszą zapłacić 80 zł. (IDI_B1_GOPS)

Tam, gdzie jest dostępna, wykorzystywana jest komunikacja publiczna, chętniej autobusy niż pociągi, ponieważ stacje położone są w znacznej odległości od samych wsi.

2.2.1. Transport drogowy

Przez gminę B1 przebiega droga wojewódzka. Tylko do sześciu z 22 sołectw dociera tu transport publiczny skomunikowany z siedzibą gminy, gdzie mieszczą się główne instytucje. Brakuje ścieżek rowerowych, stan asfaltu w wielu miejscach jest zły, drogi często nie mają pobocza, a oświetlenie dostępne jest jedynie w centralnych punktach wsi. Poza centrami wsi czy głównymi ulicami miejscowości będącej siedzibą gminy przemieszczanie się pieszo lub rowerem nie jest komfortowe i bezpieczne.

Na terenie gminy B1 działa dwóch przewoźników, jeden zatrzymuje się w siedmiu, drugi w dziewięciu miejscowościach gminy. Żaden nie kursuje w niedziele i święta, a tylko jeden – rzadziej – w soboty. Na stronie internetowej gminy B1 umieszczono link do rozkładu jazdy, ale nie jest on aktywny. Przystanki autobusowe są często niezadaszone i zniszczone. Przy oznaczonych przystankach autobusowych znajdują się informacje o rozkładzie jazdy, są jednak sporządzone bardzo małą czcionką. Warto zaznaczyć, że w gminie B1 komunikacja publiczna wewnątrz gminy była przedmiotem analiz i namysłu władz. Gmina skorzystała z dofinansowania rządowego na uruchomienie dodatkowych autobusów z poszerzonym zakresem dostępności na terenie gminy. Jednak mimo różnych testów i modyfikacji, z transportu autobusowego między miejscowościami w gminie praktycznie nikt nie korzystał. Chociaż zgłaszano dużą potrzebę kursowania autobusów na nowych liniach, w praktyce mieszkańcy korzystali z doraźnej pomocy sąsiada, czy rodziny posiadających auto. W gminie B1 rozwój alternatywnych form transportu (taksówka na telefon) planowany jest jako remedium na problemy związane z transportem (obok dostępności usług w miejscu zamieszkania i zapewniania lokalnego systemu pomocy – usług sąsiedzkich).

Przez gminę B2 przebiegają trzy drogi wojewódzkie. Według deklaracji urzędu gminy, do pięciu spośród 16 sołectw dociera transport publiczny skomunikowany z siedzibą

gminy. W gminie są dwie większe miejscowości, w których mieszczą się instytucje świadczące różne usługi społeczne. Wzdłuż dróg w obu większych wsiach są chodniki, w pozostałych wsiach brakuje zarówno chodników, jak i pobocza. W gminie B2 nie ma wydzielonych ścieżek rowerowych, są wyznaczone turystyczne trasy rowerowe. Gmina posiada własnego busa dostosowanego do przewozu osób z niepełnosprawnościami. W gminie B2 przejścia dla pieszych nie są osobno doświetlone, ale ulice są dobrze oświetlone. Przejścia znajdują się w centralnym miejscu wsi.

Przez dwie główne wsie w gminie B2 jeździ kilkanaście autobusów dziennie (mniej w soboty i jeszcze mniej w niedziele i święta). Transport publiczny można by więc uznać za dobry, jednak łączy on tylko te miejscowości, które leżą przy głównej trasie wiodącej przez gminę. Pozostałe miejscowości są skomunikowane z siedzibą gminy autobusem szkolnym, który ma kilka kursów porannych i popołudniowych. Przystanki rozlokowane są wzdłuż głównej drogi. Są to wiaty z blachy, z miejscem do siedzenia. Na jednym z przystanków znajdował się rozkład jazdy autobusów PKS, na drugim rozkładu nie było. Na żadnym przystanku nie było też rozkładu jazdy autobusów szkolnych. Godziny przyjazdów i odjazdów autobusów można sprawdzić na stronie e-podroznik.pl. Pomimo że komunikacja autobusowa w gminie odbywa się zarówno pojazdami przewoźników prywatnych, jak i gminnymi autobusami dowożącymi dzieci do szkoły, to ogólna ocena jej funkcjonowania w gminie jest raczej negatywna. Zdaniem mieszkańców autobusów jest za mało, a gmina nie ma środków, aby zwiększyć częstotliwość kursowania autobusów.

Dwie drogi wojewódzkie przecinają gminę B3 na jej obrzeżach. Według deklaracji urzędu gminy, tylko do dwóch spośród 15 sołectw dociera transport publiczny skomunikowany z siedzibą gminy. Większość dróg w gminie to drogi powiatowe i gminne, część z nich jest nieutwardzona. Chodniki wzdłuż dróg są położone w miejscowości będącej siedzibą gminy oraz niektórych pozostałych miejscowościach, w centralnych częściach niektórych wsi. W małych miejscowościach i poza ich obrębem nie ma chodników ani pobocza. Drogi są wąskie, niemal wszystkie to aleje drzew. Skraje dróg są dziurawe. W miejscowości będącej siedzibą gminy przejścia dla pieszych znajdują się w dwóch miejscach, są skontrastowane (biało-czerwone) i oznaczone. Wieś gminna jest położona na dwóch poziomach, tak więc, aby dostać się z jednego na drugi, trzeba pokonać pewne przewyższenie terenu. Większość seniorów z gminy w razie potrzeby skorzystania z usług w dalszej części miejscowości pokonuje tę trasę pieszo. Wzdłuż drogi asfaltowej prowadzącej przez miejscowość jest chodnik, po drodze są ustawione dwie ławki. Jeden przystanek autobusowy znajduje się „na górze”, drugi „na dole”. Stacja kolejowa znajduje się „na dole”.

Transport na obszarze gminy B3 to autobusy, przejeżdżające tylko przez kilka miejscowości w gminie, oraz autobus szkolny, który funkcjonuje na zasadach transportu publicznego dla pozostałych mieszkańców. Z rozmów z mieszkańcami gminy wynika,

że mało kto jednak z niego korzysta, ponieważ przejazdy są biletowane (a sam autobus kursuje rzadko, dwa razy na dobę – rano i wczesnym popołudniem). Autobus szkolny krążący po terenie gminy służy także jako dojazd do stacji kolejowej we wsi będącej siedzibą gminy, z której można dostać się do miasta powiatowego i do innych miast w gminach ościennych. Na przystankach nie ma rozkładu jazdy autobusu szkolnego, nie ma go także na stronie internetowej gminy. Przystanki autobusowe w gminie B3 nie są w najlepszym stanie. Dwa z nich to przystanki bez wiaty i rozkładu jazdy, dwa pozostałe to stare wiaty, z niewielkimi ławkami. Jeden z zadaszonych przystanków miał rozkład jazdy, jednak litery na nim były małe, poza tym rozkład był powieszony dość wysoko. Drugi przystanek miał rozkład jazdy, który wypłowiał na słońcu i został częściowo zerwany, nie można więc było sprawdzić godzin odjazdu. Brakuje rozkładu jazdy autobusu szkolnego.

Gmina B3 ma dwa busy dofinansowane ze środków Państwowego Funduszu Osób Niepełnosprawnych (PFRON) do przewozu osób z niepełnosprawnościami, brakuje jednak transportu przeznaczonego tylko dla seniorów. W ciągu dnia busy wożą młode osoby do ośrodków poza gminą, są więc niedostępne w tym czasie dla seniorów:

(...) te busy na co dzień wożą dzieci niepełnosprawne do ośrodka szkolno-wychowawczego, no i do tego ŚDS-u. Do tego dziennego domu samopomocy. No tak to... jeżeliby ktoś pewnie zgłosił taką potrzebę i że jest taki do dowiezienia, no to podejrzewam, że byłaby możliwość, tak... dowiezienia. Ale no to raczej tak jest... Takiego transportu nie ma dla niepełnosprawnych. (IDI_B3_dyrektorka OPS)

2.2.2. Transport kolejowy

W gminie B1 pociągi (siedem dziennie) dowożą mieszkańców do miasta powiatowego i innego miasta, położonego niedaleko. Zatrzymują się też w czterech miejscowościach w gminie. Przez gminę B2 przebiega trasa kolei wąskotorowej, czynna w okresie letnim od maja do września. Na terenie tej gminy znajdują się cztery stacje kolejki. Jednak w rozmowach zarówno z seniorami, jak i z osobami pełniącymi funkcje publiczne ta forma transportu nie była traktowana jako istotny sposób przemieszczania się. Jest to głównie atrakcja turystyczna. Przez gminę B3 przechodzi linia kolejowa z dwiema stacjami kolejowymi, łącząca duże miasta wojewódzkie. We wsi będącej siedzibą gminy stacja znajduje się naprzeciw urzędu gminy, w środku wsi, jednak do peronów prowadzi wąskie przejście między ogrodzeniem a torami, bez chodnika. Na stacji znajduje się wiatka, podobna do autobusowej, z dwiema małymi ławkami, jest rozkład jazdy. Kursują stąd pociągi do najbliższych większych miast. Teoretycznie, w połączeniu z dojeżdżającymi do siedziby gminy autobusami możliwe są przejazdy z przesiadkami. Jednak z uwagi na niewielką liczbę autobusów i pociągów takie podróże są trudne logistycznie, mogą wymagać długiego oczekiwania. Seniorzy skarżyli się też na ceny przejazdów na krótkich trasach, zarówno autobusowych, jak i kolejowych.

2.3. Gminy typu 4 wg MROW (C1, C2, C3)

Wszystkie trzy wybrane do badań gminy typu 4 charakteryzują się górzystym ukształtowaniem terenu, co jest utrudnieniem w przemieszczaniu się, szczególnie dla osób starszych czy mniej sprawnych. Jest to również utrudnienie w tworzeniu wygodnej i dostępnej infrastruktury drogowej. W gminach typu 4 zdarzają się warunki uniemożliwiające – z przyczyn obiektywnych, naturalnych – wybudowanie ścieżek rowerowych czy wygodnych poboczy. Jednak o ile ten problem jest wspólny dla wybranych do badań gmin typu C, to różne są w nich sposoby radzenia sobie z wyzwaniami i organizacja transportu.

Na terenie gminy C1 możliwość korzystania z publicznego transportu zbiorowego jest bardzo ograniczona, a sami seniorzy nie deklarują, by z niego korzystali. Nieco lepszy, dzięki liniom obsługiwanym przez prywatnych przewoźników, jest dostęp do komunikacji z gminami ościennymi oraz z siedzibą powiatu. Starsi mieszkańcy gminy deklarują, że czasem z niej korzystają. W większości przypadków seniorzy są jednak zdani na prywatny transport samochodowy. Jeżeli sami nie prowadzą i nie posiadają samochodu, muszą polegać na pomocy rodziny lub uprzejmości sąsiadów. Niewystarczająca komunikacja publiczna na terenie gminy skutkuje ograniczeniem mobilności seniorów.

Stan infrastruktury drogowej jest w gminie C1 (z wyjątkiem jednej wsi) zadowolający. Wzdłuż większości ulic wytyczono chodniki, większość ulic jest oświetlona. Wytyczone są również chodniki między miejscowościami. W samych wsiach, a także między nimi, brakuje ścieżek rowerowych. Na potrzeby ruchu turystycznego wybudowano dużą trasę rowerową. Seniorzy tylko w niewielkim stopniu korzystają z rowerów. Utrudnieniami są dla nich górzysty teren i wzmożony ruch na drogach, szczególnie w sezonie turystycznym. Rzadko też korzystają z turystycznej trasy rowerowej, przeszkodą jest zagęszczenie ruchu i „wyczynowa” jazda wielu użytkowników tej trasy.

W gminie C2 osoby starsze poruszają się transportem zbiorowym lub samochodami. Jeśli ich nie mają lub nie mają prawa jazdy, proszą o pomoc rodzinę lub sąsiadów: w ramach przysługi lub odpłatnie.

Tacy, którzy nie mają tam prawa jazdy i tak jak na przykład u mnie, to tam między sobą się organizują. I wtedy ta, która ma prawo jazdy, zabierze tam czy podjedzie, czy tam dojdzie ten kawałek. I w ten sposób. Tak jak ostatnio na to spotkanie – jechała ode mnie jedna pani, pozabierała te, które nie miały prawa jazdy. I one się tak między sobą po prostu już tak organizują. (IDI_C2_biblioteka)

To zależy, czy ktoś ma samochód, czy jest w stanie jeździć tym samochodem, to jeżeli tak, to jest w stanie on sobie załatwić, (...), ale te osoby, co nie mają prawa jazdy, bo przecież starsze panie z reguły nie mają, bo dawniej nie było takiej mody, żeby kobiety robiły prawa jazdy na wsi, to one są uzależnione. (IDI_C2_sołtyska)

Stan infrastruktury drogowej na terenie gminy C2 jest zróżnicowany. Droga powiatowa jest w dobrym stanie, drogi gminne w gorszym. Po kilkunastu latach prac udało

się połączyć chodnikiem dwie największe wsie, na odcinku ok. 6 km. W mniejszych miejscowościach nie ma chodników. Drogi nie mają poboczy, nie ma wydzielonych ścieżek rowerowych. W miejscowości będącej siedzibą gminy przejścia w okolicach szkół są skonstruowane (pasy wymalowane biało-czerwoną farbą) i oznaczone. Po zmroku w miejscowości tej przejścia dla pieszych nie są doświetlone. W tej gminie wciąż zdarzają się drogi bez nawierzchni asfaltowej, zwłaszcza te prowadzące do oddalonych domów. Od kilku lat na terenie gminy zdarzają się osuwiska ziemi, niszczące drogi.

Mimo iż część badanych doceniała, że infrastruktura drogowa poprawiła się w ostatnich latach, to problem złej jakości dróg nadal istnieje. W skrajnych przypadkach może prowadzić do faktycznego pozbawienia praw obywatelskich:

(...) ja podam pani normalny przykład, były wybory, był autobus puszczony po miejscowości naszej, ale nie wszędzie pojechał, bo jest brak dróg asfaltowych (...) Na takiego busa musi być odpowiednia szerokość drogi, nie może być osuwisk i wielu, wielu innych rzeczy i te osoby, chociażby były chciały, musiałyby dojść te 2 km po tych górkach naszych, wszystko to są domy rozrzucone i praktycznie te osoby nie miały szans wzięcia udziału w wyborach, bo nie przyjechał ten bus pod dom i nie mogły się wybrać. (IDI_C2_sołtyska)

Trudności związane z poprawą infrastruktury, z jakimi mierzą się władze, to ukształtowanie terenu, które nie pozwala często na robienie poboczy czy ścieżek rowerowych albo chodników, oraz nieuregulowane sprawy własności gruntów, po których przebiegają drogi.

Na terenie gminy C3 osoby starsze przemieszczają się przede wszystkim samochodami – prowadzą same lub są podwożone przez bliskich lub znajomych. Obecnie w gminie testowany jest nowy system transportu zbiorowego (opisany dalej), który seniorzy oceniają pozytywnie i z którego korzystają. Jako że system został wprowadzony niedawno, we wrześniu 2023 r., seniorzy dopiero się do niego przyzwyczajali. Osoby starsze zaznaczały zarazem, że proponowane rozkłady jazdy są często niedostosowane do ich potrzeb (dojazdy do miasta powiatowego do lekarza, do kościoła na mszę). Najczęściej więc organizują transport, opierając się na własnych zasobach.

Siedziba gminy C3 bezpośrednio graniczy z siedzibą powiatu: urząd gminy i urząd miejski dzieli odległość zaledwie 2 km. Ma to swoje dobre strony – bliskość miejsc pracy, usług, sklepów, placówek ochrony zdrowia itd. Władze gminy mogą liczyć na to, że wiele potrzeb mieszkańcy będą zaspokajać w pobliskim mieście. Jednak dla części mieszkańców gminy przesunięcie szeregu usług społecznych do powiatu stwarza problem dojazdów i dostępności usług.

Infrastruktura drogowa w gminie C3 jest niewystarczająca. Dużym problemem dla wszystkich jej mieszkańców, a szczególnie osób starszych, jest brak chodników wzdłuż wielu ulic i dróg, a także częsty brak oświetlenia ulic. W części wsi brakuje nawet chodników prowadzących wzdłuż głównej ulicy lub są one położone tylko na fragmentach ulic. Braki te wynikają z różnych przyczyn, na przykład osuwania się gruntu na stokach,

co oznacza, że utrzymanie dróg sprawia kłopoty, a budowa chodników stanowiłaby wyzwanie pod względem technicznym. Innym powodem może być fakt, że jedną z miejscowości w gminie przecina bardzo ruchliwa droga krajowa. Wzdłuż niej, na długich odcinkach, brakuje chodnika, a w całej miejscowości wyznaczone jest tylko jedno przejście dla pieszych. Seniorzy boją się chodzić wzdłuż drogi lub poruszać po niej rowerami. Osoby dojeżdżające rowerami muszą – ze względu na natężenie ruchu drogowego, brak poboczy i ścieżki rowerowej – korzystać z chodników. Poza wytyczonymi szlakami turystycznymi (istniejącymi drogami asfaltowymi lub gruntowymi) w gminie nie ma wyznaczonych i zbudowanych ścieżek rowerowych. Poza wsią będącą siedzibą gminy wiele ulic i dróg jest nieoświetlonych, co sprawia, że seniorzy boją się poruszać po swoich miejscowościach po zmroku.

2.3.1. Transport drogowy

Na terenie gminy C1 funkcjonuje jedynie szczątkowa forma komunikacji publicznej. Gmina ze środków z Funduszu Rozwoju Przewozów Autobusowych⁴⁴ od niemal roku dotuje jedną linię kursującą do prawie wszystkich (poza jednym) sołectw w gminie. Prowadzi ona przez centra miejscowości, kursuje tylko dwa razy dziennie i tylko w dni powszednie. Od roku, także dwa razy dziennie, jeździ też linia użyteczności publicznej przecinająca gminę C1. Linia została dofinansowana z wspomnianego wyżej Funduszu i ma na celu „likwidację wykluczeń transportowych w publicznym transporcie osób”. Poza tymi liniami nie funkcjonuje żadna inna forma komunikacji publicznej ani na terenie gminy, ani na trasach łączących ją z gminami ościennymi i siedzibą powiatu. Obie linie, zarówno gminną, jak i powiatową, można uznać za nieefektywne. Grafiki kursów nie pozwala na dogodne zorganizowanie wyjazdu i powrotu do siedziby gminy lub powiatu.

Komunikację międzygminną i do powiatu obsługują prywatnebusy (trzech przewoźników), które kursują regularnie, w dni powszednie w odstępach co pół godziny – godzina. Mankamentem tej formy komunikacji dla mieszkańców gminy C1 jest to, żebusy w większości jadą drogą biegnącą skrajem lub w oddaleniu od miejscowości. Aby z nich skorzystać, trzeba dojść do przystanku pieszo, pokonując znaczne odległości w terenie górzystym. Komunikacja międzymiastowa wymaga przesiadek w mieście powiatowym.

Stan techniczny przystanków autobusowych na terenie gminy jest dobry. Są solidnie zbudowane, wyposażone w ławkę do siedzenia, padają jednak ofiarą wandalii. W miejscowościach zlokalizowane są w centrum i przy budynkach użyteczności publicznej.

⁴⁴ Fundusz Rozwoju Przewozów Autobusowych o charakterze użyteczności publicznej jest państwowym funduszem celowym. Pozwala na dofinansowanie przywrócenia lokalnych połączeń autobusowych. Dzięki temu mieszkańcy, przede wszystkim z mniejszych miejscowości, będą mogli dotrzeć środkami transportu publicznego do pracy, szkół, placówek zdrowia i instytucji kultury. Zwiększenie siatki połączeń autobusowych stworzy także możliwość znalezienia pracy w miejscowościach, do których dojazd był dotychczas utrudniony lub niemożliwy.

Ustawa z dnia 16 maja 2019 r. o Funduszu rozwoju przewozów autobusowych o charakterze użyteczności publicznej przewiduje udzielenie dopłaty do jednego wozokilometra na reaktywowanych i nowo uruchomionych liniach komunikacyjnych.

Rozkłady jazdy są z reguły przejrzyste; kursów przejeżdżających przez miejscowości jest niewiele. Zdarza się jednak, że rozkłady są niekompletne (informują np. tylko o kursach prywatnych, z pominięciem kursów gminnych) i naklejone w różnych miejscach (np. na znaku przystankowym, a nie na ścianie wewnątrz przystanku). Przystanki są dostępne dla osób z ograniczoną mobilnością. Większość kursów przejeżdżających przez gminę jedzie tylko trasą wojewódzką, tu na niektórych przystankach nie ma żadnych rozkładów jazdy.

Z kolei na terenie gminy C2 funkcjonował transport publiczny: pięć linii autobusowych, planowano kolejne. Finansując transport, gmina korzystała z Funduszu Rozwoju Przewozów Autobusowych. Trzy linie obsługiwane są przez koleje wojewódzkie. Autobusy na liniach kursują sześć razy dziennie, nie kursują w soboty, niedziele i święta. Bilety kosztują 5 zł, osoby po 70. roku życia jeżdżą za darmo, zniżka dla seniorów wynosi 50%. Prywatni przewoźnicy, w zależności od linii, oferują od sześciu do dziewięciu kursów dziennie, mniej kursów odbywa się w weekendy oraz w czasie wolnym od szkoły. Bilety na przejazd kosztują 5 zł (bilet normalny), nie ma zniżek dla seniorów. Linie obsługiwane przez firmy prywatne mają stary tabor, niedostosowany do potrzeb osób starszych i z niepełnosprawnościami (w przeciwieństwie do linii wojewódzkich, na których jeżdżą autobusy niskopodłogowe, z wyświetlaczami i komunikatami głosowymi). Najlepszy dostęp do komunikacji publicznej mają miejscowości położone wzdłuż drogi powiatowej. W przypadku pozostałych miejscowości, jeżeli ktoś chce się przemieścić na terenie gminy, musi to zrobić z przesiadką.

Przystanki autobusowe na terenie gminy C2 są w złym stanie, zaniedbane (pomazane graffiti, brudne), nie ma na nich aktualnych rozkładów jazdy. W większych miejscowościach przystanki posiadają wiaty, zadaszone, z ławkami. W mniejszych wsiach lub poza nimi przystanek to wyłącznie znak informacyjny, w kilku przypadkach brakowało nawet tego oznaczenia. Przystanki nie są ustandaryzowane, nie ma jednego modelu. Rozkładów jazdy brakuje lub są nieaktualne. Jako wadę organizacji transportu wskazywano niezintegrowane rozkłady jazdy autobusów oraz to, że umowy z przewoźnikami podpisują władze różnych gmin, co powoduje, że w trakcie jednego przejazdu konieczny jest zakup kilku biletów, jeśli podróżuje się poza gminę.

Transport, jako główną barierę w aktywności seniorów, wskazała kierowniczka GOPS w gminie C2:

Wszystko jest piękne w mieście. Wsiądzie w autobusik, przyjedzie pod Dom Seniora, wysiądzie, zajedzie. A tu pojedzie do R., w R. się wystoi, będzie jechał do J. z powrotem drugim autobusem, a niczym on jeszcze wyjdzie tam na górę, bo to góra, to zadyszka, to to, to tamto. I to po prostu nie zdaje na takich... W takich miejscowościach, rozwleczonych gminach, bo taki np. dom seniora dzienny czy jakieś kluby seniora, musiałyby być w poszczególnych wsiach, bo przy takiej rozwlekłości... No rozwleczonym terenie, to właśnie w każdej wsi no to może by ludzie przyszli. (IDI_C2_GOPS)

Problemy związane z transportem utrudniają także pracę opiekunek zatrudnionych w GOPS, ponieważ nie mają one samochodów służbowych. W związku z tym zakres ich działania jest bardzo ograniczony i uzależniony od transportu publicznego:

Na przestrzeni lat no to były problemy ze zorganizowaniem usług (...). No co z tego, że np. mamy opiekunkę, jak ten teren jest tak rozwleczone, że ta opiekunka nie jest w stanie tam dojechać, bo musiałaby się przesiadać dwoma autobusami. (...) Nie, nie mamy samochodu, nie mamy w ogóle żadnych służbowych, a ona jest niemobilna, nasza opiekunka. (...) Wszędzie autobusem, więc to nam tak trochę też czasami no nie pozwala zorganizować usługi dla kogoś, kto jej wymaga. Bo dojazd przerósłby koszty, jakie by ta osoba, która sprawuje opiekę, dostała za to. Więc no to się mija z celem. (IDI_C2_GOPS)

Z kolei w gminie C3 organizacja systemu transportu publicznego jest jej mocną stroną. Od września 2023 r. w gminie działa nowa forma transportu publicznego – komunikacja busami realizowana przez firmy prywatne na podstawie umowy władz starostwa powiatowego z władzami gmin wchodzących w skład tego powiatu. To powiat i gminy regulują przebieg tras, grafik kursów i ceny biletów. Firmy przewozowe są wyłanianie na podstawie przetargu ogłoszonego przez starostwo. Dotychczas usługi komunikacyjne w obrębie gminy, a także między gminą a miastem powiatowym i innymi miejscowościami ościennymi, były świadczone przez podmioty prywatne – ze zmienną regularnością, samodzielnie wytyczanymi trasami i w zasadzie nieskutecznie. Rozmówcy podkreślali jakościową zmianę, która nastąpiła wraz z podpisaniem nowej umowy. Obecnie nawet do sołectw nieleżących na przelotowych szlakach komunikacyjnych realizuje się po osiem kursów dziennie, a w przypadku wsi, przez które przebiega droga krajowa, kursów jest nawet kilkadziesiąt (dodatkowe międzygminne i międzypowiatowe połączenia busów i PKS-ów).

Przystanki są dostępne dla osób z ograniczoną mobilnością, wyposażone w ławki i zadaszone. Zostały zlokalizowane w pobliżu głównych budynków w miejscowościach (urzędy, kościoły, szkoły, OSP). Przystanki w większości są zbudowane z szyb pleksi na metalowym stelażu, zdarzają się jednak i takie wykonane z blachy falistej. Trudność może sprawiać zorientowanie się w grafiku połączeń, nie ma jednego zunifikowanego rozkładu jazdy. Ponieważ kursy są realizowane przez różnych przewoźników – w zależności od trasy – na przystankach wisi nawet po pięć–sześć kartek z rozkładami. Przejrzysty harmonogram kursów gminnych i międzygminnych, wraz z wyrysowanymi trasami przejazdów, jest dostępny na stronie internetowej gminy. Grafik kursów jest przy tym dostosowany przede wszystkim do potrzeb uczniów. Dla osób mieszkających we wsiach oddalonych od drogi krajowej może wiązać się to z długimi okresami oczekiwania. Busy nie są dostosowane do transportu osób z niepełnosprawnościami.

Miejscowości położone przy drodze krajowej w gminie C3 dotknięte są skutkami bardzo intensywnego ruchu. Nawet poza godzinami szczytu w stronę miasta powiatowego

tworzą się ponadkilometrowe korki. Jest to dla mieszkańców gminy uciążliwe ze względu na powstający hałas, zanieczyszczenie powietrza i wydłużony czas dojazdu.

2.3.2. Transport kolejowy

W gminie C1 nie ma możliwości skorzystania z tej formy transportu, podobnie w gminie C3. Przez teren gminy C2 przebiega linia kolejowa, zlokalizowane są tam 2 przystanki. Mieszkańcy mogą dostać się pociągami bezpośrednio do większych miast w regionie. Obok jednej ze stacji jest położony przystanek autobusowy, od drugiej przystanek autobusu jest oddalony o kilkaset metrów, co utrudnia przesiadki.

2.4. Gminy typu 6 wg MROW (D1, D2, D3)

Gmina D1 jest oddalona o 14 km od siedziby powiatu i niespełna 40 km od dużego miasta wojewódzkiego. Z oferty mającej na celu aktywizację seniorów korzysta niewielu starszych mieszkańców. Jest to zróżnicowana grupa, stanowiąca około 20% mieszkańców gminy. Chociaż seniorzy uczestniczący w badaniu podkreślali, że gmina D1 to miejsce, w którym dobrze się żyje, to jednocześnie zwracali uwagę, że transport publiczny jest bardzo ograniczony, co obniża komfort życia i mobilność mieszkańców. Konieczność poruszania się samochodem i szukania nieformalnego wsparcia w transporcie stała się dla nich normą. Pomocy szuka się u rodziny i znajomych. Dzieci i wnuki zawożą osoby starsze do lekarzy czy do kościoła, koleżanki umawiają się na wspólne dojazdy do klubu seniora, sąsiedzi są „wynajmowani” w charakterze kierowców, gdy nikt z rodziny nie może pomóc.

Przez teren gminy D1 przebiega droga ekspresowa, przecinają ją też dwie drogi wojewódzkie. Linie autobusowe i kolejowe łączą miejscowości położone w jednej linii na trasie między dużymi miastami, co wiąże się z ich międzygminnym charakterem. Brakuje jednak połączeń, które zapewniałyby komunikację między miejscowościami w gminie. Przestrzeń publiczna gminy zmienia się na lepsze, budowane są chodniki, ścieżki rowerowe, inwestuje się w tereny rekreacyjne, oświetlenie, budowę szkół i hali sportowej.

Siedziba gminy D2 skupia 5% mieszkańców gminy, a 95% zamieszkuje w pozostałych 26 sołectwach – ich duża liczba skutkuje rozproszeniem seniorów na terenie całej gminy. Wielu badanych podkreślało, że posiadanie samochodu i prawa jazdy jest warunkiem skutecznego poruszania się po gminie i dojazdu w ważne miejsca poza nią. Popularnym środkiem transportu był też rower. W związku z szybkim wzrostem liczby mieszkańców w gminie, w badaniach pojawiały się skargi na dezintegrację życia społecznego. Mimo to dostrzegano, że wiele osób po sąsiedzku pomaga seniorom. Jako istotne problemy mające wpływ na mobilność seniorów wskazywano wykluczenie komunikacyjne i niską dostępność transportu publicznego (na terenie gminy i do miasta powiatowego) oraz brak prawa jazdy, szczególnie wśród kobiet.

Stan dróg w gminie D2 jest dobry. W wielu miejscach dostępne są pobocza i ścieżki rowerowe. W centralnych miejscach głównych miejscowości znajdują się chodniki. Przyanki w większości mają wiaty i ławeczki. Dla seniorów bardzo istotny jest problem braku chodników w części miejscowości, gdyż chodzenie poboczem drogi uznają za niebezpieczne.

W szczególnych przypadkach w gminie D2 dowóz starszych mieszkańców jest organizowany przez gminne instytucje: (...) jeżeli chodzi o sam dowóz osób starszych niepełnosprawnych, to są dowożone tylko i wyłącznie na zgłoszenie. I na przykład tak było przy szczepieniach. I tak było przy wyborach, które teraz niedawno mieliśmy. (IDI_D2_wójt).

Siedziba gminy D3 skupia 10% mieszkańców, a 31 sołectw zamieszkiwanych jest przez pozostałe 90%. Za najbardziej skuteczny sposób przemieszczania się zarówno sami seniorzy, jak i przedstawiciele gminnych instytucji uznają korzystanie z prywatnych samochodów. Dlatego kluczowym zasobem staje się posiadanie prawa jazdy. Z naszych badań wynika, że grupą wykluczoną z powodu braku prawa jazdy są starsze kobiety, które w przeszłości polegały na swoich mężach jako kierowcach lub korzystały z rowerów jako środków transportu. Po śmierci współmałżonka lub utracie sprawności przez kierowców z rodzinnego grona, kobiety stają przed wyzwaniem w postaci ograniczonej możliwości poruszania się.

Najgorzej jest na starość nie mieć prawa jazdy, człowiek młody to w ogóle tego nie docenia, ale jeszcze teraz przez tą przebudowę tych dróg, żeby przejść na drugą stronę to musi pani 2, 3 km objechać. Jak ja bym nie miała tego samochodu, to bym chyba w ogóle nie żyła. Teraz przejść na drugą stronę przystanku iść trzeba ze 2 km i pod mostem i mostem (...) sklepów nawet nie ma już teraz nigdzie, żeby gdzieś jechać do sklepu to musi pani wsiąść w samochód. (IDI_D3_liderka KGW)

Przez gminę biegnie droga ekspresowa, południowa granica gminy jest styczna z drogą krajową, ponadto przez gminę prowadzi droga wojewódzka. Droga ekspresowa dzieli przestrzeń gminy, co wpływa na różne aspekty życia społeczności lokalnej. Z jednej strony, zapewnia lepszą komunikację, umożliwia mieszkańcom szybsze dotarcie do większych miast oraz lepszy dostęp do szerszej gamy usług i możliwości, które oferują te ośrodki. Z drugiej, fizyczna bariera, jaką stanowi droga ekspresowa, dzieli gminę na oddzielne obszary, co utrudnia interakcje i spotkania mieszkańców, szczególnie tych starszych, którzy mogą mieć ograniczoną mobilność. Na terenie gminy panuje duży ruch pojazdów. Ze względu na obecność zakładów przemysłowych i firm transportowych, po drogach jeździ sporo TIR-ów. Wiele dróg nie ma ścieżek rowerowych ani pobocza, które umożliwiałyby bezpieczne poruszanie się pieszym i osobom na rowerach.

2.4.1. Transport drogowy

Dostęp do transportu publicznego w gminie D1 jest zróżnicowany. Według deklaracji przedstawicieli urzędu gminy, do siedmiu spośród 17 sołectw dociera transport

publiczny skomunikowany z siedzibą gminy. Przez gminę przebiega trasa pięciu linii autobusowych, mających od jednego do siedmiu kursów dziennie, często z długą przerwą w środku dnia. Większość tych połączeń omija miejscowości, w których znajduje się najwięcej gminnych miejsc użyteczności publicznej (i usług społecznych). Istniejące linie autobusowe kursują jednak rzadko, a częstotliwość kursowania związana jest z rytmem funkcjonowania osób pracujących i uczniów (głównie w godzinach porannych i popołudniowych).

Brak rozwiniętej sieci połączeń transportu publicznego wewnątrz gminy w istotny sposób wpływa na dostępność różnych usług dla mieszkańców i mieszkanki. Dla wielu osób, zwłaszcza tych nieposiadających prawa jazdy czy z ograniczoną sprawnością, brak efektywnego publicznego transportu staje się bardzo dokuczliwą barierą. Mieszkańcy niezmotoryzowani mają bardzo utrudniony dostęp do miejsc użyteczności publicznej czy do opieki zdrowotnej, ograniczoną możliwość kontaktów towarzyskich, są wykluczeni z dostępu do kultury. *Nie byłam jeszcze ani razu [na imprezie gminnej w X], bo jak mam dojechać? Rowerem mi się nie chce.* (FGL_D1_Seniorki 75+)

By skorzystać z usług rehabilitacyjnych w ramach NFZ, konieczny jest dojazd do większego miasta, co dla niektórych stanowi barierę:

(...) ja miałam potrzebę, ale nie skorzystałam, bo problemy były z dowozem. Musiałoby się któreś z moich dzieci z pracy zwolnić, bo co dzień jeździć (...) do X nie ma dojazdu, teraz taki jakiś busik chodzi, ale co ci z tego busika? Pojedziesz rano, na wieczór dopiero wrócisz. (...) a ja miałam rehabilitację w X. Marcin do pracy, nie było nikogo. Poszłam do Andrzeja, poprosiłam, że mam 10 wizyt, czy może mnie wozić. – Tak, Krysia, mogę. Zawoził mnie, poczekał, przywiózł mnie. Zapłaciłam za benzynę. (FGL_D1_Seniorki 75+)

Sposób funkcjonowania mieszkańców determinuje bliskość dużych miejscowości oraz odległość od linii kolejowych i przystanków autobusowych. Mieszkańcy wsi położonych przy drodze, po której kursują autobusy jadące do większych miejscowości, najczęściej tam właśnie zaspokajają większość swoich potrzeb.

Zdaniem władz gminy D1, zapewnianie transportu „na życzenie” dla osób starszych i z ograniczoną sprawnością to rozwiązanie nieefektywne, a osoby chcące uczestniczyć w wydarzeniach są w stanie same zorganizować sobie transport. Takie podejście przenosi odpowiedzialność za dostęp do usługi na jednostkę.

Kiedyś jak organizowaliśmy takie aktywności dla seniorów, to też organizowaliśmy za każdym razem transport, że ten bus objeżdżał kilka miejscowości i zawoził. (...) odeszliśmy od tego, bo okazuje się, że to jest taka stała grupa seniorów aktywnych, którzy i tak sobie sami radzą (...). To jest tak, że jak pytamy kogoś, kto nie uczestniczy w takich zajęciach, to mówi, no bo nie mam jak dojechać. Natomiast jak był ten transport, to niewiele to wpłynęło na to, że pozyskiwaliśmy kogoś nowego. (...) niezależnie co robimy dla seniorów, to widzę, że (...) to będzie zawsze ta sama grupa seniorów. (D1_IDI_wójt)

Transport autobusowy na terenie gminy D2 jest obsługiwany przez powiat, na którego terenie jest położona gmina, zakład komunikacyjny sąsiedniego dużego miasta wojewódzkiego oraz PKS sąsiedniego miasta. Dzięki temu dociera do 17 spośród 27 sołectw. Dla mieszkańców gminy przewidziano udogodnienia w przejazdach obsługiwanych przez gminnego operatora. Informacja na temat transportu i rozkładu jazdy dostępna jest na stronie gminy. Między godz. 9 a 12 jest zapewniony publiczny transport na trasie między dwiema publicznymi przystankami w gminie. Dobrze działa komunikacja do siedziby powiatu i z powrotem oraz na linii sąsiednich miast. Przejeżdżający tą trasą PKS umożliwia korzystanie z transportu mieszkańcom sześciu miejscowości na terenie gminy. Mimo to mieszkańcy skarżyli się na słabą dostępność transportu publicznego, szczególnie jeśli chodzi o swobodne poruszanie się wewnątrz gminy. Zwracali uwagę, że transport na linii do miasta powiatowego i z powrotem jest nastawiony na osoby dojeżdżające do pracy i uczące się, przez co autobusy są często przepełnione. Rozkłady jazdy nie są dostosowane do rytmu dnia i potrzeb osób starszych. Słaba komunikacja z miastem wojewódzkim jest wskazywana jako jeden z powodów pozostawiania starszych osób bez opieki rodziny.

Plus komunikacja autobusowa na przykład. Bo dojazd gdziekolwiek od nas, jak się nie jest mobilnym i nie ma samochodu, to jest katastrofa. (FGI_D2_Seniorzy 75+)

(...) bo to nasze pokolenie, nawet ludzie nie mają prawa jazdy, bo (...) jak byliśmy młodzi i pracowaliśmy, pozyskiwaliśmy tam różne rzeczy, to nikt nie miał żadnych perspektyw, nawet na posiadanie samochodu, więc nie robił prawa jazdy. A w tej chwili, młodzi muszą jechać do pracy i tego emeryta nie ma komu podwieźć, czy do gminy, czy na jakieś imprezy. (DDI_D2_Rada Seniorów)

Jak nie będzie dojazdu zbiorowego, mówiąc krótko, to nie będą ludzie 60+ tam jeździli. Bo, niestety, większość nie prowadzi samochodu. (FGI__D2_Seniorzy75+)

W gminie D2 brak połączeń komunikacyjnych, przy jednoczesnym braku prawa jazdy, jest wskazywany jako główny powód niekorzystania z dostępnych usług społecznych, np. biblioteki i działającego tam kółka czytelnika, wizyt u lekarza czy udziału w imprezach gminnych.

Na terenie powiatu, w którym leży gmina D2, działa usługa *door-to-door*, jednak gmina zdecydowała, że do niej nie przystąpi. Powodem były kwestie finansowe. Zapewne nie bez znaczenia były wcześniejsze doświadczenia związane z transportem organizowanym z myślą o seniorach. Uruchomiono wówczas dodatkowy transport, z którego jednak mieszkańcy nie korzystali w sposób satysfakcjonujący dla władz, został więc zlikwidowany. Ten rodzaj udogodnienia działał tylko przez miesiąc, część seniorów nie zdążyła zapoznać się z inicjatywą dodatkowego transportu gminnego, część w ogóle o nim nie wiedziała. Niewielkim zainteresowaniem cieszyła się też zorganizowana przez gminę Wigilia, na której mimo możliwości skorzystania ze specjalnego transportu pojawiło się bardzo mało osób. Gmina nie przeprowadziła badania czy analizy niskiego zainteresowania dodatkowym transportem.

Gmina D3, wraz z gminami sąsiednimi, tworzy powiatowo-gminny związek przewoźników autobusowych, który jest dotowany z rządowego programu wsparcia przewoźników autobusowych. Dzięki temu w siedzibie gminy zatrzymują się autobusy siedmiu linii, a na terenie całej gminy kursuje ich osiem. Według deklaracji urzędu gminy, do 21 z 32 sołectw dociera transport publiczny, skomunikowany z siedzibą gminy. Transport wewnątrzgminny i międzygminny z dużą liczbą kursów i kompleksową siatką połączeń jest w gminie D3 dla seniorów nieodpłatny. Wszystkie linie są obsługiwane przez autobusy niskopodłogowe lub niskowejsściowe, dostosowane do przewozu osób na wózkach inwalidzkich i wózków dziecięcych. Wprowadzenie tej usługi to wyraźna cezura czasowa w narracjach osób uczestniczących w badaniu:

Przez 20 lat jakby nas nie było. Drugiej kategorii ludzie. To tak wróciło ludziom ich wartość, bo się mogą dostać na przykład do lekarza osoby starsze. (FGI_D3_Seniorzy 60–75)

Została przywrócona komunikacja i łączność, bo kiedyś był problem dostania się gdziekolwiek. Teraz od jakichś trzech lat jest jakby przywrócona łączność ze światem. (FGI_D1_Seniorzy 60–75)

Kursy są częste (co kilkadziesiąt minut, co godzinę w zależności od lokalizacji), a siatka połączeń pokrywa bardzo dużą część gminy, umożliwiając również dojazd do sąsiednich gmin i do miasta wojewódzkiego. Dzięki temu mieszkańcy gminy mogą korzystać z usług niedostępnych w samej gminie, tj. szpitala w sąsiednim mieście, sklepów wielkopowierzchniowych, basenu, kina.

Do klubu [seniora] mam jeden przystanek i jestem. (FGI_D3_Seniorzy 60–75)

Te busiki, jak chodzą, to dla mnie jest raj po prostu. (...) i jeszcze do W. za darmo! (FGI_D3_Seniorzy 75+)

Jednak dla osób o ograniczonej sprawności korzystanie z transportu publicznego nadal jest wyzwaniem ze względu na odległości od przystanków, ale też konieczność pokonywania dużej liczby schodów, by przejść kładką nad drogą szybkiego ruchu dzielącą gminę. Dla tych osób ratunkiem jest pomoc ze strony rodziny lub sąsiadów:

Czasem pani sołtys mnie bierze na zakupy, zawsze dzwoni. [imię], nie potrzebujesz zakupów? A dasz radę przyjść czy podjechać po Ciebie? Mówię dam radę nie mogę wykorzystywać, bo potem mnie z zakupami wiezie pod dom i wnosi do mieszkania. (IDI_D3_Seniorka 75+)

Część przystanków w gminie D3 jest nowa, zadana, wyposażona w ławki. Przystanki w mniejszych miejscowościach to słupy ze znakiem przystanku, bez ławki. Dostępność niektórych przystanków jest ograniczona – np. prowadzi do nich droga bez chodnika, z rowem ciągnącym się wzdłuż ulicy. Rozkład jazdy jest dostępny nie na wszystkich przystankach. Rozkład jazdy w czasie rzeczywistym można sprawdzić, korzystając z aplikacji, ale nie jest to rozwiązanie, z którego mogliby skorzystać wszyscy seniorzy.

W gminie D3 osoby niesprawne ruchowo nie mają możliwości korzystania z transportu *door-to-door*. Choć badani przedstawiciele instytucji gminnych wyrażali przekonanie, że nie ma takiej potrzeby, gdyż korzystałyby z niego pojedyncze osoby, to planowane jest uruchomienie takiej usługi, być może we współpracy z sąsiednią gminą.

2.4.2. Transport kolejowy

Gminę D1 przecinają dwie linie kolejowe, w sumie mieszkańcy mogą korzystać z czterech stacji położonych na terenie gminy. Transport kolejowy daje przede wszystkim osobom mieszkającym w pobliżu stacji możliwość dotarcia do pobliskich miast. Na terenie gminy D2 również znajdują się cztery stacje, pociągi służą mieszkańcom raczej do wyjazdów poza gminę niż do poruszania się po niej. W ostatnich latach modernizacji poddano perony, do których prowadzą podjazdy dla osób poruszających się na wózkach, postawiono wiaty chroniące przed deszczem. Badani podkreślali jednak zły stan infrastruktury dworcowej oraz dochodzących do dworca dróg, co utrudnia korzystanie z nich przez osoby starsze. W gminie D3 nie jest dostępny transport kolejowy.

2.5. Podsumowanie

Transport – jego częstotliwość, jakość i organizacja – był wskazywany jako główna bariera utrudniająca funkcjonowanie osób starszych na wsi. Zwracano uwagę na brak infrastruktury lub złą jej jakość, brak dostosowania kursów do potrzeb seniorów, zbyt wysokie koszty przejazdów. W badanych gminach można jednak wskazać wiele rozwiązań, które mają na celu poprawę sytuacji seniorów i umożliwienie im jak najpełniejszego dostępu do usług. Można wśród nich wymienić wprowadzanie zniżek (lub znoszenie opłat) na przejazdy dla seniorów w komunikacji gminnej, lokowanie przystanków przy ważnych instytucjach, koordynację rozkładów jazdy, uwzględnianie w planowaniu tras miejscowości położonych peryferyjnie, dbanie o drobną infrastrukturę: obniżone krawężniki, podjazdy, ławki, miejsca parkingowe dla osób z niepełnosprawnościami lub osób je dowożących. Z drugiej strony gminy decydują się na bardziej systemowe rozwiązania, takie jak tworzenie międzygminnych lub powiatowych związków przewozowych, negocjujących trasy, częstość kursów i ustalających opłaty czy wykorzystywanie funduszy państwowych na wsparcie komunikacji publicznej.

Z analizowanych przypadków konkretnych gmin wynika, że prywatny transport samochodowy nadal jest najczęściej wykorzystywanym i najlepiej ocenianym sposobem przemieszczania się. Jednak na aprobatę i sukces w postaci wielu starszych użytkowników może również liczyć transport zbiorowy, o ile jest wygodny, dostosowany do potrzeb osób z trudnościami w poruszaniu się, dobrze zorganizowany, regularny a przede wszystkim – nieodpłatny.

Z przytoczonych przykładów można też wnioskować, że działania podejmowane w celu poprawy transportu publicznego powinny być kompleksową, a nie „wyspową”

modernizacją. Nawet najbardziej dostosowany do potrzeb osób z ograniczeniami ruchu przystanek nie spełni oczekiwań, jeśli nie będzie sposobu, by wygodnie i bezpiecznie do niego dotrzeć. A modernizacja przystanku i jego otoczenia nie będzie miała sensu, jeśli nie będzie z niego można odjeżdżać w wielu kierunkach, wygodnymi i często kursującymi pojazdami.

Trudno jest wskazać prawidłowości w organizacji i stanie transportu w kontekście typu gmin. Podejście do kwestii ułatwień dla seniorów i wspierania komunikacji publicznej wydaje się zależeć raczej od poglądów (a więc zapewne doświadczeń i wiedzy) przedstawicieli gminnych władz i instytucji, możliwości finansowych gmin. Istotna jest również znajomość dostępnych programów oraz kompetencje i zasoby, by móc z nich korzystać.

Rozdział 3.

Dostępność usług społecznych w badanych gminach

Możliwość zaspokajania potrzeb w miejscu zamieszkania i najbliższej okolicy pozwala czuć się samodzielnym, niezależnym i wpływa na samopoczucie psychiczne osób starszych. Badani seniorzy deklarowali, że są to dla nich istotne wartości, wpływające na jakość życia. W niniejszym rozdziale przedstawiamy analizę dostępności usług prowadzoną, przede wszystkim, z punktu widzenia zewnętrznego obserwatora. Podstawowymi źródłami, które wykorzystujemy w tej części opracowania, są: obserwacja przeprowadzona przez badaczy terenowych, wywiady pogłębione i zogniskowane dyskusje grupowe (analizowana jest ich warstwa informacyjna), lokalne media internetowe, bazy danych zastanych (np. baza kół gospodyń wiejskich ARiMR). Na podstawie tych źródeł przedstawiamy poniżej stan infrastruktury społecznej w badanych gminach (budynki i inne obiekty służące świadczeniu usług społecznych oraz ludzie zatrudnieni w tych instytucjach) i stan trzeciego sektora na poziomie lokalnym. Omawiamy zakres realizowanych w gminach usług społecznych (ich świadczenie jest, rzecz jasna, koniecznym, choć niewystarczającym warunkiem dostępności). Analizujemy także dostępność informacyjną usług społecznych.

3.1. Stan infrastruktury społecznej i trzeci sektor⁴⁵

3.1.1. Gminy typu 1 wg MROW (A1, A2, A3)

W omawianych poniżej trzech gminach funkcjonują wszystkie standardowe gminne instytucje związane z realizacją polityki społecznej na rzecz osób starszych. Są to: urząd gminy, gminny ośrodek pomocy społecznej, gminna biblioteka, gminny ośrodek kultury i zakład podstawowej opieki zdrowotnej. Mieszczą się one w miejscowościach będących siedzibami władz gminy. Zlokalizowane są w obiektach wybudowanych w różnym okresie, będących w różnym stanie technicznym i mających różną dostępność architektoniczną. W gminie A1 w budynkach stanowiących infrastrukturę społeczną zaobserwowaliśmy

⁴⁵ Barbara Szatur-Jaworska, Wydział Nauk Politycznych i Studiów Międzynarodowych, Uniwersytet Warszawski.

bariery architektoniczne ograniczające dostępność instytucji dla osób o ograniczonej sprawności ruchowej. W gminie A2 budynki zlokalizowane w centrum miejscowości mają ograniczoną (do parteru) dostępność architektoniczną, natomiast nie ma barier architektonicznych w budynku zlokalizowanym na uboczu – tam brakuje jednak łatwego dostępu do przystanku autobusowego. Najlepsza jest sytuacja w gminie A3, gdzie instytucje te działają w nowym budynku, całkowicie spełniającym warunki dostępności.

Wszystkie istniejące w gminach zakłady podstawowej opieki zdrowotnej są podmiotami publicznymi, zatrudniającymi lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) oraz jedną lub dwie pielęgniarki. W żadnym ośrodku zdrowia nie przyjmują lekarze specjaliści. We wszystkich można (w wybrane dni tygodnia) oddawać materiał do badań laboratoryjnych. Wszystkie prowadzą także szczepienia. W jednym z ośrodków jest ultrasonograf, ale nie jest on wykorzystywany, gdyż brakuje specjalisty, który mógłby go obsługiwać. W dwóch gminach (A2, A3) istnieją prywatne gabinety dentystyczne (ustalono, że jeden z nich ma umowę z NFZ, nie wiadomo, czy drugi także). Jeden z nich jest zlokalizowany w pomieszczeniach udostępnianych przez gminę (A2), zaś drugi – w szkole podstawowej (A3). W tej samej szkole jest też gabinet masażysty – rehabilitanta (nie wiadomo, czy przyjmuje pacjentów w ramach NFZ).

Lepszemu zaspokajaniu potrzeb zdrowotnych sprzyja funkcjonowanie na terenie gminy apteki. Działa ona tylko w jednej badanej gminie (A3). W innej istniał punkt apteczny, ale został zamknięty z powodu niskiej rentowności.

Ponadstandardowymi instytucjami, jakie funkcjonują w dwóch badanych gminach (A2, A3), są dzienne ośrodki wsparcia dla seniorów: dzienny dom Senior+ (dofinansowany z programu rządowego) oraz dzienny dom pomocy (finansowany ze środków UE i własnych). W obu przypadkach są to nowe inwestycje (zrealizowane w 2021 r. i 2022 r.). Z przeprowadzonych wywiadów wynika, że placówki te są uznawane za bardzo potrzebne. Jednocześnie obawy władz budzi możliwość podtrzymania ich funkcjonowania, gdy gminy będą zmuszone wprowadzić lub zwiększyć odpłatność ze strony użytkowników. W jednej gminie już zaobserwowano spadek zainteresowania seniorów po wprowadzeniu pierwszych opłat. To jest powód, który powstrzymuje władze trzeciej badanej gminy przed podjęciem się zadania stworzenia dziennego ośrodka wsparcia dla seniorów. Dostrzegają one potrzebę zaoferowania mieszkańcom tego rodzaju usługi, ale obawiają się, że ani gmina, ani mieszkańcy nie będą w stanie finansować takiej placówki w dłuższej perspektywie.

W jednej badanej gminie (A1) istnieje placówka całodobowej opieki. Jest ona prowadzona przez organizację pozarządową. Jednak nie odnotowano żadnej formalnej współpracy między gminą a tą instytucją. Zarazem dowiedzieliśmy się, że placówka ta pomaga osobom mieszkającym niedaleko niej, np. w formie dostarczania ciepłych posiłków. Jest to efekt aktywności osoby kierującej tą instytucją, która od dawna jest mieszkanką tych terenów i osobiście zna tutejszych mieszkańców.

We wszystkich trzech gminach istnieją świetlice wiejskie. Ich stan techniczny i dostępność architektoniczna są zróżnicowane, choć większość obiektów jest w dobrym stanie. W dwóch gminach nie ma w nich regularnie pracujących animatorów. Świetlice są najczęściej bazą lokalową dla kół gospodyń wiejskich, co niekiedy skutkuje pretensjami, że KGW „zawłaszczają” tę wspólną przestrzeń dla siebie. W wybranych świetlicach gminy A2 realizowany jest inny model ich funkcjonowania – mieszczą się w nich kluby Senior+, w których zajęcia odbywają się we wszystkie dni powszednie pod kierunkiem zatrudnionego przez gminę animatora.

W gminie A1 w 2022 r. istniało 10 organizacji pozarządowych. Zarejestrowane są tam cztery KGW (wg rejestru ARiMR). Ponadto działa tam pięć jednostek OSP (wg Komendy Powiatowej PSP). W gminie A2 w 2022 r. istniało 14 organizacji pozarządowych. W rejestrze ARiMR znajdują się cztery KGW. W wykazie na stronie gminy figuruje ponadto siedem jednostek OSP. W gminie A3 wykazywano istnienie 15 organizacji pozarządowych. Zarejestrowanych jest tam pięć KGW i siedem jednostek OSP.

Istniejące w gminach organizacje trzeciego sektora korzystają z gminnych zasobów lokalowych lub lokali własnych (jak w przypadku jednostek OSP). Najwięcej w badanych gminach było kół gospodyń wiejskich i to one były wskazywane jako podmioty działające na rzecz seniorów. W ogóle takiej roli nie pełnią jednostki OSP – nawet poprzez udostępnianie remiz na potrzeby inicjatyw senioralnych.

Chociaż omawiane trzy gminy są terenami starymi demograficznie i tradycjonalistycznymi kulturowo – to relatywnie niewielka jest w nich rola Kościoła (kościółów różnych wyznań) w zaspokajaniu innych niż duchowe potrzeb osób starszych. Tylko w jednej z nich (A3) parafia ma ofertę aktywizującą seniorów (m.in. warsztaty rękodzielnicze, chór parafialny). W pozostałych nie wskazywano parafii jako miejsca oferującego coś więcej niż zaspokajanie potrzeb religijnych. Wymieniano natomiast Caritas jako podmiot organizujący pomoc żywnościową dla rodzin i osób samotnych. W jakimś stopniu zapewne korzystają z niej także seniorzy.

W jednej gminie (A2) istnieją rzadko występujące na obszarach wiejskich instytucje kultury, jakimi są muzea (jedno państwowe i dwa prywatne).

3.1.2. Gminy typu 2 wg MROW (B1, B2, B3)

W scharakteryzowanych poniżej gminach B1, B2 i B3 funkcjonują wszystkie standardowe instytucje związane z realizacją polityki społecznej w gminie Są to: urząd gminy, gminny ośrodek pomocy społecznej, gminna biblioteka, gminny ośrodek kultury (ta instytucja może funkcjonować pod inną nazwą) i zakład podstawowej opieki zdrowotnej. W dwóch badanych przypadkach (B1, B3) wszystkie znajdują się w miejscowościach będących siedzibą władz gminy, zaś w jednym (B2) – instytucje ochrony zdrowia są zlokalizowane w innej miejscowości. Dostępność architektoniczna budynków mieszczących te

instytucje jest zróżnicowana, choć przeważają takie, w których występują bariery architektoniczne utrudniające dostęp osobom z niepełnosprawnością ruchową.

Wszystkie istniejące w gminach zakłady podstawowej opieki zdrowotnej są podmiotami niepublicznymi (mającymi kontrakty z NFZ), zatrudniającymi przynajmniej jednego lekarza POZ oraz pielęgniarki. W żadnym ośrodku zdrowia nie przyjmują lekarze specjaliści. We wszystkich można oddawać materiał do badań laboratoryjnych. Wszystkie prowadzą także szczepienia. W jednym z ośrodków (B3) jest ultrasonograf. We wszystkich badanych gminach działają punkty apteczne, a w jednej także apteka. Dawniej w jednej z gmin funkcjonował gabinet rehabilitacyjny, ale od 10 lat jest nieczynny.

Oprócz GOPS w badanych gminach istnieją także inne instytucje pomocy społecznej. W jednej gminie (B1) są to: mieszkania wspomagane oraz centrum opiekuńczo-mieszkalne (COM). W pozostałych gminach nie ma dziennych ośrodków wsparcia. Ponadto na terenie dwóch gmin (B1, B3) działają ponadgminne domy pomocy społecznej. Między tymi placówkami a gminami nie ma żadnej współpracy.

W badanych przez nas gminach zaobserwowano problemy kadrowe w instytucjach pomocy społecznej. W jednej z nich w GOPS zatrudnionych jest tylko dwóch pracowników socjalnych (zamiast – zgodnie z ustawą o pomocy społecznej – minimum trzech). W innej, w okresie prowadzenia badań, nie działało centrum opiekuńczo-mieszkalne, gdyż gmina nie mogła znaleźć kandydata na stanowiska kierownika COM spełniającego kryteria ministerialnego programu.

Należy odnotować, że w jednej z gmin funkcjonuje centrum integracji społecznej, zaś w innej spółdzielnia socjalna. Nie są to podmioty uczestniczące w realizacji polityki senioralnej, choć niektórzy seniorzy korzystają z oferowanych przez nie usług.

Infrastrukturę społeczną służącą zaspokajaniu potrzeb kulturalnych i rekreacyjnych mieszkańców gmin tworzą przede wszystkim gminne ośrodki kultury i biblioteki oraz świetlice wiejskie. Ich stan techniczny i dostępność architektoniczna są zróżnicowane. Z naszych obserwacji wynika, że władze gmin przywiązują dużą wagę do tworzenia i funkcjonowania świetlic w sołectwach. W jednej gminie buduje się nawet świetlice kontenerowe w tych sołectwach, w których nie ma odpowiednich stałych budynków. Świetlice zazwyczaj zatrudniają animatorów, ale nie zawsze oznacza to, że mają one stałą ofertę dla seniorów. Władze jednej z gmin sygnalizowały trudności kadrowe w lokalnych placówkach kultury.

W gminach działają kluby sportowe, ale ich oferta nie jest adresowana do seniorów. Istnieją też siłownie plenerowe, choć z uzyskanych przez nas opinii wynika, że osoby starsze wstydzą się z nich korzystać.

Życie stowarzyszeniowe w badanych gminach jest zróżnicowane. W 2022 r. w gminie A1 zarejestrowanych było 26 organizacji pozarządowych, pięć KGW i trzy jednostki OSP. W gminie B2 zarejestrowanych było 15 organizacji pozarządowych, osiem KGW i trzy jed-

nostki OSP. W gminie B3 w 2022 r. istniało 10 organizacji pozarządowych, w 2024 r. działało siedem KGW i trzy jednostki OSP. W kontekście polityki senioralnej badani ze wszystkich gmin wskazywali przede wszystkim na aktywność KGW. W dwóch gminach aktywne były lokalne stowarzyszenia, a w jednej – koło Polskiego Związku Emerytów, Rencistów i Inwalidów. W jednej gminie miał siedzibę zakon bezhabitowy, który – między innymi – prowadził działalność w ramach Caritas, także na rzecz osób starszych.

W jednej gminie istnieje Centrum Edukacji Ekologicznej, ale jego oferta jest adresowana głównie do młodzieży.

3.1.3. Gminy typu 4 wg MROW (C1, C2, C3)

W gminach C1 i C2 funkcjonują wszystkie standardowe instytucje związane z realizacją polityki społecznej w gminie: urząd gminy, gminny ośrodek pomocy społecznej, gminna biblioteka, gminny ośrodek kultury (ta instytucja może funkcjonować pod inną nazwą) i ośrodek zdrowia. Natomiast w gminie C3 nie działają gminne placówki ochrony zdrowia. Jej mieszkańcy korzystają z usług w zakresie opieki zdrowotnej w mieście powiatowym, z którym gmina graniczy.

W gminach C1 i C2 infrastruktura społeczna jest rozmieszczona w kilku lokalizacjach, zaś w gminie C3 instytucje polityki społecznej są skupione w miejscowości będącej siedzibą jej władz. Większość budynków służących świadczeniu usług społecznych nie ma barier architektonicznych (szczególnie w gminach C1 i C2). W przypadku gminy C2 w niektórych obiektach są ponadto dostępne nowoczesne rozwiązania służące osobom niedosłyszącym i niewidzącym. Wydaje się, że jest to efekt działalności gminnego koordynatora ds. dostępności.

Jak wyżej wspomniano, placówki ochrony zdrowia działają tylko w gminach C1 i C2. W gminie C1 publiczny zakład POZ (ZPOZ) ma dwie lokalizacje, a w przychodniach przyjmują lekarze POZ oraz niektórzy specjaliści. W kolejnej lokalizacji działa punkt rehabilitacyjny. Na terenie gminy C2 funkcjonują trzy publiczne zakłady opieki zdrowotnej (PZOZ) i jedna prywatna placówka. Zatrudniają lekarzy POZ, lekarzy specjalistów, rehabilitantów i pielęgniarki. W obu tych gminach działają także apteki i punkty apteczne. Należy przypomnieć, że mieszkańcy gminy C3 korzystają z oferty instytucji ochrony zdrowia w mieście powiatowym, która obejmuje różne typy świadczeń.

W badanych gminach słabo rozwinięta jest infrastruktura społeczna służąca realizacji zadań pomocy społecznej. Istnieją w nich tylko gminne ośrodki pomocy społecznej (GOPS). W żadnej nie ma dziennych ośrodków wsparcia. W gminie C1 działa prywatny dom opieki, ale nie współpracuje on z gminą i nie służy jej mieszkańcom.

Wszędzie działają gminne ośrodki kultury. W gminie C3 ma on jedną lokalizację i jego częścią jest gminna biblioteka. Inaczej jest w gminach C1 i C2, gdzie centra kultury i biblioteki gminne mają co najmniej dwie lokalizacje. Nie ma natomiast w omawianych trzech gminach świetlic wiejskich. Ich rolę pełnią w pewnym stopniu siedziby jednostek OSP, które goszczą np. koła gospodyń wiejskich (C1, C3).

Na życie stowarzyszeniowe badanych gmin składa się aktywność KGW, jednostek OSP, lokalnych stowarzyszeń podtrzymujących tradycje regionu lub promujących jego rozwój. Na badanych terenach działają też kluby sportowe, ale mają one ofertę głównie dla młodzieży. Jedynym podmiotem pozarządowym aktywnym w zakresie pomocy społecznej jest Caritas (C2). W 2022 r. w gminie C1 istniało 27 organizacji pozarządowych, w 2024 r. zarejestrowanych było siedem KGW i siedem jednostek OSP. W gminie C2 Liczby te wynosiły odpowiednio: 25, 2 i 3. W trzeciej z odwiedzanych przez nas gmin – C3 – w 2022 r. zarejestrowane były 33 organizacje pozarządowe, a w 2024 r. istniało tam osiem KGW i sześć jednostek OSP.

3.1.4. Gminy typu 6 wg MROW (D1, D2, D3)

Większość budynków użyteczności publicznej, w których mieszczą się kluczowe instytucje świadczące usługi społeczne, w trzech badanych gminach jest zmodernizowana. Przede wszystkim zadbano tam o zniesienie barier architektonicznych (podjazdy, windy) i dostosowanie toalet do potrzeb osób z niepełnosprawnością ruchową. W jednej z gmin (D1) w budynku GOPS dostępna jest pętla indukcyjna i opisy alfabetem Braille'a.

W dwóch gminach istnieją gminne ośrodki pomocy społecznej, zaś w jednej – centrum usług społecznych. Tam, gdzie działają GOPS, nie ma innych gminnych instytucji prowadzących działalność w zakresie form pomocy społecznej, takich jak np. mieszkania wspomagane lub treningowe, dzienne ośrodki wsparcia dla osób starszych. W gminie, w której funkcjonuje CUS, istnieją dwa kluby Senior+. W gminie D1 działa Klub Integracji Społecznej realizujący zadania z zakresu reintegracji społecznej i zawodowej, a więc nie jest to działalność adresowana do osób starszych. We wszystkich badanych gminach funkcjonują prywatne domy opieki – jeden (D1, D2) lub dwa (D3). Jak się wydaje, wynika to z bliskości dużego miasta, którego mieszkańcy chętnie umieszczają swoich bliskich w placówkach, do których stosunkowo łatwo dotrzeć. Podobnie jak w pozostałych gminach, nie ma współpracy między gminą a domami opieki.

Nie we wszystkich badanych gminach typu 6 istnieją gminne ośrodki kultury – brakuje go w jednej gminie (D2). Instytucjami kultury w tej gminie są: biblioteka, klub seniora oraz dwie świetlice wiejskie. Stosunkowo skromna jest sieć instytucji kultury w gminie D1, składają się na nią: gminny ośrodek kultury (GOK), biblioteka i cztery świetlice wiejskie (na 17 miejscowości). W gminie D3, obok GOK i biblioteki znajdujących się w miejscowości będącej siedzibą władz gminy, powołano w innej miejscowości filie GOK i biblioteki. Generalnie stan infrastruktury społecznej służącej zaspokajaniu potrzeb kulturalnych i integracji mieszkańców jest skromny. Być może wynika to z przekonania władz gmin, że mieszkańcy mogą swoje potrzeby kulturalne zaspokajać w pobliskim wielkim mieście.

Infrastruktura społeczna służąca zaspokajaniu podstawowych potrzeb zdrowotnych mieszkańców istnieje we wszystkich badanych w gminach typu 6 – w dwóch są to niepubliczne zakłady podstawowej opieki zdrowotnej (z kontraktem z NFZ), zaś w jednej – za-

kład publiczny. Oferują one, obok usług lekarza POZ i pielęgniarek, podstawowe badania ambulatoryjne. W jednym ośrodku jest ultrasonograf. Tę ofertę uzupełniają pojedyncze prywatne praktyki lekarskie i stomatologiczne. Generalnie w gminach brakuje lekarzy specjalistów, choć warto odnotować, że w gminie D2 przyjmuje ginekolog, którego usługi są opłacane z budżetu gminy. Gmina ta współfinansuje też usługi z zakresu rehabilitacji. W pozostałych gminach usługi rehabilitacyjne są dostępne tylko za pełną odpłatnością. We wszystkich gminach działają apteki i punkty apteczne.

Liczba podmiotów pozarządowych zarejestrowanych w badanych gminach jest pokaźna. W gminie D1 w 2022 r. było zarejestrowanych 28 organizacji pozarządowych, w 2024 r. działały tam dwa KGW i cztery jednostki OSP. W dwóch pozostałych gminach dane te wynosiły odpowiednio: w gminie D2 – 46, 3, 2, a w gminie D3 – 34, 2, 2. Organizacji trzeciego sektora było więc dużo, jednak tymi, o których aktywności najczęściej była mowa w toku naszych badań, są koła gospodyń wiejskich i jednostki OSP. Działają też stowarzyszenia na rzecz rozwoju wsi i społeczności lokalnych. Ponadto w gminie D2 istnieje Rada Seniorów. Z rozmów z osobami starszymi wynika też, że niektórzy spośród nich zawiązują nieformalne grupy realizujące wspólne inicjatywy.

Jak wynika z rozmów przeprowadzonych przez badaczy, gminy należące do „wianuszków” skupionych wokół wielkich miast są nastawione przede wszystkim na zaspokajanie potrzeb osiedlających się w nich rodzin z dziećmi, w których osoby dorosłe codziennie dojeżdżają do pracy w dużym mieście.

3.1.5. Podsumowanie

Stan infrastruktury ochrony zdrowia w badanych gminach jest bardzo zróżnicowany. Są bowiem gminy dysponujące wyłącznie podstawową bazą w postaci jednego ośrodka zdrowia z pielęgniarkami i nieliczną kadrą lekarską ograniczoną do lekarzy POZ (bez lekarzy specjalistów). Są także takie – choć jest ich mniejszość – które oferują mieszkańcom coś więcej niż podstawową opiekę zdrowotną – opiekę lekarzy specjalistów, niekiedy też rehabilitację. Usługi te świadczone są tam w większej liczbie placówek zlokalizowanych w kilku miejscowościach na terenie gminy.

Wszędzie funkcjonują gminne ośrodki pomocy społecznej, choć ich siedziby z reguły nie zapewniają odpowiednich warunków pracy, gdyż ograniczenia lokalowe powodują, że nie można w nich wydzielić pomieszczeń zapewniających dyskrecję i prywatność podczas spotkań z klientami ośrodków. W wielu gminach odnotowaliśmy architektoniczne i techniczne ograniczenia dostępności dla osób z niepełnosprawnościami (schody, wąskie korytarze). Mieszkańcy mają więc trudności z dotarciem do pracowników GOPS. Zarazem pracownicy socjalni, opiekunki i inni pracownicy pomocy społecznej mają trudności z dotarciem do mieszkańców, gdyż nie dysponują służbowymi samochodami, dzięki którym mogliby sprawnie poruszać się po terenie gminy.

Bardzo wyraźny jest brak ośrodków wsparcia dziennego dla osób starszych (dzienny dom pomocy, dom Senior+, centrum opiekuńczo-mieszkalne). Na 12 zbadanych gmin istniały one w trzech gminach, przy czym w jednej placówka nie działała, gdyż nie można było znaleźć osoby, która mogłaby nią pokierować. W przeszłości w jednej gminie istniał ośrodek wsparcia dziennego, ale został zlikwidowany, gdyż jego prowadzenie było zbyt kosztowne dla gminy.

Na badanych terenach znajdują się jedynie nieliczne placówki całodobowego pobytu (domy pomocy społecznej, prywatne domy opieki), a te, które tam funkcjonują, są „samotnymi wyspami” i nie służą mieszkańcom gmin. W żadnej gminie nie istnieje rodzinny dom opieki.

Nasze badania pokazują, że są gminy (A, B), które inwestują w rozwój świetlic wiejskich, dążąc do tego, by w każdym sołectwie była świetlica. Przed częścią z nich stoi dodatkowo zadanie polegające na znalezieniu i zatrudnieniu osób, które mogłyby stworzyć i realizować program pracy tych świetlic dostosowany do potrzeb mieszkańców sołectwa. Jest też druga grupa gmin (C, D), które nie tworzą świetlic lub organizują ich niewiele, za to zakładają filie gminnych bibliotek czy ośrodków kultury. Z punktu widzenia osób starszych, które mieszkają w miejscowościach innych niż będące siedzibą władz gminy, usługami społecznymi dostępnymi najbliżej domu są więc zajęcia w świetlicach wiejskich oraz ograniczona oferta kulturalna.

Ważne lokalne instytucje kultury, jakimi są wiejskie biblioteki, są zlokalizowane albo w jednej miejscowości, albo w kilku. W tym drugim przypadku filie gminnych bibliotek są zazwyczaj tworzone w obiektach szkolnych. To dobre rozwiązanie zbliżające bibliotekę do czytelników. Zdarza się jednak, że budynki nie są w pełni dostosowane do potrzeb starszych osób – do bibliotek prowadzą schody (niekiedy z wieloma stopniami), są w nich toalety przystosowane do małych dzieci, a nie do dorosłych.

Obiekty służące na wsi rekreacji, w tym uprawianiu aktywności fizycznej, zazwyczaj są zlokalizowane – z wyjątkiem szkolnych sal gimnastycznych – na otwartej przestrzeni. W niektórych badanych gminach z myślą o osobach dorosłych, w tym starszych, wybudowano siłownię plenerowe. Seniorzy stosunkowo rzadko z nich korzystają, gdyż wstydzą się wykonywania ćwiczeń na oczach innych ludzi. Nie znaleźliśmy też informacji o tym, że szkolne sale gimnastyczne są systematycznie udostępniane na potrzeby starszych mieszkańców.

Dostępność architektoniczna budynków, w których świadczone są usługi społeczne, jest bardzo zróżnicowana. Wszyscy lokalni decydenci mają świadomość, że zapewnienie dostępności tych obiektów należy do obowiązków gminy. Słyszeli też o uniwersalnym projektowaniu. Wskazują jednak na bariery utrudniające zachowanie tych standardów. Jest to przede wszystkim brak pieniędzy na generalne remonty czy budowę nowych obiektów. Problemem jest też dostępność odpowiednio zlokalizowanych działek należą-

cych do gminy czy – niekiedy – zabytkowy charakter obiektów, w których gminne instytucje mają swoje siedziby.

Jednocześnie zwracają uwagę dwa zjawiska. Pierwszym jest uznawanie półśrodków za rozwiązanie problemu. Najlepiej ilustruje to przykład dzwonek instalowanych przy wejściach do budynków niedostępnych architektonicznie. Pracownicy instytucji gminnych uznają, że problem klientów mających trudności z pokonaniem schodów czy wąskich wejść rozwiązuje zejście pracownika na parter czy wyjście przed budynek i obsłużenie klienta w tych warunkach. Drugim dostrzeżonym przez nas zjawiskiem jest niedoceniaenie znaczenia drobnych zmian, jak np. ustawienie w poczekalniach i na korytarzach ergonomicznych krzeseł, doświetlenie schodów czy korytarzy, dostosowanie toalet.

Pomimo że w badanych gminach oficjalnie istniało wiele podmiotów trzeciego sektora, to ich aktywność w zaspokajaniu potrzeb osób starszych była słabo zauważalna, nasi rozmówcy rzadko o niej wspominali. Wyjątek stanowią koła gospodyń wiejskich skupiające osoby należące do różnych pokoleń, w tym aktywne osoby starsze. W kilku gminach pomoc rzeczową, między innymi dla seniorów, świadczy Caritas.

3.2. Zakres realizowanych usług społecznych dla seniorów⁴⁶

3.2.1. Gminy typu 1 wg MROW (A1, A2, A3)

W zakresie usług aktywizujących osoby starsze w badanych gminach typu 1, wiele instytucji istniejących na terenach gmin oferuje różnego rodzaju wykłady i spotkania edukacyjne (np. z rzecznikiem konsumentów, policją). Istnieją możliwości rozwijania swoich zainteresowań (w klubach, bibliotekach) czy uczestniczenia w spektaklach, koncertach (np. raz w miesiącu). W jednej z gmin (A2) organizowanie wyjazdów na „spotkania z kulturą” jest traktowane jako nowa usługa społeczna (bezpłatna dla osób starszych). Mieszkańcy mogą brać udział w różnego rodzaju zajęciach artystycznych, rękodzielniczych, ale nie ma na przykład szkoleń komputerowych dla osób starszych, które by były na bieżąco oferowane. W dwóch gminach (A1, A2) jest możliwość korzystania z zajęć ruchowych (gimnastyka, fitness). Dla mieszkańców są organizowane (np. przez parafie – A1, A3) wycieczki rekreacyjno-turystyczne, a także imprezy integracyjne (np. raz w miesiącu – A1, raz na dwa czy cztery tygodnie – A3). Inne imprezy pozwalające na aktywizację to przykładowo „Dzień Seniora”, „Dzień ziemniaka” (A2). Jednak w żadnej gminie typu A nie działa wolontariat.

W omawianych trzech gminach usługi związane z pomocą społeczną są świadczone przez pracowniczki/pracowników socjalnych gminnych ośrodków pomocy społecznej (GOPS). Wszędzie deklarowano prowadzenie pracy socjalnej. W zakresie specjalistycznego poradnictwa głównie zostało wskazane doradztwo prawne (w tym nieodpłatne) re-

⁴⁶ Jolanta Perek-Białas, Instytut Socjologii, Centrum Ewaluacji Analiz Polityk Publicznych, Wydział Filozoficzny, Uniwersytet Jagielloński w Krakowie oraz Instytut Statystyki i Demografii, Szkoła Główna Handlowa w Warszawie.

alizowane w urzędach gmin raz w tygodniu, ponadto jedna gmina oferuje konsultacje psychologa (raz w miesiącu – A2).

Jeśli chodzi o wszelkiego rodzaju usługi aktywizacyjne i opiekuńcze, w tym ośrodki wsparcia dziennego, to w dwóch gminach dopiero od niedawna (od 2 lub 3 lat) działają dzienne domy pomocy (np. dla 10 osób, czynne od poniedziałku do piątku). Z kolei kompleksowe usługi całodobowe albo są niedostępne (w dwóch gminach – A2, A3 – w ogóle nie ma takiej usługi, co więcej, nie ma nawet planów jej zorganizowania), albo (A1) jest to prywatny ośrodek znanej dużej organizacji pozarządowej. Istotne jest to, że tego typu usługi są niedostępne lub nie wiadomo, czy są realizowane. Jedynie w jednej z gmin (A2) wskazano działania pielęgniarek w tym zakresie. Drobne usługi, np. sprzątanie, zakupy, przygotowanie posiłków, są dostępne we wszystkich gminach i są realizowane przez GOPS. Zakres korzystania z tych usług nie jest duży (np. cztery osoby w gminie A1), ale też jest realizowana usługa asystenta osób z niepełnosprawnościami. W badanych gminach nie są dostępne usługi wspierające osoby starsze, takie jak drobne naprawy (pomoc tzw. złotej rączki) oraz usługi wytchnieniowe dla opiekunów osób o ograniczonej samodzielności (wskazano, że nie było takiego zapotrzebowania, dlatego nie ma ich w ofercie). Dwie gminy (A1, A3) nie mają usługi asysty osobistej dla osób z niepełnosprawnościami czy dla osób starszych. Tylko jedna gmina (A2) wyróżnia się w oferowaniu asysty osobistej zarówno dla osób z niepełnosprawnościami, jak i dla osób starszych (wsparcie jest udzielane aż 10 osobom). W gminach typu A nie ma konsultacji lekarzy specjalistów (wyjątek – usługi dentystyczne, jednak np. tylko trzy razy w tygodniu, A3) lub nie ma możliwości skorzystania z rehabilitacji (w dwóch gminach: A1 i A2), podczas gdy w gminie A3 można skorzystać z usług masażysty pięć razy w tygodniu. Nie ma możliwości wypożyczenia sprzętu pielęgnacyjno-wspomagającego, nie ma też dodatkowego wsparcia np. terapeutycznego (gminy A1 i A3) lub usługi psychologa (A2).

Usługi transportowe dla osób z niepełnosprawnościami są dostępne w dwóch gminach (A2, A3), jednak w tym celu jest wykorzystywany nie tylko bus zakupiony przez gminę, lecz także prywatny samochód osobowy asystentki.

Jeśli chodzi o usługi w zakresie ochrony zdrowia, trzeba odnotować, że we wszystkich gminach możliwe są konsultacje lekarzy POZ i usługi pielęgniarek (jedynie w dni powszednie, od poniedziałku do piątku), można też wykonać badania diagnostyczne (np. badanie krwi, EKG), ale już np. tylko raz w tygodniu (A1) lub co najwyżej dwa razy w tygodniu (A3). Nie jest możliwe wykonanie badań USG lub RTG (gmina A2). We wszystkich gminach wykonywane są szczepienia, ale warto przy tym zaznaczyć, że mimo iż w jednej z gmin (A2) wprowadzono specjalny program szczepień przeciw grypie, nie cieszyły się one dużym zainteresowaniem. Dodatkowo, w gminie A2 jest możliwe wsparcie psychologiczne (konsultacje dla wszystkich mieszkańców gminy), podczas gdy w gminach A1 i A3 nie ma takiej możliwości. Gmina A2 wyróżnia się także tym, że dzięki środkom Unii Europejskiej

i własnemu projektowi mającemu na celu rozwój usług sąsiedzkich objęto opieką cztery osoby z terenu gminy (przygotowanie obiadu, odśnieżanie, zrobienie zakupów).

Inne usługi są prowadzone w ramach prac interwencyjnych organizowanych przez urzędy gminy, finansowane z środków powiatowych urzędów pracy (A1, A3). Pojawiły się też działania z zakresu usług społecznych realizowane przez bibliotekę oraz w ramach programu „Korpus Wsparcia Seniorów” (A2).

3.2.2. Gminy typu 2 wg MROW (B1, B2, B3)

Badane gminy typu 2 w części usług aktywizujących osoby starsze wykazują dużą różnorodność. O ile we wszystkich istnieją możliwości wzięcia udziału w warsztatach służących nabywaniu lub rozwijaniu pewnych umiejętności, np. komputerowych (B2, B3), organizowane są też wycieczki rekreacyjno-turystyczne i integracyjne, to np. aktywności w zakresie sprawności ruchowej są możliwe, ale w mniejszym zakresie, głównie wskazywane były np. zabawy taneczne (B2). Nie są też dostępne wykłady i seminaria (B2), zajęcia w kołach zainteresowań (B3), a tylko jedna gmina (B3) ma w ofercie więcej możliwości działań o charakterze edukacyjnym (spotkania z dietetykiem, specjalistą od uzależnień, policją, strażakami) dzięki dodatkowym inicjatywom, projektom i współpracy tzw. lokalnych grup działania. Widać też aktywność lokalnych zespołów muzycznych, tanecznych letnie inicjatywy z kinem na leżakach (B2), zapraszanie na spotkania autorskie, malarskie (B3). Jedynie w gminie B1 w DPS działa wolontariat osób starszych.

Podobnie jak w gminach typu 1 wg MROW, także w gminach typu B są dostępni zatrudnieni w GOPS pracownicy socjalni, świadczona jest praca socjalna (we wszystkich gminach jest podobna liczba osób/pracowników socjalnych – średnio około 3 osób). We wszystkich gminach B jest też dostępna nieodpłatna pomoc prawna (np. minimum raz w tygodniu), a dodatkowo poradnictwo psychologiczno-prawne (np. trzy razy w miesiącu).

Gorzej wygląda kwestia usług aktywizacyjnych i opiekuńczych w ośrodkach wsparcia dziennego lub placówkach całodobowych, które nie są dostępne w dwóch gminach (B2, B3). Z kolei w gminie B1 jeszcze nie działa ośrodek dziennego wsparcia, ale plany jego utworzenia są już na zaawansowanym etapie realizacji. Ponadto tylko w tej jednej gminie działa DPS dla całego powiatu (dla 60 dorosłych osób przewlekle chorych). Usługi opiekuńcze w gminach B2, B3 nie są dostępne, a właśnie gmina B1 wyróżnia się tym, że takie usługi są tam dostępne i korzysta z nich 10–15 osób (głównie są to osoby starsze). Usługi te są świadczone przez dwie opiekunki środowiskowe na etacie lub na umowie-zleceniu. W tej gminie nie są wykonywane specjalistyczne usługi, gdyż z powodów finansowych nie ma chętnych, choć istnieje zapotrzebowanie na tego typu usługi i nie brakuje specjalistów potrzebnych do ich realizacji.

W dwóch gminach są możliwe usługi w zakresie pomocy w sprzątnięciu, robienia zakupów, przygotowywania posiłków i innych codziennych czynności (w gminie B2 korzysta z tych usług 6 osób, a w gminie B3 – 5 osób). Tego typu usługi nie są dostępne w gmi-

nie B1, a w żadnej z tych gmin nie ma możliwości skorzystania z pomocy w drobnych naprawach (np. w ramach programu „Złota Rączka dla Seniora”). W dwóch gminach są dostępne usługi wytnieniowe (w B1 łącznie korzysta z nich 13 osób, w B2 – 4 osoby, w tym 2 osoby starsze), które nie są dostępne w gminie B3, gdzie osoby z niepełnosprawnościami nie mają także możliwości skorzystania z pomocy asystenta osobistego. Żadna z badanych gmin nie ma w swej ofercie usługi asystencji osobistej dla osób starszych.

To, co wyróżnia ten typ gmin, to dostosowana do potrzeb (zgłoszeń) możliwość skorzystania z transportu oferowanego przez gminę. Samochód jest użyczany, gdy osoby starsze nie mogą się dostać na badania (B1), do przewozu osób z niepełnosprawnościami (specjalny bus) do ośrodka wsparcia dziennego (B2), jak też nie tylko osób z niepełnosprawnościami, ale i dzieci, jeśli istnieje potrzeba dowożenia ich do szkoły (B3).

We wszystkich badanych gminach typu 2 wiele usług zdrowotnych nie jest w ogóle dostępnych, jak np. konsultacje lekarzy specjalistów, wypożyczanie sprzętu pielęgnacyjno-wspomagającego, poradnictwo zdrowotne, wsparcie terapeutyczne. Występuje jedynie nieformalna pomoc sąsiedzka w jednej z gmin (B3). Podobnie jak w przypadku gmin typu 1, we wszystkich badanych gminach typu 2 (B) są dostępni zarówno lekarze POZ, jak i pielęgniarki (nie tylko gminy z danego terenu korzystają tu z usług lekarskich). W ramach programów profilaktycznych zostały także wskazane szczepienia (B2, B3), teleporady oraz profilaktyka raka piersi, np. mammobus (B1). W dwóch gminach (B2 i B3) są możliwości wykonania badań diagnostycznych, w jednej badania USG (B3). Tylko w jednej z badanych gmin typu 2 są dostępne zarówno rehabilitacja, jak i opieka paliatywna (rehabilitant dojeżdża do domu – B2, hospicjum domowe – B3).

3.2.3. Gminy typu 4 wg MROW (C1, C2, C3)

Usługi aktywizujące osoby starsze są w gminach typu 4 bogate i różnorodne. Tylko w jednej gminie (C1) nie są dostępne działania prowadzone w kołach i klubach zainteresowań. W każdej z badanych gmin jest wiele działań regularnie organizowanych, takich jak wykłady i spotkania edukacyjne (urząd gminy – C1, C3, biblioteki – C2, UTW – C3). W badanych gminach (szczególnie C3) liczne organizacje pozarządowe umożliwiają dzięki swojej ofercie rozwój zainteresowań, organizują cyklicznie wyjazdy, filmowe czwartki (C2), spektakle plenerowe (C3). Oprócz tego są oferowane szkolenia komputerowe/cyfrowe, a także z zasad korzystania z bankowości elektronicznej, obsługi kart płatniczych (C2). W badanych gminach wskazano, że mimo istniejącej infrastruktury (np. hala sportowa, gmina C1) brakuje zajęć dla osób starszych, ale np. w gminie C2 organizowane są raz w miesiącu wyjazdy na basen. Wiele jest możliwości w zakresie organizowania wycieczek rekreacyjno-turystycznych (do ciekawych miejsc, dla osób w różnym wieku – C2), imprez integracyjnych (stałych lub cyklicznych). W gminach C1 i C3 odnotowaliśmy działania grup wolontariatu, a w gminie C2 – gdzie nie ma stałego działania wolontariuszy – przykładowo osoby starsze okazjonalnie pomagają przy digitalizowaniu zbiorów w bibliotece,

organizowaniu ferii dla dzieci, robieniu paczek świątecznych. W tych gminach szczególnie jest rozwinięta działalność zespołów i grup folklorystycznych, chórów (C1, C3).

W zakresie pomocy społecznej we wszystkich trzech gminach – C1, C2 i C3 – jest prowadzona przez pracowników socjalnych praca socjalna, dostępne są nieodpłatne porady prawne oraz usługi opiekuńcze, w przypadku gminy C2 wykonywane zarówno przez pracowniczkę GOPS, jak i osoby bezrobotne z terenu gminy objęte wsparciem. Nie ma natomiast możliwości skorzystania ze specjalistycznych usług opiekuńczych.

We wszystkich badanych gminach są też dostępne usługi wspierające, jak sprząatanie, zakupy, przygotowanie posiłków, świadczone głównie przez pracowników GOPS; ciekawą i innowacyjną ofertą usług w tym zakresie jest realizacja usług przez 7 osób zatrudnionych w ramach prac społecznie użytecznych (gmina C2). W tej gminie wykazano też istotne znaczenie usług świadczonych przez pielęgniarki środowiskowe (podawanie leków). W dwóch gminach (C1, C3) jest dostępna oferta asystencji osobistej zarówno dla osób z niepełnosprawnościami, jak i dla osób starszych (przykładowo w gminie C1, na 11 osób podlegającym asystentowi, aż 9 osób to były osoby w wieku 65+, w planach zakłada się, że osób starszych objętych taką usługą będzie w kolejnym roku więcej). Jedynie w jednej z gmin (C2) nie jest możliwe skorzystanie z asystencji osobistej przez osoby z niepełnosprawnościami, gdyż nie ma podobno takiej potrzeby (w jednym z wywiadów stwierdzono: *Kierowniczka GOPS uważa, że nie ma takiej potrzeby na poziomie gminy*). O ile w gminach C1 i C3 są dostępne usługi transportowe, np. dowożenie do DPS (C1) finansowane przez powiat (C3), to w gminie C2 nie ma możliwości skorzystania z takiej usługi.

W gminach C1 i C3 nie ma dziennych domów pomocy, środowiskowych domów oraz klubów samopomocy. W tych gminach nie ma możliwości skorzystania z kompleksowych usług aktywizujących i opiekuńczych w placówkach całodobowych, natomiast w gminie C2 taka placówka dziennego wsparcia funkcjonuje (potwierdzona w wywiadach jako bardzo potrzebna), w której część potrzeb z zakresu opieki jest zaspokajana. Dodatkowo na terenie powiatu funkcjonuje DPS, w którym przebywa 16 mieszkańców gminy C2 (w większości na stałe; ponadto osoby samotne, które potrzebują mieszkania, mogą z inicjatywy GOPS przebywać tam np. zimą i mieć zapewnioną opiekę).

Tak jak w gminach typu 1 i typu 2, także w omawianych gminach nie są dostępne usługi z zakresu pomocy w naprawach domowych, chyba że w formie wolontariatu, np. prywatny przedsiębiorca wymienił okna w mieszkaniu osoby starszej (gmina C3), nie ma też usługi wychnieniowej dla opiekunów osób o ograniczonej samodzielności (w gminie C1), a dla osób z gminy C2 taka usługa jest możliwa w mieście powiatowym. Jedynie w gminie C3 jest możliwość skorzystania z tej usługi.

3.2.4. Gminy typu 6 wg MROW (D1, D2, D3)

We wszystkich gminach typu 6 (D1, D2 i D3) dostępna jest bogata oferta usług aktywizujących osoby starsze, przykładowo, organizowane są wykłady i spotkania edukacyjne

(np. o bezpieczeństwie) w różnych miejscach na terenie gminy. Te aktywności organizowane są przez wiele różnych instytucji, ale głównie kluby seniora (D1, D3) lub organizacje pozarządowe. Istnieją też możliwości różnorodnych działań w klubach i kołach zainteresowań (zajęcia artystyczne, muzyczne, UTW, ciekawa formuła dyskusyjnego klubu książki). Są też realizowane/oferowane usługi z zakresu uczestnictwa w kulturze (spektakle, koncerty, seanse filmowe), ale przykładowo repertuar kina w gminie D1 jest głównie kierowany do dzieci i młodzieży. Tylko raz do roku jest organizowany wyjazd do teatru (D2), częściej – jedynie w gminie D3 – są urządzane wernisaże, wieczory autorskie. Ze stwierdzenia, że we wszystkich gminach istnieje oferta usług służących nabywaniu lub rozwijaniu pewnych umiejętności, nie wynika, iż obecnie takie usługi są świadczone (jeśli już, to w ograniczonym zakresie, D2). We wszystkich gminach są za to dostępne zajęcia ruchowe, związane z aktywnością fizyczną (przykładowo, za darmo są prowadzone zajęcia pod hasłem „Zdrowy kręgosłup”, D1). Część zajęć jest bezpłatna (D3), niektóre (np. muzyczne – D2) są płatne. Mimo ograniczonych możliwości popularne są wyjazdy rekreacyjno-turystyczne oraz różnorodne imprezy integracyjne. Jedynie w gminie D2 działa wolontariat (wolontariat młodzieży na rzecz seniorów w zakresie pomocy w obsłudze telefonów).

W gminach typu 6 praca socjalna i inne zadania wynikające z ustawy o pomocy społecznej są realizowane w GOPS lub w CUS. We wszystkich gminach są dostępne porady prawne (w tym bezpłatne, D1), jest też udzielana pomoc psychologiczna (przykładowo w gminie D2 korzysta z niej 9 osób starszych), można zasięgnąć porady specjalisty (np. terapeuty ds. uzależnień).

Pozostałe usługi aktywizacyjne i opiekuńcze w ośrodkach wsparcia dziennego są niedostępne (B1, B3). Natomiast mieszkańcy gminy B2 mogą korzystać ze środowiskowego domu samopomocy, który działa na terenie powiatu. Placówki całodobowe są jedynie prywatne. Aktualnie w badanych gminach D1 i D3 są zatrudnione opiekunki, których usługi w połączeniu z usługą asystenta osoby z niepełnosprawnościami pozwalają na zaspokojenie potrzeb. W gminach nie są świadczone specjalistyczne usługi opiekuńcze, dostępne są jedynie standardowe usługi opiekuńcze (4 osoby w gminie D2). Tylko w jednej gminie (D1) jest możliwe udzielanie pomocy w naprawach domowych (stała współpraca z zakładem gospodarki komunalnej). Usługi wytchnieniowe są dostępne we wszystkich gminach typu D, ale bywają świadczone nieregularnie (przykładowo, była przerwa w ich oferowaniu w gminie D1). Pozostałe usługi, np. asystencja osobista dla osób z niepełnosprawnościami, dla osób starszych, usługi transportowe, nie są dostępne w żadnej z gmin (z wyjątkiem usługi asystenta osób starszych, w gminie D1).

Jak wspomniano w części pierwszej rozdziału, we wszystkich gminach są możliwe konsultacje lekarzy POZ i usługi pielęgniarek, są także oferowane płatne usługi zdrowotne (lekarze specjaliści, D2). Badania laboratoryjne są dostępne w dwóch gminach (D1, D2). Gminy typu 6 – w porównaniu z innymi typami gmin – dodatkowo oferują rehabilitację (D1 i D3 odpłatnie, natomiast D2 bezpłatnie lub z częściową odpłatnością dla osób

65+; jednak nie przedłużono świadczenia tej usługi z powodu niespełnienia wymagań lokalowych). Ponadto są realizowane programy profilaktyczne z zakresu dietyki (D1) lub szczepienia (D2). Na terenach gmin nie ma możliwości skorzystania z wypożyczalni sprzętu pielęgnacyjno-wspomagającego.

3.2.5. Podsumowanie

Analiza zakresu dostępności usług nie daje podstaw do jednoznacznego zróżnicowania grup gmin reprezentujących różne typy wg MROW. Podobny zakres usług dla osób starszych zaobserwowaliśmy we wszystkich typach gmin. Warto jednak zauważyć, że w gminach typu 6 można dostrzec większe zainteresowanie rozwijaniem usług dla dzieci i młodzieży niż dla osób starszych. Rozwój usług społecznych nie jest też wyraźnie powiązany z poziomem starości demograficznej. Wydaje się, że oferowanie usług społecznych zależy przede wszystkim od własnych zasobów finansowych gmin i od umiejętności gminnych liderów w zakresie pozyskiwania środków zewnętrznych na ich wprowadzenie, utrzymanie oraz rozwijanie.

Na pewno najlepiej są rozwinięte i realizowane usługi z zakresu aktywizacji osób starszych – edukacyjne, rekreacyjne, integracyjne (w tym także dla innych mieszkańców). Przy czym bardzo różna była częstotliwość, z jaką takie usługi były oferowane. W niektórych gminach zajęcia aktywizujące są prowadzone regularnie, zaś w innych mają charakter okazjonalny (np. raz w roku „Dzień Seniora”, dwa–trzy razy w roku wycieczka lub wyjazd do teatru).

W drugiej kolejności za powszechnie występujące można uznać usługi typowe dla pomocy społecznej, choć pojawiają się pewne różnice między gminami. Z naszych obserwacji wynika, że najwięcej potrzeb istnieje zarówno w zakresie podstawowych usług opiekuńczych, jak i usług specjalistycznych, ale te drugie nie są realizowane (z różnych powodów, w tym braku specjalistycznej kadry) lub są dostępne w niewystarczającym zakresie. Brakuje ośrodków wsparcia dziennego oraz placówek całodobowych. We wszystkich gminach pracownicy OPS lub CUS deklarują prowadzenie pracy socjalnej. Na podstawie materiału zgromadzonego w toku badań nie można jednak ustalić, jakie przyjmuje ona formy.

Nie są – z reguły – świadczone usługi wspierające w codziennym funkcjonowaniu, np. drobne naprawy. Brakuje też wolontariatu, a pomoc sąsiedzka działa w ograniczonym zakresie.

Dzięki prawnikom zatrudnionym w urzędach gmin niemal wszędzie dostępne jest poradnictwo prawne. Nie ustalaliśmy, w jakim zakresie i w jakich sprawach z porad prawnych korzystają osoby starsze.

Chociaż do zadań ośrodków pomocy społecznej należy diagnozowanie potrzeb mieszkańców, w tym potrzeb opiekuńczych, to w zdecydowanej większości badanych gmin taka zaplanowana i systematyczna diagnoza nie była prowadzona. Dwa kluczowe

źródła rozpoznawania potrzeb osób starszych to ich własne zgłoszenia lub zgłoszenia ze strony rodzin bądź sąsiadów oraz „ogólna znajomość” środowiska lokalnego, jaką wykazują się pracownicy socjalni. Stąd z ostrożnością należy podchodzić do twierdzeń, że jakiś typ usług nie jest świadczony, bo nie ma takiej potrzeby. Materiał zgromadzony w toku badań terenowych nie pozwala ustalić, czy owe braki w diagnozie społecznej wynikają z ograniczeń kadrowych i organizacyjnych (braku wystarczającej liczby pracowników i braku czasu) czy z deficytu wiedzy i umiejętności osób odpowiedzialnych za analizowanie potrzeb mieszkańców.

Relatywnie trochę lepiej jest ze specjalistycznymi usługami transportowymi, które w większości gmin są możliwe, ale głównie dzięki dofinansowaniu zakupu busów ze środków PFRON. Przy czym są to usługi dostępne głównie dla osób z niepełnosprawnościami dowożonych do ośrodków wsparcia funkcjonujących poza gminą zamieszkania. Osoby starsze korzystają z nich okazjonalnie.

W zakresie ochrony zdrowia warto podkreślić powszechną dostępność lekarzy POZ, choć telefoniczne zarejestrowanie się na wizyty bywa utrudnione. Możliwości skorzystania z porad lekarzy specjalistów na terenie gmin są bardzo ograniczone, a jeśli jest to możliwe – to okazjonalnie. Z reguły mieszkańcy muszą dojeżdżać do sąsiednich większych miejscowości (głównie miast powiatowych), by skorzystać ze specjalistycznych konsultacji. Tylko w jednej gminie, dzięki inicjatywie lekarza POZ, pielęgniarki środowiskowe wykazują aktywność w zakresie rozpoznawania potrzeb mieszkańców, rzecz jasna – głównie potrzeb zdrowotnych i opiekuńczych. Wszędzie są dostępne programy profilaktyczne (głównie bezpłatne szczepienia, ale też badania mammograficzne w mammobusach), ale nie są one popularne. Osoby starsze nie korzystają z nich w oferowanym zakresie. Tylko w pojedynczych gminach dostępne są usługi fizjoterapeuty, a i tam są one zazwyczaj odpłatne.

3.3. Dostępność informacyjna usług społecznych⁴⁷

Formułowane poniżej wnioski pochodzą z analizy stron internetowych gmin i instytucjonalnych kont w mediach społecznościowych, obserwacji bezpośredniej i wywiadów przeprowadzonych przez badaczy terenowych. W związku z tym, że nie odnotowaliśmy różnic między badanymi przez nas czterema typami gmin, przedstawione w tym podrozdziale wnioski dotyczą łącznie wszystkich 12 gmin.

W ramach naszego projektu badawczego zebraliśmy i przeanalizowaliśmy sposoby komunikacji, dzieląc je na dwie kategorie: offline i online. Liczne badania wskazują, iż

⁴⁷ Kinga Chęcińska, Instytut Rozwoju Wsi i Rolnictwa Polskiej Akademii Nauk.

wiek stanowi czynnik różnicujący preferowane źródło komunikacji⁴⁸. Osoby młodsze, tzw. cyfrowi tubylcy, będą preferować komunikację w formie online. Osoby starsze wykazują silniejsze przywiązanie do mediów tradycyjnych. Grupa ta preferuje kontakt osobisty. Także nasi respondenci podkreślali, że bardzo często wybierają drogę „rzeczywistą” (określaną przez nas jako offline), m.in. dlatego, że potrzebują kontaktów interpersonalnych, a internet nie daje takiej możliwości. Na przykład, zamiast wykorzystać bankowość online, wolą pojechać do banku osobiście.

3.3.1. Dostępność informacyjna offline

Badania terenowe pozwoliły nam zaobserwować kilka stałych elementów obecnych we wszystkich badanych miejscowościach. Komunikacja offline stanowi podstawę przekazywania informacji w każdym z czterech typów gmin.

Lubianą przez seniorów formą komunikacji są wiadomości SMS oraz połączenia telefoniczne od pracowników urzędu gminy lub innych instytucji. Zdaniem urzędnika w jednej z badanych gmin (gmina typu A): „Zdecydowanie formą chętnie przyjmowaną i cenioną przez seniorów jest osobiste informowanie ich: telefoniczne, SMS-owe lub bezpośrednie. To ich najskuteczniej motywuje do udziału, sprawia, że czują, że są na coś osobiście zapraszani”. Warto jednak zauważyć, że takie rozwiązanie jest bardzo czasochłonne dla pracowników. Jak mówi członkini KGW, jedna z organizatorek licznych gminnych wydarzeń, w badanej gminie typu A:

– Jak ktoś ma telefon, to dzwonię. Jak ktoś jest młodszy, to SMS. Jak ktoś nie ma telefonu, tak jak pan Mikołaj, to osobiście.

Ille musi pani wykonać takich telefonów i wysłać SMS-ów?

– Mamy w kole ponad 30 osób, ale czasami są małżeństwa. Może tak ze 20, albo zadzwonić, albo wysłać SMS. Wiadomo, że SMS-a pisze się jednego, a później jest przekaz dalej, przekaz dalej. Jak zadzwonisz, no to już chwilę porozmawiasz. (FGL_ 75+)

Podstawową barierą dla takiej formy komunikacji jest zawodny zasięg telefonii komórkowej. Na ten problem wskazują respondenci ze wszystkich typów gmin. Problem pojawia się np. w miejscach położonych bliżej lasów lub na obrzeżach gmin. W niektórych przebadanych ośrodkach dochodzi do skrajnie nieodpowiedzialnych sytuacji, które wynikają bezpośrednio z zaniedbania firm udzielających usługi ICT⁴⁹. Warto tu przytoczyć przykład z gminy typu A, gdzie zasięg telefonii komórkowej oraz internet obejmuje tyl-

⁴⁸ M. Bartosik-Purgat, Media społecznościowe jako źródło informacji o produktach w świetle badań międzykulturowych – przykład Facebooka, Instytut Badań Rynku, Konsumpcji i Koniunktur, Poznań 2016; Skład Polacy czerpią informację? Raport IBIMS i IBRIS, Instytut Badań i Monitoringu Mediów Społecznościowych, <https://ibims.pl/skad-polacy-czerpia-informacje-o-polsce-i-swiecie-raport-ibims-i-ibris/> [dostęp: 7.05.2024].

⁴⁹ Sektor, który obejmuje produkcję oraz wykorzystanie urządzeń telekomunikacyjnych i informatycznych, wraz z powiązаныmi usługami, jest nazywany sektorem technologii informacyjno-komunikacyjnych (ICT). W zakres tego pojęcia wchodzi również gromadzenie, przetwarzanie oraz udostępnianie informacji w formie elektronicznej przy użyciu technologii cyfrowych i różnych narzędzi komunikacji elektronicznej. Współcześnie ICT jest uznawane za jedno z kluczowych obszarów technologii informatycznych.

ko jedną stroną szosy z powodu nieprawidłowo rozmieszczonych nadajników. Dodatkowo, mieszkańcy niektórych gmin zauważają, że od czasu nasilenia konfliktu zbrojnego w Ukrainie, gdy w tych gminach na stałe zaczęły stacjonować oddziały wojska, nastąpiło pogorszenie jakości zasięgu internetowego i sieci komórkowej.

Nie odnotowaliśmy istotnych różnic preferencji między rozmową telefoniczną a wiadomością SMS. Wielu respondentów nadal korzysta z telefonu stacjonarnego i jest to dla nich podstawowy sposób komunikacji.

Metoda komunikowania się instytucji gminnych z osobami starszymi za pomocą telefonu jest skuteczna, jednak wskazywano nam na pewien strach i obawy widoczne u seniorów w związku z korzystaniem z telefonów komórkowych. Obawa dotyczy bycia oszukany, np. z wykorzystaniem tak popularnej w ostatnich latach metody „na wnuczka”. Nasi respondenci podkreślali, że wielu z nich boi się odbierać telefon, gdy dzwoni niezapisany numer. Ten mechanizm może doprowadzić do niebezpiecznych sytuacji bądź narazić seniorów na straty. Jeden z respondentów opowiedział nam historię o tym, jak szpital próbował skontaktować się z nim w sprawie przełożenia daty zabiegu. Ponieważ nasz rozmówca nie odebrał nieznanego numeru, pojechał do miasta na próżno. W podobnych sytuacjach seniorzy powinni być informowani za pomocą wiadomości SMS.

Kolejnym popularnym sposobem przekazywania informacji w gminach jest tzw. poczta pantoflowa. W każdym rodzaju gmin odnotowaliśmy duży nacisk na skuteczność tej metody pozyskiwania informacji o tym, co dzieje się na terenie gminy.

– *Nikt nic nie wie. Nikt nic nie wie, naprawdę.*

A skąd wy się dowiadujecie o jakichś rzeczach?

– *Jedna pani drugiej pani, to jest sposób przekazywania informacji.*

– *Tak.*

Pani [imię], pani trochę na Facebooku?

– *Tak, tak.*

– *Ale nie wszyscy mamy.*

(FGI_Seniorzy75+, gmina typu B)

Rozmowy odbywają się najczęściej pomiędzy znajomymi, rodziną bądź sąsiadami. Wszędzie nasi respondenci podkreślali liczne zalety, w tym skuteczność tej metody. W gminach typu B zwrócono uwagę na fakt, że sołtysi i pracownicy instytucji publicznych poświęcają dużo uwagi osobistemu przekazywaniu informacji seniorom, w ramach kontaktów sąsiedzkich. Poczta pantoflowa jest szczególnie ważna i niezbędna dla seniorów, którzy nie chcą bądź nie są w stanie poruszać się w przestrzeni online, w tym korzystać z lokalnych portali informacyjnych. Z kolei dla młodszych seniorów takie portale stanowią podstawowe źródło informacji. Bardzo często to oni stanowią pierwsze ogniwo w łańcuchu dalszego przepływu informacji pozyskanych z internetu. Są to osoby, które

zbliżają się do wieku emerytalnego lub są już na emeryturze, ale wciąż prowadzą aktywny tryb życia, uczestniczą w różnych działaniach społecznych, kulturalnych lub zawodowych. W przeciwieństwie do starszych seniorów, młodszy seniorzy mogą być bardziej aktywni, zdrowi i pełni energii.

Poczta pantoflowa jako metoda pozyskiwania informacji jest prosta i skuteczna, ale tę formę komunikacji może utrudniać brak bądź słaba częstotliwość kontaktów sąsiedzkich. Jednak problem ten nie wybrzmiał wyraźnie podczas naszych badań terenowych.

Oprócz przekazywania informacji wyłącznie w sposób werbalny, bardzo popularną praktyką w gminach wiejskich, na którą często powoływali się nasi respondenci, jest korzystanie z tablic informacyjnych. Wszystkie ogłoszenia dotyczące życia i wydarzeń w gminach wywieszane są na tablicach ustawionych w strategicznych miejscach – przed urzędami gmin, kościołami czy przed świetlicami. Często rolę tablic pełnią także drzwi wejściowe do placówek. Zdaniem naszych rozmówców największą zaletą tablic jest ich lokalizacja, bowiem często stawiane są w uczęszczanych miejscach, które w naturalny sposób stanowią ważne punkty w życiu mieszkańców gminy. Ten dobrze działający mechanizm podsumowała jedna z naszych respondentek z mazowieckiej gminy: *Nie przeczyta pani, jak pani przechodzi koło sklepu i przy sklepie stoi tablica ogłoszeń?* (gmina typu D)

Wywieszanie ogłoszeń jest rozwiązaniem prostym i praktycznie bezkosztowym. Jedy-
nym problemem jest zrywanie plakatów oraz niekorzystne warunki pogodowe.

Do najważniejszych barier w komunikacji offline należą: brak zasięgu telefonii komórkowej (bądź jest on zbyt słaby do codziennego korzystania) oraz strach przed korzystaniem z telefonu komórkowego i nieodbieranie połączeń od nieznanymi numerów. Potencjalnym źródłem ograniczeń w przypadku osób samotnych, mieszkających w odizolowanych miejscach może być brak wystarczających więzi społecznych, które pozwoliłyby seniorowi na uzyskanie informacji pocztą pantoflową.

3.3.2 Lokalne media internetowe

W toku naszych badań została poddana analizie aktywność informacyjna w przestrzeni wirtualnej podejmowana przez instytucje i organizacje istniejące w badanych gminach⁵⁰. Stwierdziliśmy, że wszystkie badane jednostki terytorialne posiadały gminne strony internetowe i konta na Facebooku. We wszystkich gminach tamtejsze instytucje kultury miały strony www lub konta na Facebooku (większość z nich korzystała z obu tych kanałów informacji). Rządziej odrębne strony lub konta na Facebooku miały gminne ośrodki pomocy społecznej (9 na 12) oraz sporadycznie – ośrodki zdrowia (5 gmin). Także większość parafii (z wyjątkiem jednej gminy) korzystała z internetowych kanałów informacyjnych. Żadna organizacja pozarządowa działająca na rzecz seniorów, podobnie jak klub seniora, gminna rada seniorów czy koło emerytów i rencistów nie posiadała

⁵⁰ Autorkami tych badań są Kinga Chęcińska i Dominika Zwęglińska-Galecka.

strony www (tylko dwie miały konto na Facebooku). W żadnej z gmin nie odnotowano ich aktywności w innych niż Facebook mediach społecznościowych.

Wszystkie badane gminy dysponowały zatem podstawowymi narzędziami komunikacji internetowej i kluczowe gminne instytucje wykorzystywały je do komunikacji z mieszkańcami. Jednak poszczególne instytucje korzystały z tych narzędzi z różną intensywnością, o czym świadczy fakt, że w okresie między 1 stycznia 2022 r. a końcem września 2023 r. w gminie najmniej aktywnej w internecie opublikowano tylko dziewięć postów, a w najbardziej aktywnej – 776. Analiza treści postów zamieszczanych w internecie przez gminne instytucje dowiodła, że bardzo rzadko były to informacje kierowane do seniorów jako głównych adresatów. Przeciętnie udział wpisów dla seniorów lub o seniorach wynosił ok. 2,7%. Na uwagę zasługują także informacje dotyczące wsparcia osób z niepełnosprawnościami – na ogół kierowano je przede wszystkim wprost do tych osób, ale w wielu przypadkach wskazywano, że świadczenia czy usługi, o których informowano w postach, mogą być przydatne także dla seniorów.

Do głównych tematów postów związanych z osobami starszymi, informujących o sprawach lokalnych należy zaliczyć: aktywność kulturalną seniorów, ich aktywność w społeczności lokalnej, bezpieczeństwo, zwiększenie świadomości seniorów i lokalnej społeczności w kwestii potrzeb seniorów oraz akcje wspierające osoby potrzebujące, wśród których wymieniano osoby starsze. W mediach internetowych informowano też o ofercie lokalnych instytucji (np. klub seniora, opieka wytchnieniowa) oraz o ogólnopolskich akcjach i programach adresowanych do osób starszych, jak np. „Korpus Wsparcia Seniorów”.

W toku analizy treści lokalnych mediów nie można było ustalić, czy informacje przekazywane w internecie były kompletne (obejmowały wszystkie inicjatywy podejmowane przez seniorów i na rzecz seniorów) ani jak szeroki był zasięg ich upowszechniania. Nie ulega jednak wątpliwości, że najważniejsze instytucje gminne jakąś część informacji o oferowanych w gminach usługach społecznych przekazywały tą drogą. W toku badań staraliśmy się ustalić, w jakim stopniu te kanały informacyjne odpowiadają potrzebom osób starszych.

3.3.3. Dostępność informacji online dla osób starszych

Pierwszą z podstawowych kwestii podczas dyskusji o dostępności informacji w formie online dla mieszkańców danego terenu jest dostęp do sieci. Na badanych przez nas obszarach zasięg sieci internetowej był daleki od idealnego. Im dalej gmina była położona od głównych ośrodków miejskich, tym gorsza była jakość internetu. Ponadto badacze terenowi zaobserwowali, że na terenie jednej gminy są obszary z bardziej i mniej stabilnym dostępem do sieci.

Drugą kwestią i potencjalną barierą w przekazywaniu informacji seniorom za pomocą narzędzi online jest poziom zaawansowania ich kompetencji cyfrowych. Niskie kom-

petencje cyfrowe wiążą się ze znikomym korzystaniem z internetu. Jak wynika z danych udostępnianych przez Eurostat, w 2023 r. jedynie 12,4% seniorów w Polsce posiadała podstawowe kompetencje cyfrowe, przy średniej krajowej dla wszystkich grup wiekowych na poziomie 56% oraz średniej dla obywateli Unii Europejskiej powyżej 65. roku życia na poziomie 55%⁵¹. Nie prowadziliśmy szczegółowych badań na ten temat, jednak i w wypowiedziach seniorów, i w wypowiedziach lokalnych liderów pojawiał się wątek niewielkich kompetencji cyfrowych osób starszych. Niski poziom tych kompetencji skutkuje brakiem zaufania do internetu, obawami i niepewnością podczas poruszania się w przestrzeni wirtualnej.

Zaskakujące było to, że w zasadzie w żadnej z badanych gmin nie zaobserwowaliśmy silnego nacisku władz na cyfrową edukację dla seniorów⁵². Na przykład, w jednej z gmin typu D ostatnie kursy z obsługi komputera zostały zorganizowane 6 lat temu, prawdopodobnie przez urząd pracy. Należy jednak odnotować, że w jednej z gmin typu A prowadzono zajęcia dla osób starszych z nauki kodowania. Seniorki (ponieważ na zajęcia zapisały się tylko panie) posiadały na tyle biegłe umiejętności cyfrowe, że każda z nich zdecydowała się na zakup własnego sprzętu, w tym tabletu lub komputera.

W tym miejscu warto zaznaczyć, że nasi respondenci byli świadomi korzyści, jakie wynikają z użytkowania internetu. W praktyce wygląda to na przykład tak, że senior prosi wnuczka o wykonanie danej aktywności w internecie – opłacenie rachunków czy umówienie wizyty u lekarza. W tych przypadkach strach bądź brak umiejętności stanowi barierę przed samodzielnym wykonaniem danej czynności.

Chociaż wszystkie badane przez nas gminy dysponowały cyfrowymi formami kontaktu z mieszkańcami i przekazywania im informacji, to w środowisku osób starszych komunikacja za pomocą narzędzi cyfrowych nie była tak popularna jak tradycyjne metody. Na podstawie zebranych danych zidentyfikowaliśmy przeszkody w przekazywaniu informacji drogą online, z którymi zmagają się seniorzy. Nie zauważyliśmy przy tym istotnych różnic między różnymi typami gmin. Do najważniejszych barier w komunikacji online należą: brak umiejętności cyfrowych osób starszych bądź umiejętności na zbyt niskim poziomie, aby aktywnie korzystać z nowoczesnych technologii; lokalne ograniczenia w dostępie do internetu, co może wynikać z braku odpowiedniej infrastruktury w gminie; obawy przed korzystaniem z sieci; posiadanie tylko przez część seniorów urządzeń mających połączenie z internetem (są to głównie smartfony).

⁵¹ Eurostat, *Digital economy and society statistics – enterprises*, https://ec.europa.eu/eurostat/statisticsexplained/index.php?title=Digital_economy_and_society_statistics_-_enterprises

⁵² Badania Fundacji Orange wykazały, że nawet jeżeli zajęcia z cyfrowej edukacji są dostępne, jest na nich słaba frekwencja. Swoją bierną postawę w tej dziedzinie seniorzy usprawiedliwiają brakiem potrzeby nauki nowych umiejętności oraz faktem, że w ich otoczeniu nikt nie korzysta w szerszym zakresie z internetu.

3.3.4. Podsumowanie

Czy możemy mówić o sprawnie działającym modelu komunikacji w celu przekazywania informacji pomiędzy władzami gmin wiejskich a mieszkańcami? Na podstawie wyników badań jesteśmy w stanie stwierdzić, że na obszarach wiejskich funkcjonuje przynajmniej kilka sprawnie działających wzorów komunikacji pomiędzy władzami lokalnymi a mieszkańcami w wieku senioralnym. Osoby starsze najbardziej ceniły sobie rozmowy telefoniczne i kontakty bezpośrednie. Stan faktyczny przekazywania informacji offline jest zróżnicowany i zależy od wielu czynników, takich jak relacje społeczne, lokalizacja geograficzna czy zasięg telefonii komórkowej. Wśród seniorów panuje wszechobecny strach przed nowoczesnymi technologiami, który skutkuje niechęcią do uczenia się nowych umiejętności związanych z cyfrowymi środkami przekazu.

Dostęp seniorów do internetu może mieć istotne znaczenie w ich dostępie do informacji, ale nie jest przesądający. W żadnej z badanych gmin nie była to ani jedyna, ani najistotniejsza ścieżka komunikacji pomiędzy władzami a osobami starszymi. Podczas naszych badań zauważyliśmy wiele barier w poruszaniu się seniorów w rzeczywistości online – zarówno obiektywnych, jak i subiektywnych.

Rozdział 4.

Stan zaspokojenia potrzeb osób starszych w gminach wiejskich⁵³

Stan zaspokojenia potrzeb osób starszych przedstawiamy w tym rozdziale na podstawie zogniskowanych wywiadów grupowych i wywiadów w diadach przeprowadzonych w badanych gminach z osobami starszymi. Rozmówcy dobierani byli tak, by znaleźli się wśród nich zarówno młodsi (60–75 lat), jak i starsi seniorzy (powyżej 75. roku życia). Zależało nam na poznaniu opinii obu grup, ponieważ ukończenie 75. roku życia może wiązać się z ryzykami zdrowotnymi (w tym potrzebą intensywnego wsparcia w czynnościach życia codziennego) i społecznymi. Naszym celem, jako socjologów ukierunkowanych na nieopresyjne praktyki i działania ze społecznościami starszych osób dorosłych, było wsłuchanie się w głosy seniorów i seniorek w różnym wieku. Stało się to możliwe dzięki doświadczeniu badaczy i badaczek terenowych. Uchwycenie tej różnorodności jest zgodne z najnowszymi kierunkami podobnych badań naukowych, do jakich należy metoda *counter-storytelling* stosowana w nieopresyjnej gerontologii społecznej⁵⁴, pozwalająca poznać opinie osób z grup marginalizowanych, do których często należą starsze kobiety i starsi mężczyźni.

Wypowiedzi badanych dotyczyły bardzo różnych potrzeb, a także jakości ich życia. Ze zgromadzonego materiału wyodrębniłyśmy sześć głównych kategorii grupujących zagadnienia, które nasi rozmówcy i rozmówczynie uznali za najistotniejsze: najbliższe otoczenie; miejsca i sposoby spędzania czasu; instytucje i wsparcie na starość; opieka zdrowotna; informacja i komunikacja; transport i mobilność.

Udało się nam poznać opinie przede wszystkim osób wysoko lub umiarkowanie samodzielnych oraz aktywnych. Obraz sytuacji osób starszych potrzebujących intensywnego wsparcia w czynnościach życia codziennego jest zatem zaczerpnięty z tych wypowiedzi dotyczących zarówno bliskich (własnych rodziców lub starszego rodzeństwa), jak i sąsiadów.

⁵³ Magdalena Rosochacka-Gmitrzak, Wydział Stosowanych Nauk Społecznych i Resocjalizacji, Uniwersytet Warszawski oraz Towarzystwo Inicjatyw Twórczych „e”;

⁵⁴ W. Hulko i in., *Gerontological Social Work in Action. Anti-Oppressive Practice with Older Adults, their Families, and Communities*, Routledge, London – New York 2020.

4.1. Gminy typu 1 wg MROW (A1, A2, A3)

4.1.1. Najbliższe otoczenie

W badanym regionie wsie są od siebie oddalone, poprzecinane lasami, słabo skomunikowane między sobą i gminą oraz okolicznymi miastami. W niektórych miejscowościach pozostali praktycznie sami starsi mieszkańcy, przede wszystkim kobiety, często mieszkające samotnie. Wyludnianie się oraz starzenie się wsi przynębiają i obniżają poczucie bezpieczeństwa najstarszych mieszkańców i mieszkanek. Rozmówcy i rozmówczynie pamiętają wsie tętniące życiem, a dziś mniej jest spotkań sąsiedzkich, mniej okazji do aktywności międzypokoleniowych.

A przejdzie pani przez wioskę i zobaczy, ile pustych chat jest. Młodzież pouciekała, lepszego życia i warunków szukali, a starzy zostali. Kiedyś każdy kawałek ziemi był uprawiany, a teraz każdy rzuca tą ziemię. (A1_S75+)

W ostatnich latach nasiliło się wykupywanie opuszczonych domów przez „miastowych”. Starsi patrzą na to zjawisko raczej życzliwie – wsie nie niszczej, a latem ożywiają się za sprawą rodzin z dziećmi.

Odkąd zamknięto wiele sklepów i punktów usługowych, alternatywą stał się obwoźny sklep spożywczy, który jeździ ustaloną trasą przez wioski. To ratunek dla osób, które do gminy na zakupy nie pojadą. Niestety, sklep obwoźny nie dociera wszędzie. Mieszkańcy i mieszkanki widzą potrzebę rozszerzenia oferty mobilnych usług o usługi fryzjerskie, masaże, rehabilitację, pobieranie krwi czy badania specjalistyczne. W jednej z gmin pojawił się pomysł oddolnego uruchomienia spółdzielni przygotowującej obiady i dowożącej je do domów seniorów i seniorek:

Rodzaj spółdzielni socjalnej, która by przygotowywała smaczne i zdrowe (...) posiłki, (...) z dowozem, to myślę, że taka rzecz miałaby rację bytu (...), bo dużo osób jest, którym indywidualnie gotować się z różnych względów albo nie chce, albo nie może ten ktoś. (A2_S60+)

W opinii rozmówców i rozmówczyń zmieniły się relacje z władzami. W dwóch z trzech badanych gmin pozytywnie oceniono postawę władz; wójtowie przychodzą na wiejskie zebrania, pytają o potrzeby, co przekłada się na wzrost poczucia bezpieczeństwa i sprawczości wśród starszych: *Ja też uważam, że jest bardzo duża różnica na plus. Nie było takiego zainteresowania osobami starszymi (A2_S60+).*

4.1.2. Miejsca i sposoby spędzania czasu

Mieszkańcy i mieszkanki podkreślali korzyści z kontaktu z przyrodą. W ciepłe miesiące czas spędzają na podwórkach, które są naturalnym przedłużeniem przestrzeni domowej.

Nie ma się dużych oczekiwań wobec życia: mam sąsiadów, mam koleżanki. (...) Jeżdżę do lasu na grzyby, bo to bardzo lubię. Las mam blisko i nic mi więcej nie trzeba, emeryturę

mam, prawo jazdy mam, samochód prowadzę. Do miasta, jak potrzeba, to pojadę. Mnie nic nie potrzeba. (A2_S60+)

Bardzo ważny dla osób starszych jest dostęp do aktywności, które pomogą im zachować samodzielność i mobilność. Młodszy starsi potrzebują, aby blisko nich były dostosowane do ich możliwości plenerowe siłownie i zajęcia fitness: *Większość to w takim wieku już, że my prosiliśmy, żeby dla nas te ćwiczenia były takie bardziej pilates, bez tych stepów czy coś tam takiego, żeby (...) bardziej spokojne (...) bez podskoków (A1_S60+).*

Coraz więcej osób chce korzystać z zajęć znanych z miast, jak nordic walking, pilates czy zumba. Młodszy seniorzy i seniorki lubią też wycieczki rowerowe. Utrudnieniem pozostaje brak miejsc do odpoczynku – altan czy ławeczek na trasach rekreacyjnych.

Rozmówcy i rozmówczynie dobrze ocenili ofertę zajęć i aktywności dla seniorów. Widzą pozytywną zmianę w ostatnich latach. Uczestniczą w aktywnościach okazjonalnych (np. na Dzień Kobiet) lub projektowych (np. wycieczkach, zajęciach fitness, warsztatach rękodzieła). Ważne są też dla nich stałe zajęcia: śpiewanie w chórze, uczestnictwo w praktykach religijnych, wizyty w bibliotece, spotkania KGW czy klubu seniora. Na uwagę zasługuje jedna z nielicznych mobilnych inicjatyw – wędrowny dyskusyjny klub książki prowadzony na wsiach przez gminną bibliotekę.

W jednej z gmin zatrudniono animatorkę ds. współpracy z seniorami, która dzwoni do mieszkańców, powiadamia o wydarzeniach, zachęca do aktywności. Osoby 60+ zakładają swoje kluby, organizacje. Problemem bywa skłócenie lokalnych grup czy liderów, a także postrzeganie innych, zwłaszcza najstarszych, jako nieaktywnych na własne życzenie.

W opinii kobiet w wieku 75+ dla dobrego samopoczucia ważne są codzienne drobne prace na podwórku czy w domu. Wielu najstarszych mężczyzn poprzestaje na tych aktywnościach.

Mamy rozrywki, które organizowane są na wsi i jest bardzo dobrze. Przedtem emeryci nie mieli tak jak teraz. Nie narzekamy, żeby gorzej nie było. (A2_S60+)

Do GOK-u to ja już mam wydeptaną drogę (...). Jak nie przyjdę do GOK-u, to czegoś mi brakuje. (A3_S60+)

W innej gminie mówiono, że potrzebna jest kawiarnia, spotkanie w domu jest zobowiązujące: Nie każdy może do domu zaprosić (...). Trzeba być przygotowanym (A3_S60+). Wyrażano też życzenie, by atrakcyjne wydarzenia kulturalne odbywały się nie tylko w siedzibie gminy, ale i w wiejskich świetlicach: Mamy takie marzenia swoje, żeby ktoś tak do nas przyjechał, przynajmniej choć raz na pół roku nas rozweselił kulturalnie czy po prostu jakoś tam rozrywkowo (A3_S60+).

Trudnością jest zebranie i utrzymanie grupy, z którą można rozwijać pasje, motywującej do wspólnych aktywności ruchowych i kulturalnych. Nieprzewidywalność decyzji seniorów co do obecności na zajęciach lub udziału w imprezie utrudnia np. organizo-

wanie wydarzeń czy wycieczek. Zwłaszcza po wakacyjnej przerwie ludzie nie wracają do wcześniejszych zajęć grupowych.

4.1.3. Instytucje i wsparcie na starość

Mimo przeprowadzek dzieci do miast i rozluźnienia więzi międzypokoleniowych opieka nad starzejącymi się rodzicami nadal jest postrzegana jako zadanie rodziny. Wielu uczestników podkreślało, że choć dzieci mieszkają w mieście, to niedaleko, i to one lub wnuki przywożą większe zakupy, wożą do lekarza, pomagają załatwić sprawy urzędowe. Nie są obecne na co dzień, ale bywają raz w tygodniu. Takiego wsparcia nie otrzymują jednak osoby, których bliscy mieszkają znacznie dalej: *Gdy dzieci są blisko, na miejscu lub 10–20 km, to często samochodem przyjeżdżają, a trudniej o pomoc, gdy są daleko, 100 km od domu lub za granicą (A1_S60+).*

Dla kobiet opiekujących się starszymi członkami rodziny ważne są potrzeba wsparcia i odciążenie w formie opieki wytchnieniowej – aby odpocząć, załatwić sprawy czy mieć czas dla siebie.

Mam chorą kobietę, którą naprawdę trzeba się opiekować 24 godziny na dobę, muszę kombinować, kogoś tam prosić, żeby na przykład przypilnował, by pojechać nawet kupić takie te pieluchomajtki i leki, czy zrobić podstawowe zakupy. (A3_S60+)

Często starszą schorowaną osobą zajmuje się współmałżonek/współmałżonka i jest to zwykle zadanie ponad siły, a sąsiedzkie wsparcie, np. przy zakupach, nie wystarcza. Opiekunki i opiekunowie rodzinni nie zwracają się wszakże o pomoc do GOPS, bo w ich mniemaniu wiąże się to ze wstydem: Nie lubię dziadować (A3_S75+).

W dwóch gminach niedawno utworzono dzienne domy pobytu (DDP), w których osoby starsze mogą spędzić czas i zjeść ciepły posiłek. Uczestnicy i uczestniczki badania zgłosili pomysł, aby dzienny dom pomocy społecznej (DDPS) przyjmował osoby wymagające większego wsparcia, stając się formą opieki wytchnieniowej. Interesujące wydaje się postrzeżenie przez nich takiej placówki – nazywają ją „przedszkolem dla seniorów”. Podkreślali również, że na wsi ludzie są często zbyt zajęci obejściem, by spędzać cały dzień poza domem.

4.1.4. Opieka zdrowotna

Trudności z dostępem do lekarzy i specjalistycznych badań są szczególnie dotkliwe dla starszych mieszkańców i mieszkanek. W ośrodkach zdrowia w badanych gminach przyjmuje tylko lekarz rodzinny/lekarzka rodzinna (POZ) – w jednej z gmin tylko trzy razy w tygodniu po kilka godzin. Do specjalistów/specjalistek trzeba jechać poza teren gminy. Wiąże się to z długim oczekiwaniem na wizytę i koniecznością zorganizowania transportu. Bywa, że w gminie nie ma nawet apteki. *Służba zdrowia się pogorszyła. Kiedyś był lekarz codziennie, nie było żadnej kolejki, (...) a teraz przyjedzie na dwie godziny, trzy razy w tygodniu i obsłuży wszystkich (A1_S75+).*

Przyjaznego lekarza rodzinnego/przyjazną lekarkę rodzinną rozmówcy i rozmówczynie bardzo doceniają, dla takiej osoby są skłonni jeździć dalej, np. do ośrodka zdrowia w innej gminie.

Dużym utrudnieniem jest konieczność zapisów na badania laboratoryjne (np. na pobranie krwi) i długie oczekiwanie na wyniki. Pewnym rozwiązaniem mógłby być mobilny punkt: *Badanie krwi, takie podstawowe, żeby ktoś tam przyjechał, pobrał i wynik dostało się (A3_S60+).*

Jedną z ważniejszych potrzeb starszych osób na wsi jest dostęp do rehabilitacji, która powinna być blisko miejsca zamieszkania (jako usługa mobilna) lub w domach. Jednak przyjęcie w domu rehabilitanta nie dla wszystkich jest komfortowe. W związku z tymi trudnościami starsze osoby zamiast korzystać z rehabilitacji, nierzadko sięgają po środki przeciwbólowe: *Na robotę nie narzekam, byleby była siła, (...) nie ma co słuchać, że coś trzeba rehabilitować, przeciwbólowe, apap czy jakieś inne, i stale, co dzień to inne, bo organizm się uzależnia od jednych tabletek przeciwbólowych (A3_S75+).*

Wskazywano też na problem depresji starszych ludzi na wsi: (...) *powinien przyjeżdżać (...) psycholog czy psychiatra na takie rozmowy (A3_S60+).*

4.1.5. Informacje i komunikacja

Uczestniczki i uczestnicy badania podkreślali dużą rolę telefonów komórkowych, w tym SMS-ów, jako źródła informacji o wydarzeniach. Informacje przekazują najczęściej telefonicznie pracownicy ośrodka kultury, sołtyski. W jednej z gmin taką rolę pełni animatorka zatrudniona specjalnie do współpracy z osobami starszymi. Najstarsi mieszkańcy nie są powiadamiani SMS-ami o wydarzeniach, to rodzina dzwoni i przekazuje informacje. Pozytywnie oceniane są też tablice z ogłoszeniami.

Młodszy seniorzy w większości korzystają z internetu, mają komputery, smartfony, a KGW i organizacje seniorskie mają profile na Facebooku. Seniorki kontaktują się ze sobą na grupach na Messengerze. Utrudnieniem jest często słaby zasięg.

Wiele osób, zwłaszcza z grup najstarszych, nie korzysta z internetu, nie widzą one takiej potrzeby. W gminach nie ma stałej oferty kursów komputerowych, uczestnicy badania wspominali kursy sprzed kilku lat. Cennym wsparciem dla ludzi starszych są osoby pracujące (np. na podstawie umowy cywilnej) w gminnych instytucjach (najczęściej w ośrodku kultury czy bibliotece), do których można pójść po pomoc w sprawach związanych z obsługą telefonu czy komputera.

4.1.6. Transport i mobilność

W omawianych gminach brakuje rozwiniętych sieci połączeń autobusowych czy kolejowych. Autobusy kursują rzadko, w godzinach niedogodnych dla seniorów/seniorek, co uniemożliwia dojechanie do lekarza, urzędu czy klubu seniora.

Kiedy osoby starsze nie są już w stanie same się poruszać, stają się zależne od innych – rodziny czy sąsiadów. Uczestniczki i uczestnicy badania podkreślali, że na ich terenach trudno się mieszka bez prawa jazdy i samochodu w najbliższej rodzinie, lecz nie domagają się od władz rozwiązania problemu.

W [nazwa gminy] to nawet guzika nie można kupić, bo są tylko sklepy spożywcze, a żadnego innego. Więc każdy ruch, to trzeba jechać do [nazwa miasta], czyli trzeba być tu zmotoryzowanym. Inaczej się w ogóle trudno mieszka. I lekarze, i różnego innego specjaliści, pomocy, wszystko jest poza [gminą]. (A3_S75+)

W jednej z gmin uruchomiono bus, który nieodpłatnie dowozi seniorów i seniorki na wydarzenia, np. festyny, występy, spotkania w świetlicy, co zostało dobrze ocenione. Rozmówcy i rozmówczynie wskazywali na potrzebę zapewnienia przez gminę zindywidualizowanego transportu, aby np. dojechać do lekarza.

4.2. Gminy typu 2 wg MROW (B1, B2, B3)

4.2.1. Najbliższe otoczenie

W badanych gminach zachowały się liczne zabytki architektury pałacowo-parkowej i zespoły folwarczne. Starsi mieszkańcy i mieszkanki nazywają je poniemieckimi i są z nich dumni. Ubolewają, gdy niszczej, podejmują próby zainteresowania lokalnych władz odrestaurowaniem ich.

Zdaniem mieszkańców i mieszanek jednej gminy należących do grupy wiekowej 60+ niedogodnością jest brak apteki i wystarczającej liczby sklepów spożywczych czy punktów usługowych, co powoduje konieczność polegania na innych, zazwyczaj sąsiadach. Pewną rozrywką i urozmaiceniem są pojawiające się w niektórych miejscach raz w tygodniu obwoźne punkty: sklep z używaną odzieżą, bar z chińszczyzną oraz sklep z warzywami i owocami. Ten ostatni przyjeżdża bezpośrednio pod domy, co mieszkańcy sobie chwają: (...) *zatrąbi i ludzie idą (...), a jeżeli ktoś nie może, to i zanieś do domu, taki fajny chłopak chodzi* (B2_S75+).

4.2.2. Miejsca i sposoby spędzania czasu

Rozmówczynie i rozmówcy mówili o gminnym ośrodku kultury (GOK), że to jedyne miejsce, w którym bywają, np. przy okazji prób zespołów muzycznych. Narzekali przy tym na bardzo słabą organizację grupowych wyjazdów, zdarzało się, że musieli na własną rękę wracać z występów w innej gminie, co odebrali jako przejaw lekceważenia. Dlatego chcą w gminie kawiarni lub świetlicy jako alternatywy dla spotkań w GOK.

Siłownia na świeżym powietrzu, na której powstaniu bardzo zależało mieszkankom jednej z gmin, dziś stoi nieużywana. Kobiety, które zaczęły na niej ćwiczyć, wspominały komentarze towarzyszące ich wysiłkom na siłowni.

Stara, durna. [To jest] takie ocenianie też przez innych sposobu spędzania czasu(...), namśmiewały się jedna z drugiej, to aż przykre było. Ja mówię: I wy mnie namawiacie, żebym poszła tam i żebyście mieli używkę, no po co... To takie trochę niesmaczne. (B2_S60+)

W jednej ze społeczności ważną przestrzenią są ogródki działkowe, dają możliwość spędzania czasu poza domem, kontaktu z przyrodą i dbania o ziemię.

Ofertę gminnych zajęć i jej różnorodność badani i badane ocenili wysoko: *W ogóle jest jakaś oferta dla seniorów, (...) jest ukierunkowane na to, żeby ludzie wyszli z domu, jak pięćdziesięciolecia małżeństw, bal seniora, jakaś wycieczka. (...) Wójt gminy naprawdę się stara dla nas, dla seniorów (B2_S60+).*

Uczestnicy i uczestniczki KGW czy klubu seniora to niezmiennie ten sam krąg, bardzo trudno namówić inne osoby do wzięcia udziału w zajęciach, (...) *a tyle się człowiek naprosi, przyjdź, zobaczycie raz, drugi raz, ale nie ma (B2_S60+).* Winnymi są telewizja, prasa czy rozrywki dostępne w internecie. Rozmówcy uważają, że w jakiegokolwiek grupowej aktywności najtrudniejszy jest ten pierwszy raz, (...) *a potem jak przyjdzie się tutaj, to potem ciągnie już (B3_60+).* Seniorki organizujące wydarzenia żalą się: (...) *czasami [jest to] sztuka dla sztuki. Robimy na przykład jakieś występy i tylko jest nasze grono. Mało kto jest. Nie wiem, z czego to wynika (B1_60+).*

Mężczyźni mówili, że nie potrzebują zajęć grupowych czy zorganizowanych.

Sport, rekreacja, to indywidualnie raczej, a nie grupowo, no chyba że z sąsiadem na kijki. (B3_S75+)

Przydałby mi się... powiedzmy, żeby w brydża zagrać czy w tysiąca (...) stół bilardowy by się przydał, lubię bilarda. (B3_S75+)

Gdzieniegdzie brakuje też klubu seniora, by: (...) *przyjść i na przykład grać, zjeść, wypić herbatę, kawkę... (B2_60+),* ale odpłatnie, bo wzmacnia to chęć uczestnictwa. Również osoby w wieku 75+ widzą ogromną potrzebę, żeby się chociaż raz spotkać, (...) *raz dziennie, (...) pograć w szachy, nawet potańcówki robić takie (B1_S75+).*

W innym miejscu też brakuje dogodnego miejsca spotkań, ale i wyjazdów do kina i na jedno- lub dwudniowe wycieczki. Biblioteka, która mogłaby przyciągać mieszkańców, nie przyciąga nawet tych, co dużo czytają. *Nie ma żadnych klubów książki, takich fajnych rzeczy, wtedy by się ludzie załapali (B1_60+).*

4.2.3. Instytucje i wsparcie na starość

W jednej z gmin o nowo otwartym DDPS mieszkanki i mieszkańcy opowiadali z pewnym sceptycyzmem.

Myślę, że dla niektórych to będzie dobre. Tylko czy to pieniędzy starczy? (...) Bo to jest takie przedszkole dla starszych. Ale to być może będzie naprawdę dobre. (B1_S60+)

Starszy człowiek nieraz nie lubi takich rzeczy. Nie lubi, jak go tak przewożą. (B1_S75+)

Finansowe trudności to duże wyzwanie, zwłaszcza dla osób owdowiałych.

Kiedy jedna pensja zostaje, a wydatki są takie same. Wtedy jest kłęska. Jakby nie było zapasów, to... jak ja bym nie miała zapasów na dom starców, odkładała na bieżąco... ale na końcówkę... to ja już muszę teraz brać z tej kupki, co na dom starców jest. (...) łatwiej jak są dwie emerytury. (B3_S75)

Zdaniem mieszkanek i mieszkańców powyżej 75. r.ż. starsze dorosłe osoby żyjące w pojedynkę i wymagające wsparcia otrzymują je z OPS w postaci zasiłku i dowozu opału. Nasi rozmówcy i rozmówczynie twierdzili, że mają w sąsiedztwie takie osoby, ale sami do nich się nie zaliczają.

4.2.4. Opieka zdrowotna

Mieszkańcy i mieszkanki mówili, że potrzebują bardziej przyjaznej opieki lekarskiej, dostępnej rehabilitacji, a także ośrodka zdrowia i apteki. Tylko w jednej gminie zaznaczono, że dostęp do lekarza rodzinnego nie stanowi większego problemu, a „przyzwoity doktor” zorganizował pielęgniarkę środowiskową, która (...) *przychodzi raz w miesiącu (...) tak jak my w tym wieku, to przychodzi cukier, ciśnienie, wypyta się to, co trzeba. Z tym mamy dobrze, naprawdę* (B3_S75+). Przy wyjazdach do specjalisty (odległość ponad 20 km), starsi mieszkańcy i mieszkanki muszą korzystać z pomocy rodziny lub sąsiadów czy sąsiadek, co często jest odpłatne, a przez to nie dla wszystkich dostępne.

4.2.5. Informacje i komunikacja

Dla niektórych osób w wieku 60+ internet jest głównym źródłem informacji o tym, co dzieje się zarówno w gminie, jak i na świecie, a także miejscem zakupów czy płatności. Inne z cyfrowych ułatwień nie korzystają, płatności czy zakupy delegują rodzinie: *Mąż prowadził wszystkie finansowe sprawy. Ja nie miałam dostępu do tego. Ja się bałam ruszyć, że jak klapnę nie w ten klawisz, to wszystko się skasuje. Do tej pory nie włączyłam nigdy* (B3_S75+).

Osoby niekorzystające z internetu, zarówno młodszy jak i starsi seniorzy, o tym, co dzieje się w gminie, dowiadują się na kilka sposobów: za pomocą poczty pantoflowej lub tablic ogłoszeń rozmieszczonych w różnych miejscach, takich jak sklepy, remiza, urząd gminy, skrzynki pocztowe. Zdaniem rozmówczyń i rozmówców jest to bardzo dobre rozwiązanie. *Jakbyś chciał minąć, to nie miniesz (...) w takich punktach jest, że wszystko się widzi* (B2_S60+).

Zarówno starsi, jak i młodszy seniorzy i seniorki z jednej ze społeczności widzą potrzebę poprawy przepływu informacji o ważnych dla nich wydarzeniach, chcieliby mieć w gminie kogoś w rodzaju asystenta seniora. *Często dowiadujemy się tydzień po (...), chyba że się samemu przyjdzie do GOK-u lub śledzi informacje w internecie, na stronach gminy lub FB* (B1_60+).

4.2.6. Transport i mobilność

Osoby w wieku 75+ za mocną stroną gminy uznawali wyremontowane drogi, które pozwalają bezpieczniej niż kiedyś przemieszczać się rowerem i na piechotę.

Zdaniem kobiet i mężczyzn w wieku 60+ dużą niedogodnością jest brak wystarczającej liczby punktów usługowych oraz sklepów spożywczych, co powoduje konieczność dojazdu do większych miejscowości. Bez samochodu jest to w zasadzie niemożliwe.

4.3. Gminy typu 4 wg MROW (C1, C2, C3)

4.3.1. Najbliższe otoczenie

Są to tereny od XIX w. naznaczone procesami migracyjnymi, których pokłosie widać w dzisiejszej strukturze demograficznej. W gminach jest sporo opuszczonych domów, a gospodarstwa są najczęściej dwu- i jednoosobowe.

Jedną z gmin osoby w wieku 60+ uważają za dobre miejsce do życia: *Teraz się lepiej żyje, bo emerytury większe i o wieś dbają więcej. Mamy gdzie wyjść. Mamy piękne, wyremontowane, promenada zrobiona. To jest naprawdę wyjątkowe (C1_60+)*. Bardzo wysoko ocenili jej piękne położenie i malownicze krajobrazy. Wiele ścieżek spacerowych skłania do aktywności na świeżym powietrzu, m.in. nordic walkingu, który cieszy się powodzeniem u obu płci: *Są altanki na grilla, różne te sprzęty do ćwiczeń (...) szachy, siłownie (...) golf i takie inne rzeczy. Tu jest ścieżka rowerowa (...). My może na rowerze nie, ale z kijkami, to często my tutaj chodzimy (C1_S60+)*.

Starsi seniorzy i seniorki (C1_S75+) z tej gminy uważają, że mocną stroną ich miejscowości są dobrze zaopatrzone apteki. Doceniają też, że mają równe chodniki, po których mogą bezpiecznie się przemieszczać. Plusem jest również dobre doświetlenie ulic.

W innej gminie brak chodników powstrzymuje rozmówców i rozmówczynie przed wyjściem na spacer: *Bardzo dużo ludzi spaceruje, wszystko to musi uważać, bo albo ulicą albo poboczem. Też by się coś przydało, żeby dzieci mogły jakoś tam spokojnie wyjść z rodzicami (C2_S60+)*.

Wspominali też o innych barierach architektonicznych. W ośrodku zdrowia, remizie i urzędzie gminy nie ma takich ułatwień, jak winda, schodołaz czy podjazd. *Wejdzie się podjazdem do środka do budynku, ale żeby już niepełnosprawny się przemieszczał, to nie ma mowy, musi mieć opiekuna (C1_S75+)*.

Mieszkańcy i mieszkanki z jednej wsi chwalili obwoźny sklep i choć produkty w nim są droższe, mówią, że to dla nich wygodne rozwiązanie, ponieważ mają ponad dwa kilometry do najbliższego sklepu (C2_S75+).

4.3.2. Miejsca i sposoby spędzania czasu

W jednej z badanych gmin kobiety uważają, że działający przy GOK uniwersytet trzeciego wieku (UTW), z którego same korzystają, jest mocną stroną gminy. Można wziąć udział w wycieczkach krajoznawczych, wybrać się do teatru lub na koncert. *Latem GOK organizuje kino plenerowe objeżdżające różne miejscowości w gminie, a w ciągu roku: koncerty, bale też są organizowane* (C3_S60+). Młodsze rozmówczynie z innej gminy są bardzo zadowolone z dobrej współpracy z kołem gospodyń wiejskich, o którą, ich zdaniem, dba właśnie GOK. Możliwość regularnych spotkań w KGW jest dla nich niezwykle istotna. To miejsce, gdzie dobrze się czują: *Trochę się pokłócimy, trochę sobie pożartujemy, trochę pośpiewamy. Każdy swoje żale może powiedzieć. (...) Według mnie to jest naprawdę dobrze. Ja teraz jestem szczęśliwa. Mimo że jestem chora i stara.* (C1_S60+)

W jednym ze środowisk pojawiły się jednak głosy mówiące o potrzebie stworzenia innej niż KGW przestrzeni, np. UTW czy klubu seniora. Chęć spotkań wielokrotnie była wyrażana przez starsze dorosłe kobiety. *Żebyśmy mogli po prostu się spotkać, nawet zobaczyć te twarze (...) wygadać się, (...) spotkać tego znajomego czy tamtego (...), to działa na ludzi leczniczo, nie trzeba psychologa, to jest terapia* (C2_S60+).

Dla starszych senierek i seniorów spotkania z grupą aktywnych rówieśników są niezbędne dla dobrego funkcjonowania:

(...) jak się zasiedzi, to koniec, a tak, to gdzieś się ruszy człowiek do ludzi i zawsze to jest ta wymiana poglądów, obcowanie z kimś drugim, to zawsze człowieka rozwija, a tak siedzisz w domu, to Boże kochany, telewizor, ten szklany bożek, (...) depresja za chwilę, nie? (C1_S75+)

Aktywne osoby przyznały, że mają problem, by zachęcać i angażować innych rówieśników. *Jakoś tak ci ludzie są zamknięci w swoich gronach, a po co, a nie dam rady albo mają jakieś takie stany depresyjne, że nie potrafią się przełamać, żeby wyjść do ludzi* (C2_S60+).

Osoby powyżej 75. r.ż. trudności przy podejmowaniu aktywności społecznych upatrywały w tym, jak niektórzy widzą samych siebie: *(...) racja wieku też, słaba, nie ma siły, nie chce się już kontaktować, bo ja już jestem, mówi mi sąsiadka, ja jestem stara, brzydka, ja nigdzie nie idę, powiedziała* (C2_S75+).

Starsi rozmówcy i rozmówczynie twierdzili ponadto, że większość zajęć w ich gminie jest szyta na miarę młodszych osób, trudniej zebrać większą grupę starszych, tak żeby czuli się na zajęciach pewniej. Kluczem do jakiegokolwiek aktywności zdaje się zachęta drugiego człowieka: *trzeba mieć takiego drugiego, żeby go ciągał „idziemy, jedziemy”, tak, zmobilizował, (...) tak, bo samemu to ciężko, tak, nie chce się wystartować* (C3_S75+).

Mieszkancki w wieku 60+ podrzuciły pomysł, który ich zdaniem mógłby zaradzić w jakimś stopniu nieaktywności innych: *(...) żeby w mediach coś było, coś takiego, programy, żeby pokazywać ludziom jakąś taką aktywność, co prowadzą gminy* (C3_S60+).

Zarówno seniorzy, jak i seniorki zgodnie wskazywali na niezainteresowanie mężczyzn ofertą KGW czy gminnymi wydarzeniami. Mówili, że starsi mężczyźni spędzają czas głównie w swoich domach, czasem pracują w ogrodzie, ewentualnie oddają się czytaniu książek. Pojawiły się również głosy mówiące o braku nawyku wychodzenia z domu – na wcześniejszych etapach życia dzień mężczyzny był zorganizowany wokół pracy na roli, a po niej: *No mycie i telewizor, i koniec, i spanie* (C3_S75+). Przyczyną nieobecności mężczyzn w życiu społecznym i towarzyskim może być też przeciążenie obowiązkami i pracą w obejściu:

Mężczyźni na wsi mają więcej zajęć i po prostu niektórzy nie chcą później iść na takiego różnego rodzaju spotkania, nie ma albo siły, albo chęci. Kobiety zawsze jakoś tak bardziej to wszystko nagrywają, nakręcają, same są chętne, lubią się spotkać, pogadać, kawkę wypić, pobożyć. (C1_S75+)

Dla części starszych mężczyzn biorących udział w badaniu powodem wyjścia z domu są np. zawody piłkarskie i możliwość oglądania wnuków na boisku czy karciana rozgrywka w lokalnej świetlicy (C3_S75+).

Zdarza się, że seniorzy i seniorki chcieliby wziąć udział w organizowanych zajęciach, ale wcześniej uformowane kręgi towarzyskie są hermetyczne i nie dopuszczają nowych osób. W jednej z gmin ważnym dla mężczyzn miejscem spotkań jest stadion sportowy, gdzie regularnie oglądają ligowe rozgrywki. Jest to związane albo z dawnymi własnymi pasjami, albo z chęcią śledzenia poczynąń wnuków.

4.3.3. Instytucje i wsparcie na starość

W dwóch gminach seniorzy i seniorki wskazali, że do niektórych osób starszych potrzebujących intensywnego wsparcia w czynnościach życia codziennego nie dociera żadna pomoc, ponieważ przebywające za granicą dzieci sobie tego nie życzą, wysyłają pieniądze i uważają, że to powinno wystarczyć. W związku z tym *te osoby muszą sobie radzić jako tako* (C1_S75+) przy sąsiedzkiej pomocy. Według młodszych senierek z jednej z gmin wraz z upływem lat, zwłaszcza gdy traci się samodzielność, relacje sąsiedzkie stają się coraz bardziej istotne. Niemniej jedna z rozmówczyń mówiła o oporach przed odwiedzaniem osób trzymających się na uboczu i samotnych – przypuszczała, że mogą nie chcieć pokazywać swojej nieporadności i że wizyta mogłaby je zawstydzić: *Bo też nie można komuś z butami wchodzić do domu, bo może się ktoś czuć upokorzony, że sobie nie radzi* (C2_S75+).

Niektóre badane uważają, że wsparcie instytucjonalne jest niewystarczające.

Dużo osób starszych jest osobami niepełnosprawnymi, mają orzeczenia o stopniu umiarkowanym czy znacznym i z tego, co wiem, są teraz takie formy pomocy, jak asystent osoby niepełnosprawnej czy opieka wytchnieniowa. To nie musi być jakaś tam profesjonalna, medyczna opieka, tylko po prostu osoby, które zakupy robią, one są, tylko ich jest mało. (C2_S60+)

Młodsze rozmówczynie uważają też, że w ich gminie dzienny dom pomocy jest bardzo potrzebny starszym osobom, które definiują jako „te po osiemdziesiątce”. Wiele osób z ograniczoną samodzielnością jest wożonych przez swoje dorosłe dzieci do placówki w sąsiedniej gminie.

Tymczasem starsi rozmówcy i rozmówczynie mówili, że nie widzą w swojej społeczności seniorów i seniorek w trudnej sytuacji, pozostawionych samym sobie: *Nie słyszy się takich rzeczy (...), nie ma takich ludzi, żeby coś im strasznie potrzebne było, (...) żeby ktoś się musiał opiekować, żeby była bieda, nie ma tego, (...) bo opiekunki też są z gminy (C3_S75).*

4.3.4. Opieka zdrowotna

Tylko w jednej z badanych gmin typu 4 jakość opieki zdrowotnej nie stanowi większego problemu. Seniorki i seniorzy mają możliwość korzystania z rehabilitacji w swojej miejscowości, a oddalona o dwie wioski przychodnia jest oceniana jako dobrze działająca. Dojazdy do lekarza zdają się nie przysparzać kłopotu ani badanym, ani starszym członkom i członkiniom ich rodzin: *Starsze osoby się wozi [samochodem], ktoś zawsze jedzie, zawozi, tradycyjnie... u nas [nazwa regionu] jest tak, że się opiekują (...) tak, tu nie ma, żeby ktoś kogoś zostawił (C1_S60+).*

Rozmówcy i rozmówczynie z innej gminy widzą jednak potrzebę poprawy sytuacji. Według nich brakuje lepszego i szybszego dostępu do lekarza rodzinnego i specjalistów. Najbardziej pożądanymi byłiby m.in. ginekolog, kardiolog, pulmonolog i chirurg, dostępni chociaż raz w miesiącu.

Przy tej służbie zdrowia miałybyśmy taką propozycję, że może raz w miesiącu zrobić taki dzień wizyt dla seniorów, wtedy by było łatwiej się dostać, czy dwa razy w miesiącu czy raz w miesiącu i na przykład, żeby w poszczególne dni był specjalista, na przykład neurolog, kardiolog, okulista. (C2_S60+)

Gdy starsi seniorzy potrzebują skonsultować się ze specjalistą/specjalistką, to zamiast czekać kilka miesięcy na wizytę w najbliższym ośrodku zdrowia, często decydują się na prywatną konsultację w mieście oddalonym o blisko 30 km. W jednej gminie nie ma ośrodka zdrowia, co najbardziej doskwiera osobom potrzebującym intensywnego wsparcia w czynnościach życia codziennego i tym w czwartym wieku. Problemem jest dla nich także organizacja wizyt lekarskich: *Najgorzej, jak się idzie do okulisty na dziesiątą, a przyjętym jest się dopiero o wpół do trzeciej, oraz odległe terminy wizyt u specjalistów. Dzisiaj byłam u lekarza, jestem zarejestrowana za pół roku (C3_S75+).*

4.3.5. Informacje i komunikacja

Mieszkańcy i mieszkanki w wieku 60+ sprawnie posługują się komunikatorami do prywatnych kontaktów, wykorzystują internet do śledzenia atrakcyjnych wydarzeń, kilka osób korzysta też z bankowości elektronicznej. Część starszych (75+) także posługuje się

komunikatorami w telefonach, ale przede wszystkim do rozmów z dziećmi czy wnukami mieszkającymi za granicą.

W innej gminie osoby w wieku 75+ nie widzą potrzeby korzystania z internetu: *Nam tego już nie potrzeba. A wie pan, co się dzisiaj dzieje, a jeszcze jakby starszą osobę gdzieś na coś naciągnęli... Wie pan, jak to jest...* (C3_S75+). Telefon służy im jedynie do tradycyjnych rozmów: *Nam jest potrzebne tylko tyle, żeby jedna do drugiej zadzwoniła, do rodziny, nic więcej. To nie dla nas, to dla młodych* (C3_S75+).

Mieszkańcy i mieszkanki (w wieku 60+ i 75+) wymieniali swoje źródła informacji: telefon od znajomej, plakaty, ogłoszenia księdza z ambony, a nawet rozmowa z kominiarzem. W wypowiedziach pojawiał się także Facebook i choć nie każdy korzysta z sieci, to wiadomość wędruje dalej, przez telefon czy bezpośrednią rozmowę. W niektórych gminach i to zawodzi: *Nie ma informacji (...) we własnym zakresie każdy (...) to powinni głosić nawet w radio* (C1_S75+).

Młodszy seniorzy i seniorki wskazywali, że pomocne byłoby wydrukowanie przez gminę kalendarza działań.

Na przykład rozdać do skrzynki pocztowej, przecież wiedzą, jakich mają seniorów, raz w roku wysłać taką informację, co będzie się w tym roku działo, to i to zorganizujemy, i wrzucić. To nie jest taki koszt (...), będą mnie interesowały ćwiczenia pod dachem, to sobie wybiorę, będzie kogoś interesował basen, to się zgłosi i to by było dostępne. (C2_S60+)

Starszy seniorzy i seniorki są nieco innego zdania – w ich opinii gminna infolinia, plakaty z ogłoszeniami i informacje przekazywane z ambony są wystarczające.

4.3.6. Transport i mobilność

W części gmin młodszy seniorzy i seniorki ocenili swoją wieś jako dobrze skomunikowaną z innymi miejscowościami, także leżącymi poza gminą. Wskazywali na sprawnie zorganizowany transport prywatnych busów, z których korzystają, głównie po to, by dojechać do lekarzy czy szpitala. *Blisko mamy wszędzie (...) zapewnione mamy wszystko, prawie* (C3_S60+).

Dla młodszych seniorów i senierek w innym miejscu transport jest olbrzymim mankamentem: źle zorganizowany, z niewystarczającą liczbą połączeń i z pojazdami w złym stanie. To transport prywatny, oferujący zniżki tylko na niewielką część kursów.

Nie dość, że jakość jest fatalna tych autobusów, busów, bo to jest masakra, nie ma zniżki w tych busach prywatnych dla seniorów, są tylko cztery kursy tych, gdzie są zniżki, ale to są takie godziny, że ja w nocy nie będę wracać. (C2_S60+)

Bus jest niedostosowany do osób starszych, jest trudno wejść, jest niewygodnie, to nie są prawdziwe autobusy, to są z jakichś towarowych samochodów pospawane i zrobione. Jest tam brud po prostu, jest niemiło usiąść. (C2_S60+)

Z tego względu młodsze seniorki i seniorzy starają się jednak korzystać z własnych samochodów, a starsi narzekają na busy: *Rzadko chodzą (...) w sobotę i niedzielę nie. Nie masz samochodu, to nie masz prawa jechać (...) nerwicy można dostać (C2_S75+).*

W innej gminie słychać podobne głosy: *Nie dość, że mało ich jeździ, to jeszcze są przepelnione (C3_S75+).* Marzy im się, (...) *żeby był taki objazd po tych wioskach wszystkich gminnych, żeby można było się dostać, a nie tak...* (C3_S75+).

Nie tylko transport publiczny jest problemem, np. mieszkanki jednej z gmin, choć postrzegają ją jako bardzo dobrą do życia, zaznaczały, że brak ścieżek rowerowych zmusza je do rezygnacji z poruszania się rowerem. Uważają, że to problem nie tylko dla nich, ale i dla młodszych pokoleń. Kwestię tę podnosiły wielokrotnie w rozmowach z wójtem, ale bezskutecznie.

4.4. Gminy typu 6 wg MROW (D1, D2, D3)

4.4.1. Najbliższe otoczenie

Są to gminy wiejskie z tendencją do przekształcania się w sypialnię dużego miasta. Rolnictwo zanika, stając się działalnością hobbystyczną. Bliskość miasta wojewódzkiego przekłada się na lokalny krajobraz. Tereny przemysłowe i drogi ekspresowe fizycznie dzielą przestrzeń gmin, utrudniając interakcje: *Właśnie przez przebudowę tych dróg, to podzieliło jeszcze gorzej tych ludzi. Sąsiad do sąsiada chodził przez jezdnię, a teraz, żeby do niego iść, to musi 3 km objechać, to już zrezygnuje i nie idzie (D1_S60+).*

Napływ młodych rodzin sprawił, że priorytetami stały się inwestycje w oświatę oraz w rozwój mieszkalnictwa i infrastruktury. Starsi mieszkańcy uważają, że wieś przestaje być wsią, znikają gospodarstwa rolne, zmienia się krajobraz: *Coraz trudniej, ludzi przybywa, domów przybywa, hałasu przybywa, samochodów przybywa, wszystkiego przybywa (D2_S75+).*

Nowi mieszkańcy w niewielkim stopniu uczestniczą w lokalnym życiu i nie mają naturalnych okazji do kontaktów ze starszymi osobami: *Na cały dzień jadą do pobliskich miast do pracy, a wracają wieczorem. Taka hotelowa gmina, przyjeżdżają na noc, jadą do pracy (D3_S60+).*

Rozmówcy i rozmówczynie mocno zwracali uwagę na bariery architektoniczne, a jako przykłady miejsc niedostępnych podali wiejską świetlicę ulokowaną w piwnicy, do której prowadzą strome schody, oraz budynek ze stromymi schodami, gdzie działa koło gospodyń wiejskich. Uwagi zgłaszane przez członkinie KGW zostały uwzględnione przez władze gminy i zaplanowano postawienie parterowego pawilonu.

Otwartość i życzliwość urzędników, ale także uruchomienie wielu nowych połączeń autobusowych i darmowe przejazdy dla osób starszych przekładają się na postrzeganie gmin jako dobrze zarządzanych i odpowiadających na potrzeby seniorów i senierek. Roz-

mówcy i rozmówczynie doceniają, że wójt potrafi zdobywać dotacje, dzięki którym budowane są chodniki, ścieżki rowerowe, tereny rekreacyjne, zakłada się oświetlenie ulic, powstaje szkoła i hala sportowa. Mają świadomość, że nie są to inwestycje kierowane wprost do nich, ale dostrzegają ich wpływ na jakość życia wszystkich mieszkańców.

W jednej z gmin niedawno utworzono radę seniorów, która jednak skupia się przede wszystkim na integracji, organizacji wycieczek, a zdaniem badanych powinna mieć większy wpływ na gminne decyzje oraz przedstawiać potrzeby osób starszych.

Rozmówcy i rozmówczynie mówili o braku poczucia bezpieczeństwa na drogach, które są modernizowane, ale wciąż niedostosowane dla pieszych i rowerzystów: *Bardzo duży tam jest ruch samochodów ciężarowych przede wszystkim, jadąc rowerem, ja się nie odważę, bo mnie telepie, od razu się denerwuję, a mamy tam po drodze aptekę, stomatologa, fryzjera (D3_S75+).*

4.4.2. Miejsca i sposoby spędzania czasu

Seniorzy z grupy napływowej chętnie uczęszczają na zajęcia UTW, korzystają z oferty GOK. Potrafią sami zorganizować dla siebie zajęcia, są bardziej mobilni. Rdzenni mieszkańcy zaś swoją aktywność wiążą z kołami gospodyń wiejskich i klubami seniora, korzystają też z oferty lokalnych świetlic: to głównie potańcówki, spotkania integracyjne, zajęcia rękodzielnicze. Chętnie jeżdżą też na potańcówki poza gminę – organizowane przez inne kluby seniora.

Osoby starsze postrzegają oferty lokalnych instytucji kultury jako skierowane przede wszystkim do rodzin z dziećmi: *(...) dla takich osób starszych to nic się nie dzieje, ja uważam, że nic nie mamy. Tylko te nasze spotkania (D1_S75+).*

Utworzenie kawiarni jako przestrzeni spotkań to jeden z pomysłów zgłoszonych podczas rozmów z badaczami: *Starym potrzeba jest miejsca spotkań (D2_S75+). Nie mamy własnego kąta, za przeproszeniem. Musimy się prosić (D3_S60+).*

Odmienne potrzeby i oczekiwania nie zawsze dają się połączyć. Przyczyną rozpadu klubu seniora w jednej z gmin były różnice w preferencjach odnośnie do sposobu spędzania czasu. Część osób oczekiwała oferty edukacyjnej, inna część zgłaszała potrzebę posiadania przestrzeni do spotkań towarzyskich, integracji. Dominacja drugiej grupy sprawiła, że osoby młodsze, bardziej aktywne zrezygnowały z uczestnictwa.

Wśród osób aktywnych przeważają kobiety: chcą wypełnić pustkę po przejściu na emeryturę, śmierci partnera, rozwijając się, być wśród ludzi. Atrakcyjne są dla nich wycieczki, zajęcia ruchowe i manualne, spotkania ze specjalistami od zdrowia czy uprawy roślin. Mężczyźni w te aktywności angażują się rzadko. Oferta zajęć jest sprofilowana bardziej pod kątem kobiet, oni wolą grę w karty, potańcówki. Część mężczyzn na emeryturze wciąż prowadzi gospodarstwa, co ogranicza inną ich aktywność. Jednak chętnie angażują się do pomocy przy organizacji imprez, kiedy mogą wykonać konkretne, wyznaczone im zadanie.

Dla seniorek uczestniczących w badaniu ważna jest aktywność ruchowa. Rower traktują nie tylko jako środek transportu, ale też sport. Z chęcią chodzą na spacer z kijkami. Wśród zgłaszanych potrzeb pojawiła się siłownia plenerowa. Zajęcia sportowe w ośrodkach kultury są odpłatne, co często jest dla starszych barierą. I – podobnie jak przy ocenie oferty kulturalnej – uważają, że są adresowane do młodych.

Rozmówcy i rozmówczynie zwrócili uwagę, że niektóre osoby wycofują się z aktywności ze względu na swoje problemy, zwłaszcza po przejściu na emeryturę lub w obliczu życiowych trudności: *Część ludzi się nie potrafi odnaleźć. Po prostu gdzieś tam przytłoczyło ich życie. Zwykle życie na wsi jest życiem ciężkim, dużo jakby stresów, kłopotów, wieczna walka o przetrwanie* (D3_S60+).

4.4.3. Instytucje i wsparcie na starość

Seniorki i seniorzy za istotny problem uznali samotność najstarszych mieszkańców, których dzieci wyjechały do miasta. Uważają, że osoby te są zostawione same sobie. Ci młodszy z jednej strony widzą, że życie sąsiedzkie, wzajemne odwiedziny i pomoc zanikają, z drugiej strony podkreślają, że samotnym mieszkańcom pomagają przede wszystkim sąsiedzi. Ich zdaniem pomoc oddolna, sąsiedzka sprawdza się w pojedynczych sytuacjach, a konieczne jest większe zaangażowanie GOPS w pomoc osobom starszym i samotnym (a także wspierającym ich sąsiadom).

Ci ludzie są bezradni. Mają bardzo małe emerytury (...) są, tak jak ci w [mieście] więźniowie czwartego piętra, tak tu u nas ci więźniowie w domach. Gmina powinna zauważać ten problem, bo on narasta. I powinna ustanowić przynajmniej jakieś takie formy pomocy komunikacyjnej, żeby wspomagać tych, którzy by się podjęli takiej opieki trochę nad tymi ludźmi. (...) Problem jest podstawowy: starsi ludzie się nie komunikują. Po pierwsze, pewnie nie mają z kim. (D2_S60+)

Zdaniem rozmówców i rozmówczyń usługi opiekuńcze rzadko są przyznawane osobom mieszkającym z rodziną lub mającym bliską rodzinę. Tymczasem nie zawsze mogą one (lub chcą) liczyć na wsparcie krewnych. Nie zgłaszają spraw do GOPS czy CUS, bo wstydzą się lub nie wierzą, że to coś da.

Rozmówcy wskazywali, że dobrą praktyką powinna być współpraca i przepływ informacji na temat osób potrzebujących pomocy pomiędzy lekarzem rodzinnym, sołtysem i GOPS. W ich ocenie brakuje informacji, na jaką pomoc i na jakie usługi mogą liczyć najstarsi mieszkańcy, którzy są mało mobilni i potrzebują intensywnego wsparcia w czynnościach życia codziennego.

Na uwagę zasługują inicjatywy samopomocowe. Jedna z kobiet opowiedziała, jak powiadomiła sąsiadów, że może w niektórych sytuacjach potrzebować pomocy: *Poszłam na przykład po sąsiadach, którzy tam są na naszej ulicy. I powiedziałam, że my jesteśmy tylko we dwójkę i że będzie ewentualnie potrzebna nam pomoc* (D2_S60+).

Starsi rozmówcy i rozmówczynie pytani o swoją późną starość, mówili, że chcą jak najdłużej pozostać w swoim domu. Dom opieki to dla nich ostateczność. Młodszy wskazywali na potrzebę utworzenia dziennego domu pomocy, nie tylko dla zajęcia czasu tym najstarszym, ale także dla zapewnienia usług wytchnieniowych.

4.4.4. Opieka zdrowotna

Znacznie ograniczony dostęp do rehabilitacji i specjalistów to najważniejsze przeszkody w zaspokajaniu potrzeb zdrowotnych starszych mieszkańców. Usługi prywatne są postrzegane jako bardzo kosztowne: *To jest dla wybrańców. Trzeba zapłacić* (D3_S75+). Czasem, by skorzystać z rehabilitacji finansowanej przez NFZ, trzeba dojechać do miasta powiatowego. Konieczność zorganizowania dojazdu sprawia, że wiele osób rezygnuje z rehabilitacji.

We wszystkich trzech badanych gminach seniorzy i seniorki wskazali na podobny problem w dostępie do lekarza w ośrodku zdrowia. Nie można umówić się na wizytę z kilkudniowym wyprzedzeniem, a w dzień wizyty trudno się dodzwonić. Seniorzy często więc jeszcze przed otwarciem ustawiają się w kolejce: *Ludzie przychodzą pod przychodnię. Przychodnia czynna od godziny 8.00. Ludzie przychodzą o 7.00 i czekają w kolejce, żeby sobie numerki wyciągnąć* (D1_S60+).

W jednej z gmin starsi mieszkańcy i mieszkanki wskazywali, że trudno na poczekaniu zmierzyć ciśnienie w ośrodku zdrowia, a dla niektórych osób jest to stała potrzeba, niewystarczająca jest też dostępność wizyt domowych lekarza POZ i pielęgniarki. Wiele osób deklaroowało, że korzysta z ośrodka zdrowia w pobliskim mieście, gdzie jest wyższy standard usług i można się dostać do specjalistów. Powodem rezygnacji z najbliższego ośrodka zdrowia bywa także nieodpowiednie traktowanie pacjentów.

Seniorzy i seniorki widzą potrzebę mobilnych punktów, w których można by było zrobić podstawowe badania laboratoryjne i gdzie przyjmowałiby specjaliści. Rozmówczynie bardzo pozytywnie oceniały mammobusy, część z nich korzysta z tak organizowanych badań od wielu lat. Chwaliły sposób przekazywania informacji (z wyprzedzeniem wysyłane są SMS-y) i krótki czas oczekiwania. Negatywnie natomiast zostały ocenione komercyjne mobilne usługi okulisty – choć seniorzy mieli możliwość zbadania wzroku bezpłatnie, to celem przyjazdu była jednak sprzedaż okularów.

4.4.5. Informacje i komunikacja

Z internetu korzystają przede wszystkim osoby w wieku 60+. Najstarsi mieszkańcy nie widzą potrzeby zdobycia tej umiejętności. Wiele młodszych senierek i seniorów ma konta bankowe i dokonuje płatności online, ale zwykle robią to za pośrednictwem członków/członkiń rodziny. Podobnie rzecz ma się z załatwianiem przez internet spraw urzędowych: *Mam profil w banku, podgląd do konta, ale tu przyjeżdżamy [do gminy] i mąż płaci w banku. Nie czuję się pewnie z płatnościami w internecie. Nie chcę* (D3_S60+).

Spora część osób starszych korzysta z Facebooka do zdobywania informacji o lokalnych wydarzeniach (profile gminy, domu kultury, klubu seniora). Najpowszechniejszym źródłem informacji o tym, co dzieje się w gminie, jest poczta pantoflowa:

Pojechaliśmy na rower, to zatrzymaliśmy się na lody. Idą panie z matami.

– *Skąd panie wracają?*

– *A bo my tutaj w szkole mamy ćwiczenia.*

– *A jakie ćwiczenia?*

– *Na zdrowy kręgosłup, zapraszamy panie. I już. (D1_S60+)*

Na terenie gmin rozmieszczane są plakaty – w instytucjach użyteczności publicznej i na tablicach ogłoszeń w uczęszczanych miejscach. Brakuje jednak osób, które dbałyby o zamieszczanie informacji na tablicach: *Jak pani [imię] była sołtysem, to dbała o te tablice informacyjne i tam wszystko było. Mi się wydaje, że sołtysi powinni się tym zająć, bo są tablice, a nic nie ma (D2_S60+).*

Dla seniorów i senierek z dwóch gmin ważnym źródłem informacji jest lokalna gazetka. Osoby w wieku 60+ chętnie czerpią informacje z mediów społecznościowych, a do kontaktów między sobą używają komunikatorów. Publikacje internetowe nie są dostępne dla wszystkich. *Mi na przykład, jak koleżanka się dowie [o jakimś wydarzeniu], to pisze na tym Messengerze i tak się dowiadujemy (D3_S60+).*

Te informacje nie docierają do osób mniej aktywnych lub rzadziej kontaktujących się z rówieśnikami. W jednej z gmin istotną rolę odgrywa organizatorka społeczności lokalnej z CUS, która wyszukuje osoby potencjalnie zainteresowane aktywnościami i je indywidualnie zaprasza.

Rozmówcy i rozmówczynie wskazywali, że najstarsi mieszkańcy i ich rodziny nie mają informacji o wsparciu, z którego mogą skorzystać – szczególnie w zakresie organizacji opieki.

Na pozytywną ocenę stosunku gminy do seniorów wpływa dobra komunikacja z mieszkańcami (np. profil urzędu, osobisty profil wójta, lokalna gazeta, plakaty). Kiedy w gazetce i mediach społecznościowych można znaleźć aktualne informacje o wydarzeniach w gminie, planach, inwestycjach, mieszkańcy czują się dobrze poinformowani.

4.4.6. Transport i mobilność

Wyzwaniem jest publiczny transport, szczególnie między miejscowościami na terenie gminy. Mieszkańcy i mieszkanki zwracali uwagę, że rozkład jazdy autobusów nie jest dostosowany do potrzeb osób starszych, które po wizycie u lekarza czy w urzędzie muszą zazwyczaj czekać kilka godzin na autobus powrotny.

Przede wszystkim, żeby wróciły autobusy do nas, bo przedtem były autobusy i było czym dojechać, a teraz dojedzie pani (...) do urzędu czy do banku i nie ma czym wrócić, trzeba następnym jechać do [miasta powiatowego] i dopiero do domu. (D2_S60+)

Słaba komunikacja z miastem wojewódzkim była wskazywana jako jeden z powodów pozostawiania starszych osób bez opieki rodziny. Niedostosowany transport publiczny lub brak prawa jazdy znacznie utrudnia korzystanie ze służby zdrowia, z biblioteki czy gminnej oferty kulturalnej i/lub towarzyskiej. Starsi seniorzy rzadko mają prawo jazdy, zdani są więc na pomoc rodziny czy sąsiadów. Nie czują się komfortowo w sytuacji takiej zależności. W jednej z gmin z inicjatywy wójta wprowadzono powiatowe darmowe i częste połączenia autobusowe. Jest to rozwiązanie bardzo dobrze oceniane przez osoby starsze i w znacznym stopniu wpłynęło ono na ich mobilność i jakość życia. Mimo to dla osób o ograniczonej sprawności korzystanie z transportu publicznego jest wyzwaniem ze względu na brak możliwości korzystania z transportu *door-to-door*.

W dziurze mieszkam i mam daleko od autobusu. On skręca, a ja muszę pod górkę iść 250 m, potem skręcam w swoją ulicę, ona ma 500 m i potem 350 m i skręcam. To jest dla mnie... dziś musiałam na pocztę, bo nie ma listonosza, potem do dentysty. Wyszłam o 12.00 i jestem uchachana. Dobrze, że chociaż jeden kijek, to mam wsparcie. (D1_S60+)

4.5. Podsumowanie

Najważniejsze potrzeby starszych mieszkańców i mieszkanki uporządkowałyśmy według omawianych w tekście kategorii.

Najbliższe otoczenie

Mieszkańcy i mieszkanki wszystkich badanych gmin odczuwają zmiany cywilizacyjne zachodzące w ich okolicy: uprzemysłowienie, odejście od indywidualnego rolnictwa, spadek liczby rodowitych mieszkańców i napływ nowych, przekształcenia krajobrazu, niszczenie środowiska naturalnego. Część osób powtarzała, że wieś przestaje być wsią.

Najważniejsze potrzeby związane z najbliższym otoczeniem wymieniane przez rozmówców i rozmówczynie:

- liczniejsze punkty usługowe oraz sklepy spożywcze, także obwoźne;
- infrastruktura drogowa (w tym oświetlenie) przyjazna pieszym i rowerzystom;
- większa obecność i widoczność policji;
- rada seniorów pełniąca faktyczną rolę doradczą i rzeczniczą;
- przyjaźni/przyjazne, uprzejmi/uprzejme urzędnicy/urzędniczki oraz autentycznie zainteresowane potrzebami starszych osób władze gminy.

Miejsca i sposoby spędzania czasu

Część mężczyzn na emeryturze wciąż prowadzi gospodarstwa, co ogranicza inną ich aktywność. Gminne oferty zajęć sprofilowane są bardziej pod kątem kobiet i obejmują

w większości zajęcia grupowe. Mężczyźni zaś raczej wolą spędzać czas indywidualnie. Bez względu na płeć, dla starszych dorosłych ważne są codzienne drobne prace na podwórku czy w domu. Wiele osób najstarszych, a szczególnie mężczyzn, poprzestaje na tych aktywnościach.

W indywidualnych rozmowach z najstarszymi seniorami pojawiały się refleksje dotyczące nieprzydatności osób starszych. Ludzie, którzy całe życie ciężko pracowali, na starość mierzą się z własną niesprawnością. Sensem ich życia była praca. Trudno im zaakceptować fakt, że stają się zależni od innych, że ich ciało odmawia współpracy. Poczucie nieprzydatności jest połączone ze wstydem, obawą, że niesprawność, trudności w codziennym funkcjonowaniu mogą zostać wyśmiane przez sąsiadów, a więc powinny być ukryte. W rozmowach z kobietami mocno wybrzmiewało poczucie wstydu związane z własnym wiekiem, wyglądem czy niesprawnością, prowadzące w wielu przypadkach do samoizolacji. Niektóre seniorki powstrzymują się przed korzystaniem z plenerowych siłowni po doświadczeniu drwin i zawstydzających komentarzy.

Wiele osób starszych uznaje, że zajęcia sportowe organizowane przez gminne instytucje są adresowane do młodych. Może to być spowodowane nieodpowiednią komunikacją o wydarzeniach lub pomijaniem osób starszych przy tworzeniu oferty.

Z oferty spotkań, warsztatów i wyjazdów korzystają osoby aktywne, sprawne, które mogą dojechać/dojść do świetlicy czy ośrodka kultury. Osoby korzystające z działań oferowanych przez KGW czy klub seniora to niezmiennie ten sam krąg osób. Jednocześnie te aktywne osoby opowiadały, że bardzo trudno namówić inne seniorki czy seniorów do wzięcia udziału w zajęciach. W tych komentarzach nie uwzględniono jednak, że osoby starsze mogą mieć różne potrzeby i że nie wszyscy muszą być zainteresowani uczestnictwem w zorganizowanych zajęciach. Przy tym zdarza się, że seniorzy i seniorki chcieliby wziąć udział w organizowanych zajęciach, ale wcześniej uformowane kręgi towarzyskie są hermetyczne i nie dopuszczają nowych osób.

Wiejskie świetlice, które z założenia powinny być miejscami otwartymi i dostępnymi bez ograniczeń, stały się w ostatnich latach przestrzenią pilnowaną i zarządzaną odgórnie w obawie przed zniszczeniem lub kradzieżą kosztownego sprzętu darowanego przez władze.

Najważniejsze z punktu widzenia rozmówców i rozmówczyń miejsca, formy i sposoby spędzania czasu, odpowiadające ich potrzebom, to:

- przyjazne miejsca, dokąd mogliby pójść i spotkać się w grupie rówieśniczej: kawiarnia, świetlica, ale i klub seniora;
- miejsca odpoczynku w czasie spacerów: ławki i altany na trasach rekreacyjnych;
- aktywności znane z miast: zajęcia „zdrowy kręgosłup”, pilates, zumba;
- uaktualniona i szyta na miarę poznanych potrzeb oferta zajęć, spotkań itp.;

- animator/animatorka – osoba koordynująca w gminie sprawy dotyczące osób starszych;
- stała grupa spotkań;
- rozmowy o problemach alkoholowych osób starszych;
- wsparcie psychologiczne w sytuacji żałoby, depresji czy przejścia na emeryturę;
- atrakcyjne wydarzenia w wiejskich świetlicach, a nie tylko w siedzibie gminy;
- odpowiednia komunikacja o wydarzeniach – z wykorzystaniem kanałów informacyjnych dopasowanych do przyzwyczajzeń i możliwości osób starszych;
- oferta dla osób w wieku 75+, mniej sprawnych i mniej mobilnych.

Instytucje i wsparcie na starość

Podejście do problemu i organizacji wsparcia jest różne na poziomie zarówno województw, jak i gmin. W gminach rolniczych opieka nad starzejącymi się rodzicami najczęściej jest postrzegana jako zadanie rodziny. Przy nieobecności dzieci (najczęściej z powodu migracji) doświadczeniem najstarszych osób z niepełnosprawnością bywa pozostawienie samym sobie oraz głęboka samotność. Wówczas dostępne jest jedynie wsparcie sąsiedzkie i instytucjonalne. Zdarza się również, że dorosłe dzieci mieszkające za granicą utrudniają rodzicom korzystanie z gminnego systemu wsparcia, zawężając swoją pomoc do wysyłania pieniędzy. Usłyszeliśmy, że większe zaangażowanie instytucji pomocowych jest w takich sytuacjach niezbędne nie tylko samym potrzebującym, ale także wspierającym ich sąsiadom i sąsiadkom – często osobom w starszym wieku.

Nawet gdy w gminie funkcjonuje DDPS, to jego usługi zdają się finansowo niedostępne. Ponadto wciąż brakuje pewnego rodzaju oswojenia z taką formą spędzania czasu. Wiele osób starszych postrzega zarówno DDPS, jak i DPS jako ostateczność, pragnąc jak najdłużej pozostawać u siebie. DDPS wydaje się łatwiejszą do zaakceptowania formą pomocy niż DPS.

Wśród najstarszych mieszkańców dominuje przekonanie, że GOPS, podobnie jak CUS, nie zajmuje się osobami starszymi, tylko biednymi i uzależnionymi od alkoholu. Zwróćcie się o pomoc do GOPS wciąż wiąże się ze wstydem, poczuciem „dziadowania”, niewiarą w skuteczność pomocy oraz obawą przed negatywną oceną ze strony innych.

Rozmówcy i rozmówczynie pamiętają czasy pandemii, kiedy osoby starsze mogły mieć dostarczone zakupy do domu, działał wolontariat. Te doświadczenia pokazały, że różne elastyczne rozwiązania są możliwe. Dodatkowo warto podkreślić, że pomoc sąsiedzka jest częściej akceptowana przez starszych mieszkańców niż pomoc instytucjonalna, a to ze względu na relacje łączące członków społeczności. W pomoc sąsiedzką wpisana jest pamięć o życiorysie, wkładzie starszej osoby w życie społeczności wiejskiej. Osoba korzystająca ze wsparcia jest członkiem społeczności, w której na przestrzeni lat i pokoleń świadczono są wzajemnie usługi i udzielane jest wsparcie.

Najważniejsze potrzeby związane z uzyskiwaniem wsparcia wymieniane przez rozmówców i rozmówczynie to:

- opieka wytchnieniowa dla rodzin starszych osób potrzebujących intensywnego wsparcia w czynnościach życia codziennego;
- opieka dochodząca (np. do osoby żyjącej w pojedynkę, z niepełnosprawnościami);
- wsparcie dla nieformalnych opiekunów pozarodzinnych (np. sąsiadów);
- wsparcie dla oddolnych inicjatyw, w tym samopomocowych.

Opieka zdrowotna

Nie we wszystkich gminach jest możliwy codzienny dostęp do lekarza rodzinnego, zaś na wizytę u specjalisty trzeba zazwyczaj pojechać poza gminę. Rośnie niezgoda na złe traktowanie przez lekarzy, dlatego mieszkańcy i mieszkanki szukają przyjaznych i empatycznych lekarzy także poza gminą. Niełatwo jest się umówić na wizytę do lekarza POZ z kilkudniowym wyprzedzeniem, nie można się dodzwonić, a wtedy trzeba stać w kolejce długo przed otwarciem placówki. Wskazywany był też problem złej kondycji psychicznej starszych osób przy braku wsparcia psychologicznego czy psychiatrycznego.

Znacznie utrudniony dostęp do refundowanej rehabilitacji skutkuje nadużywaniem środków przeciwbólowych. Prywatne usługi rehabilitacyjne były oceniane jako zbyt kosztowne.

Tylko w jednej z dwunastu gmin możliwe było skorzystanie z domowych wizyt pielęgniarki środowiskowej, a ta usługa jest niezwykle istotna dla starszych mieszkańców i mieszanek.

Najważniejsze potrzeby związane z opieką zdrowotną wymieniane przez rozmówców i rozmówczynie to:

- przychodnia POZ w gminie, z lekarzami pierwszego kontaktu i specjalistami;
- empatyczne podejście do pacjentów i pacjentek;
- wizyty domowe pielęgniarki środowiskowej;
- przyjazny system zapisów i skierowań (nie tylko elektroniczny, lecz także papierowy i telefoniczny);
- prosty w obsłudze, dostępny dla wszystkich (np. w poczekalni) aparat do mierzenia ciśnienia;
- mobilne punkty badań laboratoryjnych i specjalistycznych oraz usług rehabilitacyjnych.

Informacje i komunikacja

Zarówno starsi, jak i młodszy rozmówcy i rozmówczynie są zadowoleni, gdy animator/animatorka lub asystent/asystentka osób starszych zatrudnieni w gminie kontaktują się

z nimi bezpośrednio i informują ich o wydarzeniach i zajęciach. Korzyściami z takiego rozwiązania są większa aktywność i zaangażowanie seniorów i senierek.

Najstarsze osoby chwalą sobie tradycyjne papierowe ogłoszenia wieszane w uczęszczanych miejscach. W wielu gminach jednak nawet tego brakuje. Najpowszechniejszymi źródłami informacji pozostają wciąż poczta pantoflowa, w tym telefony lub SMS-y od rówieśników, ogłoszenia czytane przez księdza z ambony oraz lokalna gazetka. Niestety, właściwością poczty pantoflowej jest to, że informacja krąży w stałej grupie osób.

Wśród rozmówców i rozmówczyń korzystających z internetu (w komputerze czy telefonie) są zarówno ci, którzy swobodnie czują się w sieci, jak i ci mający trudności przy zakupach czy bankowości. Tym drugim pomaga wtedy ktoś z rodziny, a w jednej z gmin – życzliwa pracownica GOPS. Inną grupę stanowią osoby cyfrowo wykluczone, które nawet nie podejmują prób poznania internetu.

Najważniejsze potrzeby w zakresie informacji i komunikacji wymieniane przez rozmówców i rozmówczynie to:

- animator/animatorka czy asystent/asystentka osób starszych – osoba regularnie kontaktująca się z seniorami i seniorkami, informująca o ważnych dla nich wydarzeniach i zachęcająca do udziału w nich;
- sposób komunikowania się dostosowany do przyzwyczajeń i możliwości starszych osób;
- kompetentne i taktowne wsparcie przy korzystaniu z nowych technologii;
- lepszy zasięg internetu.

Transport i mobilność

Transport zbiorowy jest oceniany bardzo źle, w niektórych badanych gminach sytuację nieco poprawiają prywatne busy. Jakość tych pojazdów bywa jednak słaba, a liczba połączeń niedostateczna. Dodatkową trudnością dla osób z ograniczoną sprawnością jest konieczność pokonania drogi do przystanku.

Najpowszechniejszym i najbardziej dostępnym środkiem transportu jest samochód – własny lub rodziny czy sąsiadów. W związku z tym wiele senierek i seniorów martwi się perspektywą wprowadzenia przepisów pozbawiających prawa jazdy ze względu na starszy wiek. Niedostosowany transport publiczny przy jednoczesnym braku prawa jazdy czy samochodu jest wskazywany jako główny powód niekorzystania ze służby zdrowia i usług społecznych. Problem wykluczenia transportowego dotyczy głównie najstarsze osoby, zamieszkujące samotnie, mniej sprawne. Odnosi się to przede wszystkim do wdów, które po śmierci mężów tracą mobilność i samodzielność. Wcześniej bowiem to mężczyźni, jako jedyjni w domu, prowadzili samochód.

Seniorzy i seniorki chętniej i częściej korzystaliby z rowerów, gdyby mieli dostęp do bezpiecznych, dobrze oznakowanych tras.

Warto podkreślić pozytywną ocenę rozwiązań przyjętych w niektórych gminach: wprowadzenia busów dowożących bezpłatnie osoby starsze na wydarzenia czy skoordynowania siatki połączeń autobusowych między gminami z terenu powiatu.

Najważniejsze potrzeby związane z transportem i mobilnością wymieniane przez rozmówców i rozmówczynie to:

- sieć autobusowych połączeń między sołectwami oraz okolicznymi gminami,
- zindywidualizowany transport,
- ścieżki rowerowe,
- chodniki,
- kursy jazdy (szczególnie doszkalające) dostosowane do starszych osób, zwłaszcza kobiet.

Czynniki różnicujące sytuację osób starszych

Potrzeby osób starszych nie są zróżnicowane w zależności od województwa (tj. położenia geograficznego) czy specyfiki gminy; odmienności dotyczą jedynie sposobów zaspokojenia tych potrzeb, np. podejścia do organizacji wsparcia na starość. Tak więc np. w gminach tradycyjnie rolniczych obowiązek opieki nad starszymi osobami jest przypisywany rodzinie (zwykle kobietom).

Tym, co różnicuje same potrzeby, są wiek i płeć oraz dodatkowo – doświadczenie życia w mieście i posiadanie gospodarstwa rolnego lub obejścia.

Młodszy seniorzy oczekiwali głównie oferty edukacyjnej, a starsi przestrzeni do spotkań towarzyskich. Młodsze osoby częściej korzystały z własnych samochodów. O potrzebach osób najstarszych dowiadywaliśmy się przede wszystkim od osób młodszych. Trzeba jednak pamiętać, że to jedynie wyobrażenia, a nie bezpośrednio wyrażone faktyczne potrzeby. To właśnie młodsze osoby pozytywnie wyrażały się o opiece instytucjonalnej, która ich samych na razie nie dotyczy. Starsze zaś traktują pobyt w domu pomocy, nawet dziennym, jako ostateczność.

Kobiety bez względu na wiek wybierają spotkania z innymi oraz zajęcia grupowe, mężczyźni preferują aktywności w pojedynkę lub w męskim towarzystwie, ich stan zdrowia jest gorszy niż kobiet, także z powodu nadużywania alkoholu.

Doświadczenia życia w mieście (zwykle związane z młodszym wiekiem) niesie za sobą domaganie się oferty aktywności zgodnych z preferencjami i trendami, większą mobilność, otwartość na innych i na to, co nowe, a także umiejętności cyfrowe.

Posiadanie gospodarstwa rolnego lub obejścia wiąże się z podporządkowaniem całego dnia pracy gospodarskiej, zmęczeniem i przeciążeniem (zwłaszcza mężczyzn), a co za tym idzie – utrudnia lub uniemożliwia uczestniczenie w życiu towarzyskim i społecznym.

Rozdział 5.

Polityka senioralna na poziomie lokalnym⁵⁵

Zawarta w tym rozdziale analiza powstała na podstawie pogłębionych wywiadów z lokalnymi decydentami (wójt, sekretarz gminy, kierownik gminnego ośrodka pomocy społecznej lub delegowany przez niego pracownik GOPS, sołtys) oraz danych zastanych. Pokazujemy w niej uwarunkowania lokalnych działań na rzecz osób starszych. Szukamy odpowiedzi na pytania o to, jak nasi rozmówcy postrzegają politykę senioralną, której prowadzenie jest jednym z zadań własnych gminy⁵⁶, oraz jakie są bariery i czynniki sprzyjające realizacji tego zadania.

Rozdział składa się z przedstawionej w syntetycznej formie analizy wyników badań (uporządkowanych według czterech typów gmin) oraz z podsumowania.

5.1. Gminy typu 1 wg MROW (A1, A2, A3)

W scharakteryzowanych poniżej gminach występuje dominacja tradycyjnego rolnictwa. Ich mieszkańcy powiązani obecnie lub w przeszłości z gospodarką rolną pracowali w indywidualnych gospodarstwach rolnych o relatywnie niewielkiej powierzchni. Tamtejsi seniorzy są zatem byłymi rolnikami indywidualnymi utrzymującymi się z emerytur/rent z KRUS (od 1/3 do 2/3 osób w wieku poprodukcyjnym – zależnie od gminy), a także byłymi pracownikami administracji lub usług na terenach wiejskich i w pobliskich miastach, którzy utrzymują się z emerytur lub rent z ZUS. W gminach tych jest relatywnie wysoki – między 11% a 15% – odsetek mieszkańców (w różnym wieku, nie tylko starszych) będących klientami pomocy społecznej⁵⁷.

Każda z trzech gmin charakteryzowała się małą gęstością zaludnienia, depopulacją i bardzo wysokim zaawansowaniem starości demograficznej. W 2022 r. odsetek miesz-

⁵⁵ Barbara Szatur-Jaworska, Wydział Nauk Politycznych i Studiów Międzynarodowych, Uniwersytet Warszawski; Barbara Rysz-Kowalczyk.

⁵⁶ Art. 7 pkt 16a Ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym.

⁵⁷ Dla porównania – w 2022 r. beneficjenci środowiskowej pomocy społecznej stanowili 3,4% ogółu mieszkańców Polski. Zróżnicowanie przestrzenne tego miernika wynosiło od 6% w województwie warmińsko-mazurskim do 1,9% w regionie warszawskim stołecznym. Zob. *Beneficjenci środowiskowej pomocy społecznej w 2022 r.*, GUS, Warszawa 2023 – publikacja dostępna na: <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/warunki-zycia/ubostwo-pomoc-spoieczna/beneficjenci-srodowiskowej-pomocy-spoiecznej-w-2022-roku,6,11.html>

kańców w wieku poprodukcyjnym wynosił w tych gminach od 33,5% do nieco ponad 38% (w najstarszej gminie był niemal dwa razy większy niż średnia dla wsi w Polsce wynosząca wówczas 19,8%)⁵⁸. Emigracja młodszego pokolenia z tych terenów powoduje, że faktyczny potencjał opiekuńczy rodzin maleje, choć odnotowuje się powroty „młodych emerytów” z miast, którzy decydują się zamieszkać w rodzinnym domu i zająć się sędziwymi rodzicami.

Należy podkreślić, że zakres i różnorodność oferty wsparcia dla osób starszych nie były powiązane z poziomem starości demograficznej. Nie zaobserwowaliśmy, by oferta ta była większa w gminie najstarszej demograficznie, a mniejsza w gminach relatywnie młodszych.

Lokalni decydenci postrzegali zakres potrzeb osób starszych niezależnie od sytuacji demograficznej mierzonej obiektywnymi wskaźnikami. Być może ta jednorodność jest efektem istnienia mentalności środowiskowej⁵⁹ pracowników samorządowych kształtowanej, między innymi, przez przepisy prawne, intensywny przepływ informacji dotyczących starzenia się ludności Polski oraz różnorodnych lokalnych praktyk mających na celu zaspokajanie potrzeb seniorów. Nie bez znaczenia są też zewnętrzne, przekazywane w ramach programów, strumienie finansowe czyniące dostępnymi instrumenty polityki społecznej, po które samorzady sięgają niekoniecznie dlatego, że na ich terenie są najbardziej adekwatne do potrzeb, lecz dlatego, że są dostępne.

Opis sytuacji starszych osób i opinie o ich potrzebach były np. pochodną poglądów na temat roli rodziny w pomaganiu seniorom czy opinii o ich ogólnej aktywności. Skoro rodzina powinna być najważniejszym źródłem pomocy, a osoby starsze są bierne – to zapotrzebowanie na usługi opiekuńcze czy na działania aktywizujące osoby starsze określano jako stosunkowo niewielkie. Z kolei tam, gdzie zajmowanie się przez gminę sprawami społecznymi traktowane było przez decydentów jako ważne pole jej działania, dostrzegano więcej potrzeb seniorów oraz podejmowano liczne i różnorodne inicjatywy mające im służyć. Ponadto szukano rozwiązań trwałych, a nie tylko okazjonalnych. Warto jednak podkreślić, że nawet tam, gdzie uznawano jako najważniejszą rolę rodziny, widziało miejsce dla pomocy z zewnątrz, ale głównie w formie wsparcia materialnego, pomocy w wykonywaniu cięższych prac w gospodarstwie domowym (np. sprzątanie, zajmowanie się ogródkiem, opalanie domu) i rozmów z samotnymi seniorami (dotrzymanie im towarzystwa, przejawianie zainteresowania).

W toku wywiadów można było dostrzec, że wsparcie dla osób starszych lokowano w dwóch podstawowych nurtach – zaspokajaniu potrzeb opiekuńczych i w aktywizacji.

⁵⁸ Przedstawione w rozdziale dane ilościowe pochodzą z niepublikowanego opracowania Łukasza Komorowskiego pt. Charakterystyka gmin wytypowanych do badania terenowego w projekcie „Dostępność usług społecznych dla osób starszych mieszkających w gminach wiejskich” lub z Banku Danych Lokalnych GUS.

⁵⁹ Piotr Sztompka definiuje mentalność środowiskową jako „wspólnotę lub podobieństwo koncepcji, ideologii, światopoglądów, jakie wyznają ludzie zajmujący te same pozycje społeczne”. P. Sztompka *Socjologia. Analiza społeczeństwa*, Wydawnictwo Znak, Kraków 2002, s. 132.

Zauważalny był przy tym wyraźny podział zadań między gminne instytucje: potrzebami opiekuńczymi zajmuje się pomoc społeczna, a aktywizacją seniorów – gminne instytucje kultury i koła gospodyń wiejskich. Jak wynika z uzyskanych informacji, te dwa nurty działalności będą równoległe, a współpraca między instytucjami ma charakter okazjonalny, nie zaś systemowy.

5.1.1. Polityka senioralna jako zadanie gminy – kluczowe ustalenia badawcze

- Podczas wywiadów pojęcie „polityka senioralna” nie pojawiało się spontanicznie w wypowiedziach rozmówców.
- W odpowiedziach na pytania badaczy rozmówcy dawali wyraz pogładowi, że jest to kolejne zadanie przypisane gminom, na którego realizację nie otrzymują one żadnych dodatkowych środków czy narzędzi. Wyrażane były też wątpliwości, czy jest to trwałe rozwiązanie (A1, A3).
- Rozmówcy uważali, że wspieranie osób starszych powinno polegać na reagowaniu na pojawiające się potrzeby, „bez zbędnej papierologii” – w tym pisania planów, monitorowania efektów (A1).
- Prowadzenie polityki senioralnej bywało utożsamiane z powołaniem w gminie centrum usług społecznych (A1). Inną instytucją kojarzoną z polityką senioralną jest rada seniorów (A2, A3).
- W gminie, w której najbardziej rozwijano działalność na rzecz osób starszych, na pytanie o politykę senioralną odpowiadano, że „to, co robimy, to można nazwać polityką senioralną” (A2). W tym środowisku buduje się ją przede wszystkim na podstawie projektów współfinansowanych ze środków zewnętrznych. Przy czym polityka senioralna jest postrzegana jako zaspokajanie różnorodnych potrzeb seniorów, a nie tylko potrzeb związanych z opieką czy pomocą.

5.1.2. Ocena przepisów prawnych i barier prawnych utrudniających prowadzenie lokalnej polityki senioralnej

- Ambiwalentnie oceniano przepisy ustawy o pomocy społecznej dotyczące usług sąsiedzkich. Argumenty krytyczne to: brak zainteresowania pomaganiem sąsiadom (A1, A2), państwo chce w ten sposób zrzucić na obywateli obowiązek pomagania słabszym, mniej samodzielnym (A1), pomaganie uniemożliwiają konflikty sąsiedzkie (A2). Argumenty na rzecz usług sąsiedzkich: brak kosztów dojazdu (A2), opiekunami są osoby dobrze znane seniorom, do których mają oni zaufanie (A2).
- Negatywnie oceniano wysokie koszty ponoszone przez gminy za pobyt mieszkańców w domach pomocy społecznej (A1). Inny, związany z tym problem – to brak możliwości wyegzekwowania od rodzin opłat za pobyt seniora w DPS (A2).
- Wynikające z ustawy o pomocy społecznej kryterium dochodowe uznano za zbyt niskie dla seniorów, którzy z reguły dysponują rentą lub emeryturą. W efekcie nie można

przyznać im wielu świadczeń, które mogłyby poprawić warunki i jakość ich życia (A1, A2). Zwracano przy tym uwagę, że przy przyznawaniu świadczeń analizuje się jedynie dochody gospodarstw domowych, nie uwzględniając konieczności ponoszenia przez nie stałych wydatków, np. na spłatę kredytów (A1).

- Kryteria przyznawania świadczeń z pomocy społecznej oceniano jako zbyt mało elastyczne (A3).
- Jako barierę prawną postrzegano konieczność posiadania przez rodzinę upoważnienia notarialnego, aby mogła ona składać w imieniu seniora różnego typu wnioski do instytucji pomocy społecznej (A3).
- Wskazywano, że brakuje instrumentów prawnych – innych niż ubezwłasnowolnienie – pozwalających na udzielanie pomocy także wówczas, gdy osoba obiektywnie jej potrzebuje, ale nie wyraża na nią zgody (A2, A3). W tym kontekście zadawano pytanie o odpowiedzialność pracownika socjalnego za pogorszenie sytuacji życiowej czy zdrowotnej takiej osoby.
- Jako zbyt niski oceniano poziom finansowych świadczeń pomocy społecznej (A1).
- Zgłaszano zastrzeżenia do zawartej w ustawie o pomocy społecznej definicji osoby samotnej (art. 6 pkt 9 określa ją jako: „osobę samotnie gospodarującą, niepozostającą w związku małżeńskim i nieposiadającą wstępnych ani zstępnych”). Zdaniem rozmówców, utrudnia to pomaganie osobom starszym, które co prawda mają dzieci, ale nie chcą one zajmować się seniorami (A2).
- Przepisy RODO uznawane są za utrudniające dotarcie do osób potencjalnie potrzebujących pomocy (A2).
- Za niejasne uznawano przepisy dotyczące możliwości organizowania przez gminę bezpłatnego lub częściowo odpłatnego transportu dla swoich mieszkańców (dowozy na gminne imprezy, na targowisko itd.) bez włączania do tej działalności gminnego zakładu budżetowego (A3).

5.1.3. Pozaprawne bariery utrudniają prowadzenie lokalnej polityki senioralnej

Wśród pozaprawnych barier realizacji polityki senioralnej stwierdzonych w badanych gminach wyróżniamy bariery organizacyjno-finansowe, przestrzenno-techniczne, postawy społeczne i bariery kompetencyjne. Omawiamy je w punktach poniżej.

Bariery organizacyjno-finansowe:

- rotacja kadrowa i braki kadrowe (w pomocy społecznej, w instytucjach animacji społecznej) wynikające z niskich wynagrodzeń (A1, A2);
- trudności ze znalezieniem pracowników świadczących usługi społeczne, którzy spełnialiby wymagania kwalifikacyjne określone w ustawach lub w warunkach projektów realizowanych ze środków zewnętrznych (A1, A2);

- brak środków własnych gmin na realizację własnych inicjatyw oraz na kontynuację projektów realizowanych w początkowej fazie ze środków zewnętrznych, jak np. dzienne domy Senior+ (A1, A3);
- odpłatność za usługi społeczne, w tym opiekuńcze, zniechęcająca mieszkańców do korzystania z nich (A1, A3);
- wynikająca z małej liczby mieszkańców niska rentowność komercyjnych usług społecznych, skutkująca likwidacją prywatnych gabinetów lekarskich lub punktów aptecznych (A1);
- wysokie koszty usług opiekuńczych związane z koniecznością sfinansowania dojazdu opiekunek/opiekunów do domu osoby starszej (A2).

Bariery przestrzenno-techniczne:

- słabo rozwinięty transport publiczny (A1, A2) – niekiedy wymieniany jako najważniejsza bariera dostępności usług społecznych;
- bariery architektoniczne w budynkach, w których świadczone są usługi społeczne (A1);
- brak pełnego zasięgu sieci komórkowych i internetu (A2).

Postawy społeczne (o różnym podłożu – kulturowym, psychologicznym):

- nieufność mieszkańców wobec nowych usług i inicjatyw (A1, A2);
- lokalne konflikty utrudniające działania oddolne, wspólnotowe (A1);
- niski poziom społecznej aktywności (w tym szczególnie mężczyzn) (A1, A2, A3);
- brak wolontariuszy wśród seniorów i innych podmiotów gotowych do pracy z osobami starszymi (A1, A2, A3);
- niski poziom zaufania do „obcych” skutkujący tym, że osoby starsze niechętnie wpuszczają do domu opiekunki czy godzą się na pomoc ze strony instytucji pomocy społecznej (A1, A3);
- brak zgody osób z demencją, z zaburzeniami psychicznymi na otrzymywanie pomocy (A2);
- wstyd związany z koniecznością korzystania przez seniorów z pomocy kogoś spoza rodziny (A1);
- bierność i wygodnictwo rodzin, które przerzucają swoje obowiązki wobec seniorów na pomoc społeczną (A2).

Bariery kompetencyjne dotyczyły seniorów, którzy nie mają nawet podstawowych kompetencji cyfrowych, by efektywnie i bezpiecznie korzystać z technologii ICT (A1).

5.1.4. Czynniki sprzyjające lokalnej polityce senioralnej

Z obserwacji przeprowadzonych przez nas w badanych gminach wynika, że działalność na rzecz seniorów i ich własnej aktywności w pierwszej kolejności sprzyja społeczne zaangażowanie lokalnych liderów (A1, A2, A3). Inne czynniki to:

- rozmieszczenie infrastruktury społecznej na terenie całej gminy (głównie świetlic wiejskich), a nie tylko w miejscowości będącej siedzibą władz gminy (A1);
- zniesienie barier architektonicznych w budynkach użyteczności publicznej (A3).

5.1.5. Wnioski dotyczące gmin typu 1 wg MROW

- Za kluczową przeszkodę w dostępie do usług społecznych i organizowaniu wsparcia dla osób starszych uznawana jest bariera transportowa. Doświadczenia badanych gmin w zakresie organizacji transportu publicznego wskazują, że nie w pełni odpowiada on na potrzeby mieszkańców, gdy organizowany jest w tradycyjnej formie (stały rozkład jazdy, postoje tylko na przystankach). Osoby starsze preferują przewozy „od drzwi do drzwi”. W efekcie autobusy komunikacji publicznej jeżdżą puste, a w tym samym czasie seniorzy wołają zapłacić sąsiadowi za dowiezenie w wybranym przez siebie czasie, do wybranych przez siebie miejsc.
- Słabo widoczna jest aktywność organizacji trzeciego sektora, z wyjątkiem kół gospodyń wiejskich (KGW), które w ostatnich latach powstawały od podstaw lub aktywizowały się dzięki zewnętrznym dotacjom. W lokalnej polityce senioralnej w ogóle nie jest wykorzystywany potencjał ochotniczych straży pożarnych (OSP).
- Marginalna jest rola parafii i organizacji kościelnych jako animatorów aktywności osób starszych lub wsparcia dla nich (w wyjątku jednej parafii na badanym terenie). Koncentrują się one na zaspokajaniu potrzeb religijnych mieszkańców.
- Zaobserwowaliśmy brak stałej, planowej współpracy lokalnych aktorów polityki senioralnej. Jeżeli taka współpraca występowała – to miała charakter incydentalny i opierała się na dobrych osobistych relacjach między przedstawicielkami/przedstawicielami różnych instytucji. Brakowało podmiotów koordynujących w gminie działania na rzecz osób starszych. Być może taką rolę mogłyby pełnić centra usług społecznych, o ile władze gmin zdecydowałyby się na ich utworzenie.
- Wiedza o potrzebach seniorów najczęściej jest czerpana z codziennej obserwacji, z wzajemnych kontaktów pomiędzy instytucjami oferującymi usługi społeczne i uzyskiwana od sołtysów. W jednej z gmin wójt odbywa regularne spotkania w ramach zebrania wiejskich. Nigdzie nie prowadzi się systematycznej diagnozy społecznej, choćby na podstawie dokumentacji gromadzonej przez gminne instytucje. Oczywiście pracownicy socjalni przeprowadzają wywiady środowiskowe, ale dopiero po otrzymaniu wstępnej informacji o tym, że jakaś rodzina lub osoba ma problem. Brakuje szerszego rozpoznawania środowiska.

- Władze gminne mają odczucie, że są oceniane głównie na podstawie skali inwestycji w infrastrukturę (drogi, światłowód, nowe lub remontowane budynki). Nie jest natomiast doceniane inwestowanie w kapitał ludzki i społeczny.
- W opisach działalności gmin na rzecz osób starszych nasi rozmówcy nie wspominali spontanicznie o opiece zdrowotnej. Być może uznawali, że nie wchodzi ona w zakres polityki senioralnej.

5.2. Gminy typu 2 wg MROW (B1, B2, B3)

Gminy B1, B2 i B3 mają niewielką gęstość zaludnienia. Dominują tam gospodarstwa wielkoobszarowe. Są to tereny o wysokim udziale w użytkowaniu gruntów rolnych zrestrukturyzowanych gospodarstw państwowych. Mieszkające tam osoby starsze były w okresie swojej aktywności zawodowej zatrudnione w PGR-ach (do początku lat 90.) lub w wielkich gospodarstwach prywatnych powstałych na ich terenie. Pracowały także w indywidualnych rodzinnych gospodarstwach rolnych lub były zatrudnione poza rolnictwem (w usługach, handlu, administracji itd.). Mają więc za sobą bardzo różne drogi zawodowe, a w efekcie w starszym wieku mają różne źródła utrzymania. Odsetek osób w wieku poprodukcyjnym pobierających emerytury lub renty rolnicze był niewielki – między 9,5% a 17,5%.

Dawne miejsce pracy w dużym stopniu decyduje o tym, w jakiego typu budynkach mieszkają seniorzy, gdyż byli pracownicy PGR-ów i ich rodziny mieszkają zazwyczaj w budynkach wielorodzinnych (blokach), zaś pozostałe osoby mieszkają w domach jednorodzinnych, których część usytuowana jest na terenie gospodarstw rolnych. Wpływa to na zróżnicowanie stylu życia seniorów i charakter więzi sąsiedzkich na badanych terenach.

Stopa starości demograficznej (odsetek ludności w wieku poprodukcyjnym) w tych trzech gminach nieznacznie przekraczała średnią dla polskiej wsi i wahała się w 2022 r. między 21,2% a 22,1%. Na tle innych gmin objętych naszym badaniem były to tereny o największym tempie procesu starzenia się ludności, a zarazem nie były demograficznie najstarsze. Odnotowano w nich ujemny przyrost naturalny. Nie były atrakcyjne jako miejsce osiedlania się dla osób migrujących.

W trzech badanych gminach odsetek osób (w różnym wieku) będących klientami pomocy społecznej wahał się między 7,7% a 8,2%.

Z uzyskanych w toku badań informacji wynika, że trzy omawiane tutaj gminy były w bardzo różnej kondycji finansowej. Jedna dysponowała środkami, które pozwalały na sfinansowanie nie tylko bieżącej działalności, ale też na budowę nowych obiektów, remont starych i oferowanie mieszkańcom nowych usług. Druga gmina była w przeciętnej sytuacji finansowej. Nasi rozmówcy wskazywali co prawda na potrzebę pozyskiwania dodatkowych środków, ale nie był to główny wątek ich wypowiedzi. Natomiast trzecia

gmina była w bardzo trudnej sytuacji finansowej, gdyż w wyniku zadłużenia przechodziła plan naprawczy. Tam niedobór środków własnych był najważniejszym problemem. Wszystkie omawiane gminy finansowały działalność na rzecz seniorów z różnych źródeł, przy czym dla trzeciej z nich kluczową rolę odgrywało finansowanie zewnętrzne – i to takie, które nie wymagało wkładu własnego.

Podczas wywiadów, lokalni decydenci nie podkreślali roli rodziny jako najważniejszego podmiotu udzielającego wsparcia osobom starszym. Koncentrowali się na działaniach gminy, choć zakres proponowanych w nich usług społecznych był zróżnicowany. W gminie przeżywającej trudności finansowe był on – co rozumiały – bardzo ograniczony. W pozostałych gminach pojawiły się ponadstandardowe rozwiązania, jak np. centrum opiekuńczo-mieszkalne, nowe sale do prowadzenia rehabilitacji, opieka wytchnieniowa, asystent osoby z niepełnosprawnością.

Podobnie jak w innych badanych gminach, także tutaj wyraźnie widać dwa nurty pracy z seniorami: aktywizujący i pomocowy. Przy czym w jednej z nich te dwa nurty spotykają się ze sobą dzięki współpracy instytucjonalnej, ale nade wszystko dzięki osobistym kontaktom osób kierujących kluczowymi gminnymi instytucjami. W dwóch spośród trzech gmin można było odnieść wrażenie, że liderami lokalnych działań na rzecz seniorów byli wójtowie, a w jednej – osoba kierująca GOPS.

5.2.1. Polityka senioralna jako zadanie gminy – kluczowe ustalenia badawcze

- Podobnie jak w innych gminach, nasi rozmówcy nie mówili spontanicznie o „polityce senioralnej”. Co więcej, można odnieść wrażenie, że niektórzy rozmówcy nie znali i nie rozumieli tego pojęcia.
- Z wypowiedzi naszych rozmówców wynika, że działania na rzecz seniorów (polityka senioralna) nie są przez nich postrzegane systemowo. Jest to po prostu zbiór inicjatyw, które często są realizowane ad hoc (B1).
- Z dystansem odnoszono się do możliwości powołania gminnej rady seniorów, wskazując na ryzyko jej fasadowości oraz niski poziom zaangażowania seniorów w sprawy gminy (B1, B2).
- Inni rozmówcy traktowali radę seniorów jako formę nobilitacji jej członków, a nie formę partycypacji osób starszych w decyzjach podejmowanych przez władze gminy (B2).
- Polityka senioralna (wpisana do ustawy) jest postrzegana jako kolejne zadanie nałożone na gminy bez zapewnienia środków na jego realizację (B1).

5.2.2. Ocena regulacji prawnych i barier prawnych utrudniających prowadzenie lokalnej polityki senioralnej

- Zastrzeżenia organizatorów usług społecznych budził fakt, że wiele spośród nich jest przewidzianych tylko dla osób z orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności. Tymcza-

sem wiele starszych osób takiego orzeczenia nie ma, choć mogą być uznane za osoby z niepełnosprawnością w sensie biologicznym czy funkcjonalnym (B1).

- Postulowano rozszerzenie opieki wytchnieniowej na osoby z niepełnosprawnością w stopniu umiarkowanym (B1).
- Rozmówcy wyrażali opinię, że prowadzenie lokalnej polityki społecznej utrudniają nierealne do spełnienia w warunkach wiejskich wymagania kwalifikacyjne stawiane kadrom świadczącym usługi społeczne. Powinny one być bardziej elastyczne (B1).
- Jako problem sygnalizowano przewlekłość procedur ubezwłasnowolnienia, co utrudnia objęcie pomocą osób z zaburzeniami psychicznymi, z demencją (B1).
- Usługi sąsiedzkie spotkały się z oceną pozytywną (B1), ale zgłaszano też wątpliwości, np. jak uregulować wyznaczanie granic obowiązków osób sprawujących opiekę (oba- wiano się, że senior będzie „dzwonić o każdej porze” i oczekiwać pomocy „na każde zawołanie”) (B2).
- Zwracano uwagę na potrzebę wprowadzenia regulacji prawnych określających, jak powinny być traktowane zwierzęta domowe (psy, koty), którymi zajmują się seniorzy, gdy np. są oni kierowani do domów pomocy społecznej (DPS) lub gdy potrzebna jest seniorom pomoc w opiece nad tymi zwierzętami (B2) – w związku z pobytem w szpi- talu lub dolegliwościami utrudniającymi opuszczanie domu.
- Krytykowano regulacje prawne nakładające na gminy zbyt wysokie koszty pobytu ich mieszkańców w DPS (B2, B3).

5.2.3 Pozaprawne bariery utrudniają prowadzenie lokalnej polityki senioralnej

Pozaprawne bariery występujące w badanych gminach miały charakter organizacyj- no-finansowy, przestrzenno-techniczny oraz związane były ze społecznymi postawami.

Bariery organizacyjno-finansowe:

- problemy kadrowe, czyli trudności z zatrudnieniem pracowników socjalnych, opieku- nek domowych, animatorów kulturalno-oświatowych (B1, B2, B3);
- niedobór środków w budżetach gmin (B1, B2, B3);
- nieskuteczne sposoby informowania mieszkańców o ofercie usług społecznych, o im- prezach na terenie gminy (B1);
- niskie dochody gospodarstw domowych uniemożliwiające płacenie za usługi spo- łeczne (B2).

Bariery przestrzenno-techniczne:

- rozproszona sieci osadnicza, ukształtowanie terenu (pagórki) (B1, B2, B3);
- trudności z dojazdami komunikacją publiczną, które w różnym zakresie dotyczą po- szczególnych części gmin (B1, B2);

- niedobór budynków mogących potencjalnie tworzyć infrastrukturę społeczną (B2, B2, B3);
- brak samochodów służbowych dla pracowników świadczących usługi w miejscu zamieszkania klientów (B2).

Postawy społeczne (o różnym podłożu – kulturowym, psychologicznym):

- niechęć seniorów do opuszczania domów i niewielka ich gotowość do podejmowania działalności na rzecz innych osób, niska ich aktywności społeczna (B1, B2, B3);
- brak zaufania osób starszych do nowych technologii (B1);
- konflikty na tle sporów sąsiedzkich, zabiegania o nieformalną władzę w środowisku lokalnym (B1).

5.2.4. Czynniki sprzyjające realizacji lokalnej polityki senioralnej

Z wypowiedzi naszych rozmówców i obserwacji badaczy wynika, że polityce senioralnej w gminach sprzyjają:

- umiejętność pozyskiwania środków z różnych źródeł (B1, B2, B3);
- zasobność finansowa gminy;
- solidarność sąsiedzka i wewnątrzrodzinna (B1);
- działalność KGW, choć niektóre z nich mają jeszcze relatywnie niewielki dorobek, gdyż impulsem do ich powołania były dopiero środki przekazywane przez Agencję Rozwoju i Modernizacji Rolnictwa (B1, B2, B3);
- dobra dostępność internetu i telefonii komórkowej (B1);
- dobre bezpośrednie relacje między liderami/liderkami wiejskimi (B3) – kapitał społeczny;
- postawy osób świadczących usługi społeczne charakteryzujące się empatią, gotowością do wspierania seniorów (B2).

5.2.5. Wnioski dotyczące gmin typu 2 wg MROW

- W badanych gminach działały organizacje trzeciego sektora, ale wyłącznie w zakresie organizacji czasu wolnego i aktywizacji. Brakowało organizacji wspierających osoby o ograniczonej sprawności i samodzielności.
- Na terenie jednej z gmin istnieje DPS. Gmina nie odnosi z tego tytułu żadnych korzyści, gdyż brakuje jakiegokolwiek współpracy między władzami gminy i kierownictwem DPS. Jak się wydaje, jest to dość typowa sytuacja.
- W badanych gminach słabo widoczna jest społeczna działalność Kościoła. Odnotowane przykłady takiej aktywności to wycieczki organizowane przez koło różańcowe oraz pomoc rzeczowa oferowana przez Caritas.

- Rozpoznawanie potrzeb starszych mieszkańców gmin odbywa się poprzez przyjmowanie zgłoszeń od osób ubiegających się o świadczenia pomocy społecznej, potoczną obserwację, rozmowy z sołtysami czy radnymi itd. Brakuje systematycznego, zaplanowanego diagnozowania potrzeb mieszkańców gmin.
- W gminach brakuje instrumentów koordynacji działań na rzecz osób starszych.
- W badanych gminach występowały bariery transportowe, ale dotyczyły tylko części ich obszarów – część gminy była wykluczona transportowo, a część nie.
- Inicjatywy na rzecz seniorów są realizowane przez nieliczne grupy osób, które są aktywne zazwyczaj w więcej niż jednej strukturze organizacyjnej (np. sołtyska prowadzi też KGW).

5.3. Gminy typu 4 wg MROW (C1, C2, C3)

Gminy C1, C2 i C3 charakteryzuje rozdrobniona struktura agrarna oraz wielość źródeł utrzymania mieszkańców – dochody z indywidualnych gospodarstw rolnych, z pracy najemnej lub z pozarolniczej działalności gospodarczej, dochody ze świadczeń społecznych. Odsetek mieszkańców będących klientami pomocy społecznej jest nieznaczny. Seniorzy mieszkający w badanych gminach mają zróżnicowane źródła utrzymania, przy czym emerytury lub renty z KRUS otrzymuje zdecydowana mniejszość spośród nich (poniżej 20%).

Wiele osób aktywnych zawodowo codziennie dojeżdża do pracy w okolicznych miastach, co ma wpływ na faktyczny opiekuńczy potencjał rodzin.

Badane gminy charakteryzuje duża gęstość zaludnienia. Są one relatywnie młode demograficznie (w 2022 r. odsetek ludności w wieku poprodukcyjnym wynosił w tych gminach między 19,3% a 17,5%), choć proces starzenia się ludności stopniowo w nich postępuje. Ważny z punktu widzenia sytuacji demograficznej badanych gmin jest fakt, że w dwóch spośród nich odnotowano (w 2022 r.) dodatni przyrost naturalny.

Pomimo generalnie korzystnej sytuacji demograficznej władze gmin nie lekceważą i nie odsuwają na dalszy plan potrzeb starszych mieszkańców. Wszyscy nasi rozmówcy dostrzegali wyzwanie jakim jest starzenie się ludności, przy czym podkreślali, że niepokoi fakt, iż temu procesowi towarzyszy ważna kulturowa zmiana: rozluźnianie więzi rodzinnych. Uznawali bowiem, że to rodzina powinna być tym podmiotem, który udziela wsparcia seniorom, ale dostrzegali też ograniczenia w realizacji przez nią tego zadania. Wskazywano następujące przyczyny tego zjawiska: migracje stałe (krajowe i zagraniczne), codzienne dojazdy do pracy i do szkół (osoby starsze całymi dniami pozostają w domu same), wielkość domów pozwalająca na zapewnienie seniorom własnych pokoi (z jednej strony daje im to prywatność i niezależność, ale z drugiej – izoluje od pozostałych domowników).

Podobnie jak w innych badanych gminach wyraźnie widoczna jest swoista specjalizacja w realizacji zadań na rzecz seniorów: aktywizacją zajmują się gminne instytucje kul-

tury i organizacje trzeciego sektora (przede wszystkim KGW), natomiast opieką – pomoc społeczna. Współpraca między instytucjami tych dwóch nurtów jest okazjonalna. Brakuje też koordynacji ich działań. Z uzyskanych wypowiedzi można wywnioskować, że w każdej z badanych gmin inny podmiot jest postrzegany jako lider działań na rzecz seniorów – są to biblioteka gminna albo KGW, albo ośrodek pomocy społecznej. Jak się wydaje, jest to pochodną aktywności, otwartości na innowacje i pomysłowości osób kierujących tymi instytucjami. Co ciekawe, w jednej z badanych gmin wójt widział potrzebę wspierania różnorodnych inicjatyw na rzecz seniorów, a podległa mu osoba kierująca GOPS bardzo wąsko określała zakres wsparcia społecznego dla tej zbiorowości.

Włodarze gmin uważają, że osoby starsze na ich terenie potrzebują przede wszystkim usług opiekuńczych i pomocy w prowadzeniu gospodarstwa domowego oraz zainteresowania ze strony otoczenia i towarzystwa. Ubóstwo osób starszych jest uznawane za zjawisko marginalne. Dostrzegają zróżnicowanie zbiorowości osób starszych i różnicowanie ich potrzeb, ale w działaniach na rzecz ich zaspokajania dominuje podejście fragmentaryczne, a nie całościowe.

5.3.1. Polityka senioralna jako zadanie własne gminy – kluczowe ustalenia badawcze

- Pojęcie „polityka senioralna” nie pojawia się spontanicznie w wypowiedziach badanych osób. Wójtowie mają świadomość, że gminy – na mocy prawa – mają realizować zadanie w postaci prowadzenia polityki senioralnej, ale podchodzą do tego z dystansem.
- Oceniano, że zadanie to zostało narzucone gminom odgórnie, bez uwzględniania, że różne społeczności lokalne mają różne potrzeby i niejednakowe możliwości działania (C1, C3). To rozwiązanie jest też określane jako „pusty przepis” (C3).
- Wskazywano, że prowadzenie polityki senioralnej wymaga dodatkowych kadr i środków na sfinansowanie wynagrodzeń dla nowych pracowników oraz opłacanie różnych instytucji czy imprez (C1).
- Podczas rozmów pojawił się pogląd, że polityki senioralnej nie potrzebują młodszy seniorzy, bo oni samodzielnie organizują sobie aktywność. Potrzebna jest natomiast aktywizacja osób w wieku sędziwym (80+), bowiem trudno namówić je do wyjścia z domów (C2).
- Politykę senioralną rozumiano jako działalność na rzecz seniorów prowadzoną przez instytucje kultury i pomocy społecznej, podając głównie przykłady okazjonalnych spotkań lub imprez (C2).
- Krytycznie odnoszono się do powoływania rad seniorów, oceniając, że w małych środowiskach nie ma chętnych do pracy w nich (C1). Obawiano się, że będą to gremia fasadowe, które niewiele nowego mogą wnieść do polityki gminy. Mogą natomiast być użyteczne na poziomie powiatu (C3).

5.3.2. Oceny regulacji prawnych i barier prawnych utrudniających prowadzenie lokalnej polityki senioralnej

Rozmówcy odnosili się w swoich wypowiedziach do różnych aktów prawnych (ustaw, regulaminów, programów rządowych itd.), które bezpośrednio lub pośrednio wiążą się z polityką senioralną.

- Postulowano, by świadczenia dla osób rezygnujących z pracy zawodowej w celu sprawowania opieki nad osobami starszymi w rodzinie były w takiej wysokości, jak świadczenia przysługujące rodzinnym opiekunom dzieci i osób dorosłych z niepełnosprawnościami (C1).
- Kwestionowano obowiązek tworzenia przez gminy mieszkań treningowych i wspierających, gdyż w małych środowiskach nie ma na nie zapotrzebowania (C1). W jednej z badanych gmin utworzono mieszkanie chronione, które stoi puste.
- Za ograniczenie prawne uznano fakt, że w programie rządowym, z którego można uzyskać dofinansowanie na dzienny dom Senior+, przewidziano tylko pokrycie kosztów adaptacji pomieszczeń. Tymczasem są gminy będące właścicielami nieruchomości, których lokalizacja na obrzeżach gminy uniemożliwia ich wykorzystanie do stworzenia takiej placówki. Potrzebne byłoby dofinansowanie budowy nowych obiektów (C2).
- Zgłaszano zastrzeżenia do funduszu dostępności – w małych gminach nie sposób spełnić wymaganych przez przepisy parametrów wykorzystania inwestycji, np. wind (C2).
- Za barierę utrudniającą, a nawet uniemożliwiającą, efektywną pomoc osobom z zaburzeniami psychicznymi uznano – obok braku współpracy ze strony tych osób (C3) – sądową drogę ich ubezwłasnowolnienia (C2).
- Postulowano uchwalenie ustawy o zawodzie pracownika socjalnego – dla wzmocnienia prestiżu i pozycji pracowników socjalnych oraz zwiększenia zainteresowania tym zawodem (C3).
- Dobrze oceniano fundusz sołecki jako instrument aktywizacji środowisk wiejskich, w tym osób starszych (C3).
- Postulowano większą elastyczność w wyborze przez gminy partnerów do realizacji różnych zadań (zlecenia, wspólnego wykonywania) (C3).
- Do przemyślenia jest kwestia, które decyzje w pomocy społecznej powinny mieć formę decyzji administracyjnych, a które nie (C3).
- Zgłaszano problem zbyt wysokich opłat wnoszonych przez gminy za pobyt mieszkańców w domach pomocy społecznej (C3).

5.3.3. Pozaprawne bariery utrudniają prowadzenie lokalnej polityki senioralnej

Podobnie jak w innych badanych przez nas gminach, wypowiedzi lokalnych liderów wskazywały na występowanie barier, które można zaliczyć do: organizacyjno-finansowych, przestrzenno-technicznych, kompetencyjnych i związanych z postawami społecznymi.

Bariery organizacyjno-finansowe:

- problemy kadrowe – trudności z zatrudnieniem pracowników socjalnych, opiekunek domowych (C2, C3);
- brak środków w budżetach gmin (C2);
- brak gotowości osób starszych i ich rodzin do ponoszenia choćby częściowych kosztów usług społecznych, co skutkuje tym, że zainteresowanie nimi jest okazywane, gdy są bezpłatne, a gdy trzeba ponieść jakąś część kosztów – chętnych brakuje (C1).

Bariery przestrzenno-techniczne:

- brak pełnej dostępności architektonicznej budynków użyteczności publicznej (C3);
- rozproszenie przestrzenne i związane z nim bariery transportowe (dla osób starszych, ale i dla osób pomagających) (C2, C3);
- brak gminnych lokali, w których można by rozwijać usługi społeczne (C2).

Postawy społeczne (o różnym podłożu – kulturowym, psychologicznym):

- bierność większości mieszkańców gmin, a szczególnie mężczyzn (C1, C2, C3);
- obawy osób starszych związane z nowymi technologiami, np. niechęć do noszenia opasek bezpieczeństwa (C3);
- spory sąsiedzkie (C3);
- brak zrozumienia potrzeb osób starszych ze strony części pracowników gminnych instytucji (C2).

Bariery kompetencyjne dotyczyły seniorów – ich małych kompetencji cyfrowych, w tym związanych z wyszukiwaniem i selekcją informacji (C3).

5.3.4. Czynniki sprzyjające realizacji lokalnej polityki senioralnej

Jak wynika z wypowiedzi naszych rozmówców oraz obserwacji przeprowadzonych przez badaczy terenowych, mocnymi stronami gmin z punktu widzenia polityki senioralnej są:

- zaangażowanie lokalnych liderów (C1, C2, C3);
- dobry zasięg telefonii komórkowej i internetu (C1, C2, C3);
- dobry stan infrastruktury społecznej (C1).

5.3.5. Wnioski dotyczące gmin typu 4 wg MROW

- Dwie spośród trzech badanych gmin wykazywały ponadprzeciętną aktywność, jeśli chodzi o organizowanie usług społecznych przez pomoc społeczną. Jednak wobec braku zainteresowania ze strony mieszkańców, nie wszystkie z tych usług udało się utrzymać – np. zlikwidowano dom dziennego pobytu, nie wykorzystywano mieszkania chronionego, ograniczeniu uległa liczba osób korzystających z opasek bezpieczeństwa. Te niepowodzenia miały różne źródła: brak pieniędzy, brak zainteresowania usługą, obawa przed nowymi technologiami. Doświadczenia te zachęcają do stawiania pytania, czy lokalna polityka senioralna powinna być bezpośrednią odpowiedzią na zgłaszane przez mieszkańców potrzeby, czy może jednak powinna te potrzeby wyprzedzać.
- Chociaż zdrowie jest najważniejszą wartością i potrzebą w starszym wieku, to sprawa opieki zdrowotnej, włączania ochrony zdrowia do polityki senioralnej w ogóle nie występuje w rozważaniach na jej temat. Polityka zdrowotna jest „odrębnym światem”, o którym wódatrzy gmin nie wspominali w spontanicznych wypowiedziach. O ochronie zdrowia mówili tylko wtedy, gdy byli o nią pytani.
- Podobnie jak w innych badanych gminach, diagnozowanie potrzeb seniorów ma głównie charakter intuicyjny i opiera się na przekonaniu, że w małych środowiskach „wszyscy wszystko wiedzą o wszystkich”. Nieintuicyjna diagnoza jest prowadzona dopiero wówczas, gdy pracownik socjalny dociera z wywiadem środowiskowym do konkretnego gospodarstwa domowego. Choć prowadzona diagnoza społeczna opiera się na wielu źródłach, to brakuje jej systematyczności i planowości.

5.4. Gminy typu 6 wg MROW (D1, D2, D3)

Gminy typu 6 mają status gmin wiejskich, ale szybko przekształcają się w „sypialnie” dla okolicznych miast – zwłaszcza dla stolicy województwa. Przez badane gminy (lub w ich pobliżu) przebiegają duże arterie komunikacyjne, umożliwiające codzienne dojazdy. Zanika rolnictwo, w którym dawniej dominowały małe gospodarstwa, a rozwijające się budownictwo mieszkaniowe oraz lokujące się wzdłuż tras komunikacyjnych firmy potrzebujące dużych przestrzeni magazynowych zwiększają skalę zurbanizowania. Wśród zarejestrowanych podmiotów gospodarczych większość stanowią małe firmy prowadzące głównie działalność handlową i usługi, ale dochody podatkowe na głowę mieszkańca są tu dużo wyższe niż w badanych gminach z innych regionów. Wyższy jest też udział dochodów budżetowych na jednego mieszkańca (D1, D2, D3) i wyższy procent wydatków przeznaczanych na inwestycje (D1, D3).

Badane przez nas gminy charakteryzują się dużą gęstością zaludnienia i szybkim przyrostem liczby mieszkańców – za sprawą osiedlających się tam osób. I choć obserwowany jest stopniowy wzrost udziału osób starszych w całej populacji, to i tak gminy pozosta-

ją demograficznie młode. Wyznacza to obecne priorytety dla władz samorządowych, tj. presję na zaspokajanie w pierwszej kolejności potrzeb rodzin z dziećmi i potrzeb osób aktywnych zawodowo.

Przedstawiciele władz lokalnych (D1, D3) postrzegają populację osób starszych jako bardzo zróżnicowaną. Na jednym biegunie sytuują osoby zamożniejsze, lepiej wykształcone, aktywne, chętnie korzystające – samodzielnie lub z udziałem rodziny i znajomych – z dostępnej oferty usług i istniejącej infrastruktury. Na drugim biegunie umieszczają osoby samotne, potrzebujące intensywnego wsparcia w czynnościach życia codziennego z powodów zdrowotnych lub mentalnych, uboższe i z najstarszych roczników – pozostające w obszarze działania pomocy społecznej. Pomiędzy tymi biegunami rozmówcy lokują (najliczniejszą) populację osób starszych, którą – ich zdaniem – tworzą osoby oceniane jako zupełnie „niewidoczne” – bierne, wycofane i niezainteresowane.

5.4.1. Polityka senioralna jako zadanie gminy – kluczowe ustalenia badawcze

- Pojęcie „polityka senioralna” zasadniczo nie jest używane przez lokalnych władarzy. Zmiany w ustawie o samorządzie gminnym z marca 2023 r. wprowadzające tę politykę do zadań własnych samorządu – w świetle przeprowadzonych wywiadów – nie wzbudzają zainteresowania i refleksji. Są wskazywane jako przykład „wprowadzania czegoś na siłę” (D1) albo jako „przyszłościowy kierunek” (D2), albo nie są znane (D2). Respondenci pytani o politykę senioralną mówią o różnych konkretnych przedsięwzięciach podejmowanych na rzecz osób starszych, a nie o realizacji całościowego planu.
- Rozmówcy dostrzegają stopniowy wzrost populacji osób starszych w swoich gminach. Choć obecnie nie są to dla ich samorządów kwestie priorytetowe, traktują ten fakt jako istotne wyzwanie na najbliższe lata, wskazując zwłaszcza na skutki zanikania rodzin wielopokoleniowych, rosnącą liczbę osób mieszkających samotnie i wydłużanie życia (długowieczność).
- Obecne działania podejmowane wobec osób starszych skupiają się więc głównie na dwóch obszarach: pomocy społecznej – działalności organizowanej przez GOPS (z wyraźnym przesunięciem w strukturze świadczeń z pomocy materialnej na usługi opiekuńcze – D1) oraz organizacji czasu wolnego (działalność świetlic, KGW czy imprezy okolicznościowe organizowane przez urząd gminy).
- Rozmówcy akcentują bardzo duże zróżnicowanie populacji starszych mieszkańców, mają więc świadomość zróżnicowania potrzeb i oczekiwań. Dostrzegają też, że w odniesieniu do różnych grup istnieją specyficzne dla nich bariery, utrudniające podejmowanie działań:
 - wśród części osób starszych ogromnym zainteresowaniem cieszą się niezobowiązujące spotkania, wycieczki, prelekcje czy warsztaty, ale wciąż za mało jest ogólnodostępnych miejsc do spontanicznych spotkań i inicjatyw, które nie są obwarowane formalnymi kryteriami dostępu (D1);

- inni „zamykają się w domach” i trudność polega na tym, by skłonić ich do udziału w imprezach organizowanych przez gminę; dotyczy to zwłaszcza „niewidocznych mężczyzn” (D1, D3);
- zupełnie innych działań wymagają starsi, którzy nie są w stanie funkcjonować bez wsparcia zewnętrznego. W badanych gminach są to osoby, które wymagają nie tyle wsparcia finansowego, ile usług opiekuńczych z powodu niezaradności, choroby czy niepełnosprawności. Respondenci wskazują zwłaszcza na brak możliwości realizowania przez gminy usług specjalistycznych (trudności finansowe i kadrowe).

5.4.2. Ocena regulacji prawnych i barier prawnych utrudniających prowadzenie lokalnej polityki senioralnej

- Krytycznie oceniane są przepisy z zakresu pomocy społecznej. Chodzi o mało elastyczne kryteria przyznawania świadczeń i sztywne progi dochodowe. Zdaniem rozmówców przepisy nie uwzględniają złożonych i często nietypowych sytuacji osób potrzebujących pomocy. Uniemożliwiają więc wsparcie, jeśli np. ktoś ma dochody przekraczające próg zaledwie o kilka złotych albo nie posiada formalnego orzeczenia o niepełnosprawności (D1, D2).
- Brak innych niż poprzez ubezwłasnowolnienie możliwości udzielenia pomocy osobom, które nie wyrażają na to zgody, a jej potrzebują (chorzy psychicznie, cierpiący na choroby otępienne). Problemem jest też długotrwałość procesu ubezwłasnowolnienia (D1, D3).
- Brak możliwości prawnych przejęcia majątku osoby umieszczonej w DPS, za którą płaci gmina, a rodzina uchyla się od wywiązywania się z obowiązku alimentacyjnego (D1).
- Nowe regulacje dotyczące usług sąsiedzkich przyjmowane są bez przekonania, że zmienią coś na lepsze, a odpłatność jest traktowana jako ograniczenie (D1). Obawy dotyczą szans na rekrutację osób autentycznie zainteresowanych pomocą, nie motywowanych wyłącznie finansami (D3).
- Brak entuzjazmu dla przepisów dotyczących rad seniorów. Respondenci nie dostrzegają żadnych korzyści z ich istnienia dla działań na rzecz osób starszych. Obawiają się natomiast – powołując się na znane im przypadki – „upolitycznionych” rad, uwikłanych w lokalne rozgrywki działaczy (D1, D3). Tylko w jednej gminie przyznano, że powstanie rady seniorów *zwiększyło horyzont i widzenie potrzeb osób starszych* (W_D2).
- Oceny możliwości i procedur korzystania z programów rządowych są zróżnicowane. Jedni bardzo krytycznie oceniają procedury formalne, opisując je jako „nieracjonalne”, „zbiurokratyzowane”, pomijające różnice w potrzebach i możliwościach gmin. Dotyczy to zwłaszcza programu Senior+. Wymagania w zakresie kompetencji i doświadczenia wobec kierowników klubu uznano za nierealne z perspektywy gmin wiejskich i ich rynków pracy, zaś prowadzenie wywiadów środowiskowych z chętnymi do

uczestnictwa w klubach (zaliczanych do ośrodków wsparcia pomocy społecznej) – za niepotrzebne, naruszające prywatność (pytania o dochody i zdrowie) i powodujące często rezygnację potencjalnych kandydatów. W efekcie, gminy rezygnują z udziału w programie i finansują działalność ze środków własnych, dostosowując ją do swoich możliwości (D1). W innej gminie chętnie i bez zastrzeżeń deklarowano korzystanie z programów, akcentując, że dzięki nim możliwy był rozwój usług i stworzenie trwałej infrastruktury, która pozostanie po zakończeniu programów (D3).

- Pozytywnie oceniana jest idea tworzenia centrów usług społecznych (CUS) jako organizatorów społeczności lokalnej (D1, D3), ale przepisy ustawy uznane były za zbyt ogólne i niejasne (np. sformułowanie „wyciąganie potencjału ze społeczności lokalnej”) oraz niedopracowane (brak obowiązku ewaluacji) (D3). Jedni wyrażali nadzieję, że utworzenie CUS pozwoli uniknąć skojarzeń z pomocą społeczną (GOPS), co dla wielu mieszkańców badanych gmin jest stygmatyzujące (D1). Inni przyznają, że to skojarzenie przeniosło się również na już istniejący CUS (D3).
- Sformułowano postulat, by wobec braków kadrowych w ochronie zdrowia, wprowadzić obowiązek „odpracowania” w kraju bezpłatnych studiów medycznych przez ich absolwentów (D3).

5.4.3. Pozaprawne bariery utrudniające prowadzenie lokalnej polityki senioralnej

W gminach typu 6 stwierdziliśmy występowanie wszystkich czterech typów barier wyróżnionych już we wcześniejszych charakterystykach innych typów gmin.

Bariera organizacyjno-finansowa:

- Problemy kadrowe: trudności z zatrudnieniem pracowników socjalnych, opiekunek domowych (zwłaszcza tych po szkołach podyplomowych i kursach dla asystentów, lepiej przygotowanych do zrozumienia ograniczeń i zachowania osób starszych oraz doboru właściwych sposobów postępowania). Bariery są nie tylko niskie płace, praca obciążająca fizycznie i psychicznie, ale także niski prestiż (np. ciągle używane jest – uważane za stygmatyzujące – pojęcie „opieka społeczna”, zamiast „pomoc społeczna”) (D1). Utrudnia to dostęp do specjalistycznych usług opiekuńczych (D2).
- Utrudniony dostęp do opieki medycznej. Dotyczy to zwłaszcza lekarzy specjalistów (D1, D2, D3) i profesjonalnej rehabilitacji (D1, D3). Źle oceniana jest jakość usług zdrowotnych dostarczanych przez istniejące w gminie placówki (D3).
- Wartością programów rządowych jest to, że usługi są bezpłatne, ale problem powstaje po zakończeniu programu, wobec braku gotowości osób starszych i ich rodzin do ponoszenia choćby częściowych kosztów usług społecznych, co skutkuje rezygnacją z udziału (D1).

- Mała jest dostępność miejsc w domach pomocy społecznej, a koszty pobytu osób tam umieszczonych są bardzo wysokie (D1, D2). Zgłoszono postulat umożliwienia gminom kierowania ich mieszkańców do prywatnych placówek, co wprowadziłoby konkurencję i sprzyjałoby obniżeniu kosztów (D1).

Barriere przestrzenno-techniczne:

- Brak pełnej dostępności architektonicznej budynków użyteczności publicznej, mimo podejmowanych już działań modernizacyjnych (D3, D2).
- Nierówności komunikacyjne: dobry dojazd do dużych miast (D1, D2, D3), ale brak komunikacji wewnątrzgminnej, tj. kursów do tych miejscowości w gminie, w których jest najwięcej placówek dostarczających usługi (D1, D2, D3). Problem w tym, że organizowanie połączeń, które nie wiążą się z godzinami dojazdów do pracy i szkół, w praktyce okazało się nieekonomiczne i ostatecznie kursy były likwidowane (korzystali z nich pojedynczy pasażerowie) (D2).
- Fragmentaryzacja przestrzeni w związku z tym, że przez gminy przebiegają duże arterie komunikacyjne, co powoduje, że pokonanie niewielkiej odległości „na drugą stronę drogi” wymaga często wielokilometrowych objazdów (D1, D3).
- Zmniejszaniu wykluczenia komunikacyjnego mogłyby służyć inwestycje poprawiające jakość dróg lokalnych, chodników i budowa ciągów zapewniających bezpieczne poruszanie się rowerem (D1, D2, D3). Bariery są przepisy ustanawiające jednolite wymagania techniczne dla ścieżek rowerowych (np. szerokości pasa) – takie same dla dużych miast, jak dla małych miejscowości, choć w tych drugich natężenie ruchu jest nieporównywalnie mniejsze. Generuje to niemożliwe do udźwignięcia koszty i trudności organizacyjno-prawne (np. konieczność wywłaszczania gruntów) (D1).
- Brak środków na zwiększanie liczby gminnych lokali, w których można by rozwijać różne formy działalności, ogólnie dostępnych, umożliwiających spontaniczne spotkania mieszkańców (D1, D2, D3).

Postawy społeczne (o różnym podłożu – kulturowym, psychologicznym):

- Duże zróżnicowanie mieszkańców, różne potrzeby i trudne do pogodzenia preferencje (D1, D3).
- Istniejący w gminach „wianuszkowych” nieformalny podział na „my i naleciałości”, co skutkuje tym, że starsi mieszkańcy (autochtoni) nie czują się pewnie w kontaktach z przyjezdnymi. Przestrzeń oswojona, pełna znajomych twarzy zmienia się w przestrzeń obcą (D2, D3).
- Bierność większości mieszkańców gmin, a szczególnie mężczyzn (D1, D2, D3). Najbardziej rozwinięte formy aktywności (kluby seniora, KGW) kojarzone są jako typowo kobiece (D1). Również decydenci zaliczają zazwyczaj do aktywności KGW gotowanie („pichcenie”), robótki i śpiew, a tylko czasem wskazują na warsztaty lub wycieczki.

- Przedsięwzięcia organizowane przez GOPS lub CUS kojarzone są z ofertą dla ubogich, niewykształconych, z niepełnosprawnością itp. Korzystanie z nich uważane jest za wstydlive (D1, D3).
- Zmiany stylu życia poszczególnych pokoleń. Dezintegracja międzypokoleniowa i dezintegracja stosunków sąsiedzkich (D1, D2).

Bariery kompetencyjne związane są z niskimi kompetencjami cyfrowymi części seniorów, co przekłada się na różnice w korzystaniu z możliwości załatwiania spraw przez internet i uzyskiwania informacji o lokalnych przedsięwzięciach.

5.4.4. Czynniki sprzyjające realizacji lokalnej polityki senioralnej

- Rozwój KGW w ostatnich latach postrzegany jest jako szansa na aktywizację mieszkańców tych wsi, które są oddalone od miejscowości posiadających bogatszą ofertę usług i większą liczbę placówek infrastruktury społecznej (D1, D2, D3).
- Dobrze oceniana jest działalność klubów seniora (D3).
- Rozwijają się opieka wytchnieniowa, choć w poszczególnych gminach jest dostępna na różnych warunkach (D2, D3).
- Rozwijają się i cieszą się zainteresowaniem usługi mobilne (np. dentobus, mammo-bus) (D3).
- Dostępne jest poradnictwo prawne i psychologiczne.
- Poprawia się stopniowo dostępność architektoniczna budynków użyteczności publicznej.
- Rosną kompetencje cyfrowe wśród młodszych roczników seniorów. Powszechny staje się dostęp do dobrej sieci (światłowody).
- Coraz bogatszy jest pakiet sposobów obiegu informacji w gminie (gazety lokalne, ogłoszenia na tablicach, internet, system powiadamiania za pomocą SMS-ów).

5.4.5. Wnioski dotyczące gmin typu 6 wg MROW

- Gminy wiejskie, które są „sypialniami” dużego miasta, pozostają demograficznie młode dzięki napływowi nowych mieszkańców, mimo niskiego przyrostu naturalnego. Lokalni decydenci przyznają, że wprawdzie potrzeby starszych mieszkańców nie są tej chwili priorytetowe, ale wyzwaniem związanym z ich zaspokajaniem jest bardzo duże wewnętrzne zróżnicowanie populacji – co przekłada się na konieczność różnicowania oferty usług i sposobów dotarcia do różnych grup.
- Rozmówcy mają świadomość, że działania dotychczas dominujące, tj. te związane z pomocą społeczną czy działalnością klubów seniora oraz rozproszone przedsięwzięcia z zakresu kultury, rekreacji czy profilaktyki zdrowotnej, docierają tylko do części populacji. Potrzeby pozostałych są w zasadzie mało rozpoznane.

- Przypisywanie części seniorów bierności, marazmu albo lenistwa, to raczej przejaw wiedzy intuicyjnej. Deklarowana jest natomiast gotowość do ewentualnego wykorzystania ankiet jako sposobu rozpoznania potrzeb. W rozmowach nie pojawiały się informacje, które świadczyłyby o istnieniu innych kanałów i formalnych struktur sprzyjających artykułowaniu potrzeb przez różne grupy seniorów i wpływaniu na procesy decyzyjne w gminie. Tylko w jednej gminie wskazano, że tę rolę pełni rada seniorów.

5.5. Podsumowanie

Jak wielokrotnie podkreślaliśmy, respondenci nie używają w ogóle pojęcia „polityka senioralna”. W rozmowach nie pada ten termin, choć jest stosowany w aktach prawnych, dokumentach i programach rządowych⁶⁰. Odpowiadając na pytanie o politykę senioralną w ich gminie, wszyscy rozmówcy wskazywali na zbiór (ogół) różnego rodzaju przedsięwzięć, które łączy to, że ich głównymi adresatami/uczestnikami są ludzie starsi. Polityka senioralna jest więc rozumiana przez respondentów w sposób bliższy temu, jak definiuje ją ustawa o osobach starszych z 2015 r., niż temu, jak definiowane są polityki publiczne. Samo pojęcie „polityka” kojarzone jest zresztą głównie ze szczeblem centralnym, a nie lokalnym. Rozmówcy dopytywani o stanowisko w sprawie dopisania w 2023 r. polityki senioralnej do zadań własnych gminy, wyliczonych w art. 7 ustawy o samorządzie gminnym – odnosili się do tej zmiany zasadniczo bez zainteresowania, sugerując, że z ich perspektywy zapis ten niczego nie wnosi.

Rola samorządu w polityce senioralnej (nawet jeśli w narracji rozmówców to pojęcie nie jest obecne) postrzegana jest w pierwszej kolejności przez pryzmat zadań o charakterze obowiązkowym. Na pierwszym miejscu wymieniana jest więc pomoc społeczna. Hierarchię zadań – wskazywanych w dalszej kolejności – kształtują zgłaszane przez mieszkańców problemy (wywierane presje) oraz subiektywny obraz populacji seniorów (ich sytuacji, cech i stylu życia). Wszyscy dostrzegają postępujący proces starzenia się populacji, mimo że jego skala w poszczególnych regionach jest różna. Gminy w dwóch badanych przez nas regionach są wciąż relatywnie młode (typ 4 i 6 wg MROW). Różna jest też – deklarowana przez władze – presja aktualnych potrzeb (największa w gminach typu 1, 2 i 4, najmniejsza w gminach typu 6). Przy czym w dwóch regionach (gminy typu 1 i 4) problemy osób starszych są dla wielu przedstawicieli władz przede wszystkim sprawą rodziny, do której zasadniczo nie „należy się wtrącać”. Rolę gminy widzą głównie w działaniach opiekuńczych i interwencyjnych wobec tej części populacji, która potrzebuje wsparcia, czasami intensywnego, bo jest samotna, ma problemy zdrowotne itp. Deklarują, że instytucje gminy reagują zawsze, jeśli „ktoś zgłasza taką potrzebę”. Natomiast w dwóch

⁶⁰ Autorzy dokumentów normatywnych nie ułatwiają sprawy, używając raz pojęcia „polityka senioralna”, innym razem – jak w uchwale Rady Ministrów z 2018 r. – „polityka społeczna wobec osób starszych” (dokument pt. *Polityka społeczna wobec osób starszych 2030. Bezpieczeństwo – Uczestnictwo – Solidarność*). W 2023 r. dodano do art. 7 ustawy o samorządzie gminnym pkt 16a nakładający obowiązek prowadzenia „polityki senioralnej” – ale bez jej zdefiniowania.

regionach (gminy typu 2 i 6) większe znaczenie przypisywano dużemu wewnętrznemu zróżnicowaniu populacji starszych mieszkańców. Rolę samorządu widziano w podejmowaniu działań wobec każdej z tych grup i tym samym częściej dostrzegano konieczność dostosowywania gminnej oferty do zróżnicowanych potrzeb i oczekiwań seniorów.

Generalnie rzecz biorąc, wiedza respondentów o seniorach i ich potrzebach jest w znacznej mierze intuicyjna, wynika głównie z codziennych doświadczeń i lokalnych/regionalnych – kulturowo uwarunkowanych – przekonań. Co istotne, każda gmina ma opracowane przez profesjonalne firmy strategie rozwoju i programy rozwiązywania problemów społecznych. W każdej strategii i programie zawarte są obszerne części diagnostyczne. W świetle wywiadów nie wydaje się jednak, by dane z tych diagnoz były przyswojone. Zasadniczo nikt z respondentów się do nich nie odwoływał, nie stanowiły punktu odniesienia dla oceny rzeczywiście podejmowanych działań ani dla deklarowanych planów. Inna sprawa, że dokumenty te powstawały w poprzedniej dekadzie, a ich uchwaleniu na nową perspektywę, tj. na obecną dekadę – w większości nie towarzyszyło uaktualnienie części diagnostycznej. Wiedzy o potrzebach seniorów nie dostarczają też rady seniorów, bowiem w większości badanych gmin ich nie ma. Lokalni decydenci – niezależnie od regionu – w zdecydowanej większości nie byli entuzjastami rad i nie widzieli potrzeby ich powoływania. Obawiali się ich „uwikłania w politykę”, sugerując, że przyciągają one głównie osoby zaangażowane politycznie, co grozi podziałami i sporami o tym charakterze.

Autoocena systemu wsparcia zapewnianego przez gminę osobom starszym formułowana jest więc nie w odniesieniu do celowo zaprojektowanych strategii, a raczej jako zestawienie ujawniających się na bieżąco potrzeb z aktualnymi możliwościami ich zaspokojenia (prawnymi, finansowymi i organizacyjnymi).

Po pierwsze, respondenci byli najbardziej zadowoleni z działalności swoich GOPS (z jednym wyjątkiem, gdzie wójt uważał działalność tej instytucji za zbyt ograniczoną i konserwatywną), mimo że w tym obszarze dostrzegali najwięcej obiektywnych barier i zgłaszali pod adresem władz centralnych konkretne postulaty zmian w systemie prawnym i finansowym. Akcentowali przy tym, że wiele zależy od zaangażowania pracowników pomocy społecznej. W większości doceniali ich wysiłki i często z dumą mówili o efektach ich pracy.

Drugim pozytywnie ocenianym obszarem działań była sfera organizacji czasu wolnego, ale i tu sukcesy związane były bardzo często ze szczególnym zaangażowaniem konkretnych osób (pasjonatów) pracujących w bibliotece, domu kultury, klubie seniora itp., a także aktywnych członkiń KGW.

Po trzecie, wszyscy respondenci zwracali uwagę na ogromne problemy i braki w sferze zaspokajania potrzeb zdrowotnych mieszkańców i na to, że w małych gminach wiejskich możliwości samorządu w tej dziedzinie są ograniczone – pozostają poza ich kompetencjami. Swoją rolę widzieli przede wszystkim w podejmowaniu wysiłków na rzecz związków

szania „komunikacyjnej” dostępności ośrodków zdrowia, lekarzy specjalistów i ośrodków rehabilitacji w innych (większych) miejscowościach. Rządziej chwalili się własnymi działaniami z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia (najczęściej były to szczepienia, mobilna diagnostyka, bezpłatne monitorujące opaski na rękę).

Po czwarte, we wszystkich gminach wykluczenie komunikacyjne blokujące części seniorów dostęp do instytucji świadczących usługi jest wskazywane jako jedna z najistotniejszych, ale zasadniczo „nierozwiązywalnych” kwestii. Poza pojedynczymi inicjatywami (nie zawsze trwałymi), gminy wiejskie nie są bowiem w stanie pokonać samodzielnie licznych barier finansowych i prawnych, by uzyskać rozwiązania kompleksowe, a przy tym ekonomicznie uzasadnione i satysfakcjonujące dla mieszkańców.

Przedsięwzięcia uznawane w badanych gminach za politykę senioralną są więc nie tylko postrzegane, ale i faktycznie realizowane w odrębnych „bańkach”, formalnie przypisanych do konkretnych instytucji (GOPS, biblioteka, dom kultury, klub seniora, ośrodek zdrowia). Widoczny w wypowiedziach wyraźny podział zadań, kompetencji i środków pomiędzy instytucje gminne zaspokajające m.in. potrzeby osób starszych, w oczywisty sposób koresponduje z krytykowaną cechą samorządu w Polsce, określaną jako pionowe, resortowe (czasem nazywane „silosowym”) uporządkowanie jego kompetencji, programów, form działania, kadr i finansów. Dotyczy to także rządowych programów kierowanych do gmin. Są przypisane do poszczególnych ministerstw i w tych ramach przyznawane, finansowane i rozliczane. Nawet jeśli tylko niektórzy rozmówcy dostrzegali potrzebę horyzontalnej koordynacji na poziomie gminy, to był to raczej ich ogólny postulat. Nieliczne – przytaczane przez rozmówców – przypadki koordynowania działań były najczęściej wynikiem spontanicznych inicjatyw podejmowanych przez szczególnie zaangażowanych pracowników instytucji gminnych i miały całkowicie nieformalny charakter (na bazie dobrych relacji osobistych). Nigdzie nie były to rozwiązania o charakterze systemowym.

Wśród przeszkód utrudniających prowadzenie lokalnej polityki senioralnej wymieniano najczęściej takie bariery – prawne, finansowe i kadrowe – których samodzielne pokonanie nie leży w gestii władz lokalnych. Nic zatem dziwnego, że lista barier oraz postulatów kierowanych pod adresem władz centralnych, we wszystkich gminach jest prawie taka sama. W dalszej kolejności wskazywano też na bariery środowiskowe. Tu sytuacja w poszczególnych regionach jest zróżnicowana, choć pewne typy barier były sygnalizowane niemal wszędzie. Przy czym postawa władz lokalnych wobec tej samej bariery bywa odmienna. Dla przykładu: wobec obserwowanego niskiego poziomu aktywności dużej części populacji osób starszych – jedni czują się zupełnie bezradni, inni widzą jednak potrzebę i pewne możliwości reagowania.

Pytani o bariery prawne, zasadniczo wszyscy respondenci oceniali kryteria przyznawania świadczeń w systemie pomocy społecznej jako mało elastyczne. Uniemożliwiają one np. udzielenie pomocy osobom, które obiektywnie tego potrzebują, ale mają dochody przekraczające próg zaledwie o kilka złotych; są w istocie osobami z niepełnosprawnością,

ale nie dysponują formalnym orzeczeniem; z powodów natury psychicznej nie wyrażają zgody na pomoc, a jedynym dostępnym sposobem jest ich ubezwłasnowolnienie (w dodatku procedura ta jest długotrwała). Krytycznie oceniano także prawną definicję „osoby samotnej” czy też narzucanie gminom jednakowych, kosztownych obowiązków bez względu na potrzeby, np. obowiązek posiadania mieszkań chronionych (teraz treningowych i wspierających), które w kilku gminach stoją puste.

Postulowano konieczność pilnych zmian w procesie lokowania osób starszych w domach pomocy społecznej. Poza niedostateczną liczbą dostępnych miejsc w tych placówkach, tym, co dla władz lokalnych jest najistotniejsze, są wysokie koszty utrzymania pensjonariuszy ponoszone przez gminy. Za zbyt obciążające uznawali je wszyscy respondenci, bez względu na wielkość budżetu gminy, tym bardziej że wszyscy doświadczają trudności z wyegzekwowaniem współfinansowania od uchylających się od obowiązku alimentacyjnego rodzin mieszkańców DPS. Wskazywano również na brak regulacji prawnych umożliwiających przejęcie przez gminę majątku seniora, w sytuacji kiedy to ona ponosi wszystkie koszty jego pobytu w placówce. W kilku gminach problem wysokich opłat za pobyt w DPS rozwiązywany jest w ten sposób, że rezygnuje się z umieszczenia osoby potrzebującej w placówce, starając się zapewnić jej opiekę w dotychczasowym mieszkaniu. Można by to uznać za przejaw pożądaną, choć „wymuszoną”, deinstytucjonalizacji, gdyby nie fakt, że gminy te deklarowały równocześnie, iż mają trudności w zapewnieniu mieszkańcom specjalistycznych usług opiekuńczych. Rozwiązanie, które jest tańsze z punktu widzenia budżetów, może więc w wielu przypadkach oznaczać gorszą jakość opieki, ograniczoną do usług podstawowych.

Zdaniem wóldarzy gmin, zmian wymagają także uregulowania dotyczące zewnętrznych źródeł finansowania (dotacje, programy rządowe). Wielu przyznało, że do rezygnacji np. z udziału w programie Senior+ (*wolę zdjąć tabliczkę i finansować klub z gminnych środków*) skłoniły ich biurokratyzowane procedury i nierealistyczne wymagania dotyczące m.in. kompetencji i kwalifikacji kierownika klubu czy wymóg przeprowadzania wywiadów środowiskowych, uznanych przez respondentów za niepotrzebne i zniechęcające potencjalnych uczestników.

Kolejny – sygnalizowany w istocie przez wszystkich – pakiet barier prawnych dotyczy możliwości działania gminy na rzecz likwidacji wykluczenia komunikacyjnego seniorów. Są to m.in.: przepisy dotyczące organizacji gminnego transportu (np. wymóg posiadania zakładu budżetowego); nieuregulowany status prawny wielu lokalnych dróg (gmina nie może ich remontować); przepisy regulujące parametry techniczne chodników i ścieżek rowerowych (takie same dla małych miejscowości, jak dla dużych miast i dużego natężenia ruchu) – dla gmin wiejskich nierealne z przyczyn finansowych.

Badane gminy różnią się istotnie poziomem dochodów na jednego mieszkańca, ale we wszystkich deklarowano bariery finansowe, zwłaszcza brak środków na przedsięwzięcia o charakterze inwestycyjnym. Po pierwsze, na budowę i remonty infrastruktury ogół-

nie dostępnej, szczególnie: świetlic wiejskich, klubów, infrastruktury rekreacyjno-sportowej. Po drugie, na inwestycje zwiększające dostępność komunikacyjną (poprawa jakości dróg, chodników) oraz na modernizację budynków użyteczności publicznej zwiększającą ich dostępność architektoniczną dla osób z ograniczeniami. Ograniczenia finansowe utrudniały też dofinansowanie biletów na przejazdy komunikacją publiczną. Deklarowano także, że brak środków finansowych na wkład własny uniemożliwia udział w programach zewnętrznego finansowania instytucji i ich działalności na rzecz osób starszych. A jeśli gmina skorzysta z takiego finansowania, to po zakończeniu programu zwykle staje przed barierą braku środków na kontynuację działalności – tym bardziej że seniorzy często rezygnują z uczestnictwa, jeśli tylko gmina wprowadza nawet niewielką odpłatność.

We wszystkich gminach występują braki kadrowe i małe możliwości ich uzupełniania. Jako przyczynę deficytów odczuwanych w pomocy społecznej (zwłaszcza niedoboru opiekunów, opiekunek i asystentów) wskazywano niskie stawki płac, brak na lokalnym rynku pracy osób z odpowiednimi kwalifikacjami oraz generalnie niski prestiż tych zawodów. W prowadzonych rozmowach dostrzegliśmy dwoistość oczekiwań naszych rozmówców. Z jednej strony bowiem postulowali oni bardziej elastyczne podejście do kwestii wymagań kwalifikacyjnych stawianych osobom świadczącym usługi społeczne (głównie w zakresie pomocy społecznej). Z drugiej strony, oczekiwali podniesienia prestiżu zawodów pomocowych, np. poprzez uchwalenie ustawy o zawodzie pracownika socjalnego, co przyniosłoby dodatkowe regulacje i ograniczenia w dostępie do zawodu. W niektórych gminach sceptycznie odnoszono się ponadto do możliwości pozyskiwania osób chętnych do świadczenia usług sąsiedzkich, choć samo rozwiązanie oceniano zwykle pozytywnie. Jeszcze innego rodzaju braki kadrowe dotyczą instytucji dostarczających usługi wysokospecjalistyczne: lekarzy specjalistów, fizjoterapeutów, terapeutów psychologicznych, trenerów. Ich rekrutacja na małych lokalnych rynkach pracy bywa nierealna.

Wśród uwarunkowań środowiskowych, tj. związanych ze specyfiką społeczności lokalnej, respondenci najczęściej wskazywali na zróżnicowanie populacji, odmienne potrzeby i trudne do pogodzenia preferencje różnych grup. Powszechnie wymieniano trudności z aktywizacją dużej części populacji seniorów, z perspektywy gminy „niewidocznych” (zwłaszcza mężczyzn). Ale przyczyn doszukiwano się po stronie seniorów, oceniając ich jako biernych, wycofanych, niezainteresowanych czy wręcz leniwych. Tylko nieliczni przyznawali, że wiele zależy od zastosowania bardziej zindywidualizowanych i bardziej bezpośrednich sposobów informowania o przedsięwzięciach (by poczuli się zauważeni) oraz od takich zachęt do udziału, które wprowadzane są raczej metodą małych kroków. Choć działania w obszarze pomocy społecznej mają znaczenie podstawowe, to często przeszkodą w rozwijaniu i unowocześnianiu oferty usług jest kojarzenie ich przez część społeczności z czymś wstydliwym, stygmatyzującym. Szansę na zerwanie z tym wizerunkiem niektórzy respondenci widzieli w planowanym utworzeniu centrum usług społecznych.

Niestety, w jednej z gmin przyznano, że stygmatyzujące postrzeganie pomocy społecznej przeniosło się również na działania już utworzonego centrum.

Niejednolitość populacji osób starszych przejawiająca się m.in. w zróżnicowaniu kompetencji cyfrowych i gotowości ich rozwijania, przekłada się na różnice w korzystaniu z internetu do załatwiania spraw, uzyskiwania informacji czy komunikowania się z bliskimi, czy też na poziom nieufności do nowych technologii (np. do rozdawanych za darmo opasek monitorujących stan zdrowia). Mimo że systematycznie i zdecydowanie poprawia się zasięg sieci komórkowych i szybkich łączy internetowych.

W niektórych gminach wskazywano konflikty sąsiedzkie jako barierę rozwoju usług społecznych, a przede wszystkim działań oddolnych w tym zakresie.

Z treści wywiadów z przedstawicielami lokalnych władz w badanych gminach wynika, że zaspokajaniu potrzeb osób starszych w ich gminach sprzyja: posiadanie przez gminę majątku trwałego, tj. ogólnodostępnych placówek świadczących różnego rodzaju usługi; obecność i spontaniczna współpraca – wyróżniających się oddaniem i zaangażowaniem – pracowników instytucji gminnych (zwłaszcza kierowników GOPS, domów kultury, bibliotek) i aktywnych senierek – liderek w swoich społecznościach (np. działaczek KGW, o ile są zainteresowane działaniem na rzecz ogółu, a nie tylko swoich członkiń); utrzymywanie się tradycyjnych (dobrych) relacji sąsiedzkich, zwłaszcza w miejscowościach z dużym odpływem ludzi młodych; zainteresowanie i umiejętność wykorzystania przez seniorów dostępnych instrumentów wyrażania i zaspokajania potrzeb, np. funduszu sołectkiego.

Podsumowanie wyników badań⁶¹

1. Obraz wiejskiej starości⁶²

Z naszych badań wyłania się z jednej strony jednorodny, a z drugiej zróżnicowany obraz starości na wsi.

Tym, co wydaje się wspólne dla osób starszych, z którymi przeprowadziliśmy rozmowy, jest docenianie wsi jako miejsca do życia (pomimo różnych sygnalizowanych trudności). Podkreślano panujący tam spokój, ciszę, wolniejszy niż w miastach rytm życia. Doceniano też silniejsze niż w miastach więzi sąsiedzkie, a ich osłabienie uważano za zjawisko niepokojące. Wspólne też było poczucie niedosytu społecznych kontaktów. *(Młodzi mają ten swój Facebook... i oni tam się realizują (...)) Natomiast starym potrzeba jest miejsca spotkań. D2_S)* Stąd powtarzały się oczekiwania wobec władz gmin, by zaoferowały osobom starszym więcej możliwości spotkań, rozmów, sensownego wspólnego spędzania czasu.

Wspólna dla wszystkich osób starszych jest też zmiana sposobu przemieszczania się. Kilka dekad masowej indywidualnej motoryzacji spowodowało, że za podstawowy i najbardziej pożądany środek transportu uważany jest prywatny samochód. Z naszych obserwacji wynika, że większość osób starszych przywykła do swobody w wyborze czasu podróży i do docierania bezpośrednio do celu (bez przesiadek, oczekiwania, pokonywania części drogi na piechotę) – nawet wtedy, gdy osoby te same nie były i nie są kierowcami. Bardzo nieliczni nasi rozmówcy byli zadowoleni z transportu publicznego. Chwalony był w tej gminie, w której w ostatnich latach znacznie zwiększono częstotliwość kursów autobusów i zagęszczono sieć połączeń. Takie rozwiązania organizacyjne plus bezpłatne bilety dla osób po 70. roku życia uczyniły transport publiczny atrakcyjną alternatywą dla indywidualnego. *(Teraz od jakichś trzech lat jest jakby przywrócona łączność ze światem. (...)) Przez 20 lat jakby nas nie było. Drugiej kategorii ludzie. To tak wróciło ludziom ich wartość, bo się mogą dostać na przykład do lekarza osoby starsze. D3_S).*

Jak wszystkie osoby starsze – niezależnie od tego, czy mieszkające w miastach czy na wsi – nasi rozmówcy potrzebowali większego bezpieczeństwa zdrowotnego (zwłaszcza opieki specjalistycznej, rehabilitacji), a także poczucia, że są szanowani i dostrzegani przez lokalną społeczność. Podczas przeprowadzonych rozmów przekonaliśmy się, że

⁶¹ Barbara Szatur-Jaworska, Wydział Nauk Politycznych i Studiów Międzynarodowych, Uniwersytet Warszawski.

⁶² Szerzej piszemy na ten temat w rozdziale 4.

osoby starsze bardzo dużą wagę przywiązują do tego, jak są traktowane przez osoby, które odgrywają istotną rolę w danym środowisku lokalnym – wójta, lekarza, pracownika socjalnego itd. Postawa tych osób ma znaczenie dla seniorów, wpływa na to, czy czują się szanowani, czy mają poczucie, że ich potrzeby są dostrzegane. W małych społecznościach ważne jest, by nie być traktowanym jak anonimowy obywatel czy pacjent, lecz jak osoba znajoma. W opowieściach osób starszych często w pozytywnym kontekście pojawiali się wójtowie i pracownicy gminnych instytucji lub ośrodków zdrowia, jako ci, którzy są życzliwi dla seniorów, prowadzą z nimi indywidualne rozmowy: *Ten wójt naprawdę stuprocentowy, (...) taki wójt, że i na dworze załatwi, i na korytarzu, i w biurze, i podzwonić można, on zawsze coś doradzi* (A3_S). Zarazem słyszeliśmy np. o lekarzach, którzy zachowują się nieżyczliwie wobec swoich pacjentów, więc osoby starsze chodzą do nich niechętnie lub rezygnują z ich opieki, przenosząc się do innego lekarza (o ile to możliwe). Były też gminy, w których negatywnie oceniano zachowania pracowników urzędu gminy. *(W naszej gminie jest dalek COVID. (...)) To znaczy, że wszystko jest pozamykane, musi pani grzecznie stać na korytarzu aż pani łaskawie zejdzie do pani i porozmawia. To chyba nie o to chodzi, bo to my jesteśmy dla gminy, a nie oni dla nas.* (D2_S).

Zarejestrowane przez nas zróżnicowanie obrazu starości niewątpliwie jest, między innymi, efektem celowego doboru gmin o różnym profilu społecznym, gospodarczym i demograficznym. Ten wybór miał wpływ przede wszystkim na to, z jakiego typu zmianami mieli do czynienia starsi mieszkańcy badanych gmin, jak zmieniał się „społeczny krajobraz”, w jakim żyją. W gminach typu 1 wg MROW zmiany te spowodowane były wyludnieniem się wsi i ich demograficznym starzeniem się. *(A przejdzie pani przez wioskę i zobaczy, ile pustych chat jest. Młodzież puciekała, lepszego życia i warunków szukali, a starzy zostali. Kiedyś każdy kawałek ziemi był uprawiany, a teraz każdy rzuca tą ziemię.* A1_S).

W takich wsiach ubywa dzieci i młodzieży, natomiast w ich miejsce pojawiają się „letnicy” lub „warszawiacy”, czyli osoby mieszkające w miastach, które kupują opuszczone domy wiejskie i mieszkają w nich przez kilka miesięcy w roku. Niekiedy ci letnicy po przejściu na emeryturę zamieszkują na wsi na stałe, choć potrzeba wiele czasu, by stali się członkami wiejskiej wspólnoty, mającymi więzi z zasiedziałyymi na wsi seniorami. Ponadto do wyludniających się wsi wracają młodszy emeryci, którzy opuścili te miejscowości przed laty, a teraz decydują się na ponowne zamieszkanie w nich, by zająć się domem i sędziwymi rodzicami. Te zmiany powodują, że z punktu widzenia osób starszych oswojona przez lata wspólnota zanika i zastępuje ją gorzej rozpoznana struktura z „dziurawą” siecią kontaktów. Zmiany krajobrazu społecznego następują także w gminach „wianuszkowych” (typ 6 wg MROW), ale mają zupełnie inny charakter. Dzieje się tak na skutek osiedlania się na ich terenie nowych, młodszych mieszkańców, którzy zamieszkiwanie na wsi łączą z nauką i pracą w pobliskim wielkim mieście. Seniorzy oceniają ten proces jako zagrażający więziom społecznym – szczególnie ważnym dla samotnych osób starszych – gdyż „miastowi” izolują się, nie nawiązują więzi ze starymi mieszkańcami, traktują wieś jak sypialnię. *(Taka*

hotelowa gmina, przyjeżdżają na noc, nocują i jadą do pracy. D3_S). Co więcej, nowi mieszkańcy są postrzegani przez seniorów jako konkurencja w dostępie do usług społecznych, gdyż oczekują od samorządu lokalnego rozwijania usług adresowanych głównie do dzieci i młodzieży, a także aktywnych osób w wieku średnim. Uważani są przez starszych mieszkańców za osoby roszczeniowe, dostrzegające tylko własne potrzeby. Rodzi to sytuację, którą obrazowo można opisać jako konkurencję między dziennym domem pomocy dla seniorów a przedszkolem. W gminach „wianuszkowych” zmienia się także krajobraz w sensie fizycznym, gdyż powstają nowe osiedla, nowe sklepy oraz drogi (co ułatwia komunikację, ale też – w przypadku dróg ekspresowych i autostrad – rozrywa przestrzenną tkankę gminy). Inna sytuacja jest w gminach typu 2 i 4 wg MROW. Tam społeczny krajobraz, w jakim funkcjonują osoby starsze, wydaje się bardziej stabilny, a więc podobny do tego, w którym seniorzy dorastali i przeżywali swój wiek średni. W gminach popegeerowskich (typ 2 wg MROW) utrzymuje się podział na rolników indywidualnych i pracowników wielkich gospodarstw rolnych. Przypisuje się im różny styl życia, różne życiowe cele i postawy. Natomiast w gminach typu 4 utrzymują się dawno zadzierzgnięte więzi lokalne i dawne podziały, choć nowym zjawiskiem jest masowe podejmowanie przez młodsze pokolenia pracy poza miejscem zamieszkania. Przyczynia się to do czegoś, co można by nazwać nowym osamotnieniem osób starszych. Chodzi o sytuację senierek i seniorów, którzy co prawda mieszkają w wielopokoleniowych domach, ale całymi dniami są w tych domach sami. Co więcej, poprawa warunków mieszkaniowych na wsi sprawia, że nawet gdy domownicy są na miejscu, to osoby starsze pozostają same, zamknięte w swoich pokojach (sam na sam z telewizorem).

Dostrzeżliśmy w sytuacji osób starszych liczne różnice, które były niezależne od typu gminy (wg klasyfikacji MROW). Rzecz jasna, podobnie jak w miastach, sytuację wiejskich seniorów różnicuje stan zdrowia i poziom sprawności – osoby chore, o ograniczonej sprawności żyją na marginesie lokalnych wspólnot i mają inne potrzeby i oczekiwania niż osoby zdrowe i sprawne. Czynnikiem różnicującym jest sytuacja rodzinna: osoby mieszkające z innymi członkami rodziny są zazwyczaj w lepszej sytuacji niż samotne. Nie jest też specyficzne dla środowisk wiejskich zróżnicowanie poziomu aktywności społecznej kobiet i mężczyzn – kobiety są o wiele bardziej gotowe do podejmowania działań społecznych oraz udziału w pozadomowych formach spędzania czasu wolnego. Podobnie jak w miastach, kompetencje cyfrowe młodszych seniorów są na wyższym poziomie niż osób w bardziej zaawansowanym wieku.

Odnotowaliśmy także zróżnicowanie badanych zbiorowości, które można uznać za specyficzne dla mieszkańców wsi.

Po pierwsze, na styl życia w okresie starości wpływa to, czy osoby starsze mieszkają w budynkach wielorodzinnych lub jednorodzinnych usytuowanych na niewielkich działkach czy w domach jednorodzinnych usytuowanych na terenie gospodarstwa rolnego. Osoby należące do pierwszej grupy mają niewielkie możliwości podejmowania aktyw-

ności bez wychodzenia z domu. Natomiast osoby z drugiej grupy zajmują się ogrodem, niekiedy pasieką, opiekują się zwierzętami gospodarskimi, które pozostały nawet po zakończeniu działalności rolniczej.

Po drugie, bardzo ważne na wsi jest to, czy osoba starsza ma prawo jazdy i dysponuje samochodem. Od tego zależy jej mobilność, poczucie niezależności i częstotliwość podejmowania społecznych kontaktów, a co za tym idzie – styl i jakość życia. Prawa jazdy najczęściej nie mają kobiety, bo prowadzenie samochodu było dawniej uznawane za męską sprawę. *(Jak już człowiek jest stary i bez chłopa, to jest ciężko. Nie mam prawa jazdy. Kierownicy się bałam jak diabeł święconej wody. Zawsze mówiłam – nie trzeba, bo kładziemy się do jednej trumny, a tu los zrobił psikusa i już 12 lat jestem sama. D3-S).*

Po trzecie, z punktu widzenia jakości życia osób starszych bardzo ważne jest, jak daleko mieszkają od centrum gminy (urzędu gminy, sklepów, instytucji gminnych, ośrodka zdrowia itd.). To nie tylko decyduje o możliwości seniorów dotarcia do tych instytucji, ale często rozstrzyga o tym, czy usługi dotrą do nich. Pracownicy instytucji ochrony zdrowia czy pomocy społecznej z reguły nie dysponują służbowymi samochodami, a to ogranicza ich mobilność i możliwość systematycznego dojazdu do osób potrzebujących pomocy. Także objazdowe sklepy czy biblioteki nie docierają do osób mieszkających „daleko od szosy”.

Po czwarte, czynnikiem różnicującym wiejskich seniorów jest to, czy są to osoby zasiedziałe na wsi czy też takie, które przez większość życia mieszkały w miastach. Różnicuje je nie tylko dotychczasowy styl życia, ale także poziom wykształcenia, a co za tym idzie – zainteresowania kulturalne, formy aktywności rekreacyjnej, otwartość na aktywność społeczną, kompetencje cyfrowe. Osoby urodzone na wsi i mieszkające tam przez całe życie z reguły mają wykształcenie niższe niż napływowi seniorzy.

2. Czynniki różnicujące dostępność usług społecznych w gminach

Nasze badania przeprowadziliśmy w czterech typach gmin (wg klasyfikacji MROW), które – zgodnie z przyjętymi założeniami – różniły się pod względem specyfiki gospodarczej oraz sytuacji demograficznej. Okazało się, że charakter aktywności ekonomicznej mieszkańców gmin, struktura gospodarstw rolnych czy charakter pozarolniczej działalności gospodarczej nie są czynnikami różnicującymi sytuację starszych mieszkańców lub dostępność usług społecznych szczególnie ważnych z punktu widzenia seniorów. Podobnie nie zauważyliśmy silnego związku między zakresem analizowanych przez nas usług społecznych i ich dostępnością a sytuacją demograficzną badanych gmin – poziomem ich starości demograficznej, dynamiką procesu starzenia się ludności czy rzeczywistego przyrostu liczby ludności (będącego wypadkową przyrostu naturalnego i salda migracji).

Na podstawie jakościowej analizy zebranego materiału badawczego ustaliliśmy, jakie czynniki – niezależnie od przynależności do typu wg MROW – różnicują zakres i dostępność usług społecznych w gminach. Są to:

- stan gminnych finansów – im jest on lepszy, tym więcej usług społecznych oferuje gmina osobom starszym; środki własne pozwalają bowiem na większą swobodę w finansowaniu różnych przedsięwzięć, dają możliwość ubiegania się o dofinansowanie z różnych regionalnych, krajowych czy europejskich programów, w których wymagany jest wkład własny gminy, pozwalają na współfinansowanie transportu publicznego;
- stosunek władarzy gminy do potrzeb osób starszych – wrażliwość na potrzeby osób starszych i trafne rozpoznawanie tych potrzeb, gotowość do systematycznego (a nie tylko okazjonalnego) inwestowania publicznych środków w tzw. działania miękkie, czyli takie, które nie przynoszą trwałych materialnych efektów, ale zaspokajają ważne potrzeby seniorów;
- dysponowanie przez gminę odpowiednimi lokalami lub budynkami – takimi, których lokalizacja i stan techniczny pozwalają na realizację dostępnych usług społecznych – oraz działkami, na których mogą być wznoszone nowe obiekty lub instalowane nowe urządzenia (np. siłownie plenerowe, boiska, skwery itd.), z których mogą korzystać mieszkańcy, zaspokajając swoje potrzeby kulturalne, rekreacyjne czy potrzebę społecznych kontaktów;
- aktywność lokalnych liderów (będących pracownikami gminnych instytucji lub społecznikami działającymi w organizacjach pozarządowych) – ich pomysłowość, innowacyjność, kompetencje w zakresie pozyskiwania środków zewnętrznych, umiejętność mobilizowania mieszkańców gmin na rzecz wspólnych inicjatyw;
- rozmieszczenie infrastruktury społecznej na terenie gminy – badaliśmy zarówno takie gminy, w których wszystkie kluczowe placówki świadczące usługi społeczne były zlokalizowane w miejscowości będącej siedzibą władz gminnych, co uzupełniały nieliczne świetlice we wsiach, jak i takie, w których kluczowa infrastruktura społeczna była rozmieszczona w różnych miejscowościach; w efekcie w jednych gminach uprzywilejowany dostęp do usług mieli mieszkańcy miejscowości będącej siedzibą władz gminnych, a w innych blisko do ośrodka zdrowia lub do biblioteki mieli mieszkańcy różnych miejscowości.

3. Stan usług społecznych w badanych gminach⁶³

Wszystkie badane gminy miały na swoim terenie podstawowe instytucje tworzące ich infrastrukturę społeczną. Wszędzie (z wyjątkiem jednej gminy korzystającej z infrastruktury pobliskiego miasta powiatowego) był przynajmniej jeden ośrodek zdrowia, działół

⁶³ Szerzej piszemy na ten temat w rozdziale 3.

gminny ośrodek pomocy społecznej (w jednej gminie przekształcony w centrum usług społecznych), a także znajdowały się biblioteka gminna lub dom kultury. Były w nich świadczone co najmniej podstawowe usługi społeczne. Stan techniczny, dostępność architektoniczna i różnorodność infrastruktury społecznej były bardzo różne. Podobnie, jak przedmiotowy zakres świadczonych usług społecznych. W kilku gminach był on szeroki, choć nie jesteśmy w stanie ocenić, czy usługi te docierały do wszystkich potrzebujących.

Bardzo wyraźny jest brak ośrodków wsparcia dziennego dla osób starszych (dzienny dom pomocy, dom Senior+, centrum opiekuńczo-mieszkalne), gdyż w 12 gminach istniały tylko trzy tego typu placówki. W niektórych gminach działają co prawda placówki całodobowego pobytu (domy pomocy społecznej lub prywatne domy opieki), ale – poza jednym wyjątkiem, gdzie kierowniczka domu wywodziła się z terenu, na którym działała placówka – w żaden sposób nie współpracują one ani z lokalną społecznością, ani z gminnym samorządem.

Starszym mieszkańcom brakuje też w poszczególnych wsiach lokali, w których mogliby się spotykać. Sygnalizowali oni, że oczekują, by w każdej wsi była wiejska świetlica.

Z naszych badań wynika, że w gminach najlepiej są rozwinięte i realizowane usługi z zakresu aktywizacji osób starszych – edukacyjne, rekreacyjne, integracyjne. Co ważne, z usług tych korzystają przede wszystkim kobiety. We wszystkich gminach dostępne są też usługi opiekuńcze oferowane przez pomoc społeczną, choć są problemy ze świadczeniem usług specjalistycznych. Dzięki programowi rządowemu niektóre gminy oferują też opiekę wytchnieniową.

W trakcie wywiadów z osobami starszymi i gminnymi decydentami najczęściej wskazywano brak lub niewystarczającą dostępność następujących usług społecznych:

- konsultacje lekarzy specjalistów,
- rehabilitacja ruchowa i fizjoterapia,
- ośrodki dziennego wsparcia dla osób starszych.

Podczas przeprowadzanych przez nas rozmów pojawiały się też pojedyncze propozycje rozwijania takich usług, jak:

- pomoc – w formule wolontariatu – w opiece nad zwierzętami domowymi (np. w okresie pobytu osób starszych w szpitalu, podczas obłożnej choroby w domu);
- profilaktyka chorób, w tym otyłości;
- wsparcie dla osób z problemem alkoholowym i ich rodzin (alkoholizm jest także problemem osób starszych, szczególnie mężczyzn);
- wsparcie psychologiczne samotnych seniorów w postaci regularnych wizyt w ich domach, „żeby porozmawiać”;
- zapewnienie osobom starszym lokalu, w którym spontanicznie, w słabo ustrukturyzowanej formule mogłyby się spotykać, rozmawiać, coś razem zrobić.

W żadnej badanej gminie nie było rodzinnego domu pomocy. Nigdzie nie były świadczone usługi pomagające osobom starszym rozwiązywać problemy życia codziennego, takie jak np. drobne naprawy domowe (usługi tzw. złotej rączki), wypożyczanie sprzętu rehabilitacyjnego. Ponadto gminy nie angażowały się w opiekę hospicyjną. Należy dodać, że nasi rozmówcy nie sygnalizowali spontanicznie owych braków.

4. Bariery dostępności usług społecznych

Jak wspomniano we „Wprowadzeniu”, punktem wyjścia do naszych pytań badawczych była wstępna identyfikacja pięciu typów barier: 1) wykluczenie komunikacyjne, 2) specyfika geograficzna, gospodarcza i społeczno-kulturowa badanych obszarów, 3) organizacja usług społecznych, 4) przepisy prawne, 5) ograniczenia występujące po stronie odbiorców usług. Nasze badania potwierdziły trafność przyjętych założeń i pozwoliły na rozwinięcie zaproponowanej wstępnej typologii barier.

Przed przejściem do ich systematycznego omówienia należy podkreślić, że niemal we wszystkich badanych gminach jako najważniejsze wskazywano dwie bariery: transportową (komunikacyjną) oraz brak lekarzy specjalistów, czyli barierę kadrową w ochronie zdrowia. *(Czyli pierwsza rzecz to zawsze, no, ta kwestia komunikacji. Następnie kwestia dostępu do lekarzy, do specjalistów. No mamy na terenie dwie przychodnie z lekarzami takimi podstawowej opieki zdrowotnej, natomiast u nas nie ma żadnych specjalistów. D1_W).*

4.1. Bariera transportowa⁶⁴

Bariera transportowa dotyczy komunikacji publicznej – jej niewystarczającego zasięgu przestrzennego oraz sposobu organizacji przewozów. Skutki tej sytuacji są szczególnie dotkliwe dla osób o ograniczonej sprawności ruchowej oraz dla starszych kobiet, które – jak już wspomniano – znacznie częściej niż mężczyźni nie posiadają prawa jazdy. W toku badań terenowych dostrzegliśmy następujące problemy związane z transportem publicznym:

- część miejscowości na terenie gminy nie jest w ogóle objęta transportem publicznym, a jego braku nie rekompensują autobusy szkolne dowożące dzieci do szkół (jeżdżą tylko w okresie zajęć szkolnych, zaś pory przejazdów są podporządkowane planom lekcji, a nie potrzebom innych mieszkańców wsi);
- transport publiczny jest dostępny, ale jego organizacja nie odpowiada na potrzeby mieszkańców *(Tak, to ja słyszę od różnych ludzi. Oni najbardziej by potrzebowali właśnie tego transportu. To, co jest, to jest za mało. Nie ma jak wrócić. Jak na przykład zajadą w jedną stronę, to potem w [nazwa miejscowości] bardzo długo trzeba czekać. A1_PS)*;
- stan techniczny niektórych przystanków jest zły – brakuje wiat, ławek;

⁶⁴ Szerzej piszemy na ten temat w rozdziale 2.

- niekiedy przystanki są umieszczone tylko po jednej stronie drogi, co zmusza seniorów do przechodzenia, a nawet przebiegania przez jezdnię, by dotrzeć do nadjeżdżającego autobusu;
- utrudniony jest dostęp do informacji o rozkładzie jazdy komunikacji publicznej – bywa, że dostępna jest tylko w internecie, na przystankach informacji nie ma lub jest nieczytelna.

Włodarze badanych gmin doskonale zdawali sobie sprawę z wykluczenia transportowego, jakie dotyka część osób starszych. Wyrażali jednak obawy, że rozwój gminnego transportu przekroczy możliwości finansowe samorządu. *(Największa trudność jest taka, żeby stworzyć, na początku dostalibyśmy dotację, ale potem, żeby to dalej w kolejnych latach utrzymać, to byłby duży problem. A1_PS).*

Wójtowie podejmowali różne inicjatywy, by zaradzić wykluczeniu transportowemu, ale nie zawsze z powodzeniem. Organizowali transport publiczny na terenie gminy, by ułatwić mieszkańcom dotarcie do ośrodka zdrowia, domu kultury, na targ, do urzędu gminy itd., ale te inicjatywy nie spotykały się z zainteresowaniem mieszkańców. *(Nato miast mieliśmy kilka pomysłów i realizowaliśmy, stworzyliśmy taką linię autobusową, która mogła dowozić mieszkańców, przede wszystkim osoby... dla każdego mieszkańca. Żeby miał łatwo dotrzeć (...). Od krańców, czyli od takiej miejscowości (ns) i ten busik był określony, na każdym przystanku miał określone godziny przyjazdu, odjazdu i tak dalej. (...). I to była jedna trasa, jedna linia i przez miesiąc czasu proszę mi wierzyć, że skorzystano z tego nie więcej, jak licząc na palcach jednej ręki osób. Przez miesiąc czasu. (...) W związku z powyższym odstąpił się od tego. D2_W).*

Pojawia się zatem problem braku opłacalności regularnego transportu publicznego i braku środków gminy, by mogła wyrównać powstający deficyt. Nie było natomiast większych problemów z okazjonalnym dowozem osób starszych na różne imprezy i na zajęcia aktywizujące czy z zapewnieniem autobusu na wycieczki – korzystano z busów dla osób z niepełnosprawnościami zakupionych przez gminy z dotacji PFRON lub wypożyczano autokary w firmach transportowych.

W kontekście zbyt małego zainteresowania mieszkańców transportem publicznym na terenie gminy badani zwracali uwagę na zmianę stylu życia mieszkańców wsi, która wynika z powszechnej motoryzacji i przyzwyczajenia do indywidualnego zaspokajania potrzeb transportowych *(...ale ludzie są już na tyle wygodni, że jednak ten transport taki autobusowy nie jest atrakcyjny, że wolą nawet zapłacić czasami sąsiadowi duże pieniądze, bo przeważnie tak się to odbywa, niż samemu jechać tym transportem. A3_W).* Stąd w rozmowach pojawiały się – bardzo jeszcze niesprecyzowane – pomysły organizowania transportu *door-to-door* (wiejska taksówka).

Bariery transportowej doświadczają także osoby świadczące usługi społeczne w domach mieszkańców – pracownicy socjalni, asystenci osób z niepełnosprawnościami, opiekunki środowiskowe, asystenci rodziny, pielęgniarki środowiskowe. Instytucje za-

trudniące te osoby nie zapewniają im służbowych samochodów, a to powoduje, że – jeśli nie korzystają z własnych pojazdów – osoby te muszą poruszać się po terenie gminy transportem publicznym. Bywa to przyczyną niemożności dotarcia z usługami opiekuńczymi do osób mieszkających w miejscach źle skomunikowanych z innymi miejscowościami w gminie. *(Bo my nawet mieliśmy okresy takie, że poszukiwaliśmy osoby na te usługi opiekuńcze i nie mogliśmy w ogóle nikogo znaleźć na terenie gminy, żeby ktoś był chętny do świadczenia takiej pracy. A już, tym bardziej, że to się wiąże też z dojazdem do tych mniejszych miejscowości, więc osoba taka musi mieć swój transport, swój środek transportu, żeby się dostać, no bo my nie mamy jak zapewnić takiej osobie. B2_PS).*

4.2. Bariery kadrowe⁶⁵

W naszych badaniach stwierdziliśmy występowanie barier kadrowych przede wszystkim w dwóch dziedzinach lokalnej polityki społecznej: ochronie zdrowia i pomocy społecznej. W związku z zasadami doboru osób, z którymi przeprowadzaliśmy wywiady pogłębione, nasi rozmówcy najczęściej mówili o problemach kadrowych instytucji samorządowych. Wzmianki o brakach kadrowych w instytucjach ochrony zdrowia pojawiały się w kontekście ograniczonej dostępności usług zdrowotnych.

Była już mowa o tym, że na wsiach brakuje lekarzy specjalistów i fizjoterapeutów (rehabilitantów). W niewielu gminach pracowali lekarze stomatolodzy. Jest to niewątpliwie pochodną strukturalnych problemów kadrowych polskiego systemu ochrony zdrowia. Na wsi te problemy nasilają się. Powodem może być mniejsza atrakcyjność pracy w środowisku wiejskim z punktu widzenia rozwoju zawodowego w profesjach medycznych. Znaczenie może też mieć mniejszy popyt na usługi zdrowotne świadczone na zasadach komercyjnych, a dla lekarzy czy fizjoterapeutów praca na zasadach komercyjnych stanowi ważne źródło dochodów. Z naszych obserwacji nie wynika natomiast, by istotną barierą był brak lokali dla placówek ochrony zdrowia. Wręcz przeciwnie – spotkaliśmy się z sytuacjami, gdy takie lokale stały puste.

W kilku badanych środowiskach sygnalizowano nam trudności kadrowe w pomocy społecznej. *(Jednym właśnie z takich rzeczy, które blokuje, to jest brak osób chętnych do wykonywania zadań z zakresu pomocy społecznej. Teraz właśnie jak pani przyszła, to robiłam ogłoszenie, że zatrudnimy asystenta rodziny, bo też już tylko do piątku pracuje asystent, bo się sama pani zwalnia. Te kadrowe trudności są bardzo dotkliwe, bardzo. B1_PS).* Przyczyny braków kadrowych, na jakie wskazywali różni nasi rozmówcy, były następujące:

- niedobór kadr spełniających wymagania ustawowe⁶⁶ *(Ale mamy cztery osoby i jeden etat, mamy aspiranta pracy socjalnej, ponieważ właśnie nie było pracownika socjalnego.*

⁶⁵ Szerzej piszemy na ten temat w rozdziałach 3 i 5.

⁶⁶ Aktami prawnymi wyższego rzędu określającymi wymagania kwalifikacyjne dla kadr szeroko rozumianej pomocy społecznej są przede wszystkim: ustawa o pomocy społecznej, ustawa o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej oraz ustawa o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych.

Więc zamiana etatu na aspiranta pracy socjalnej pozwoliła zatrudnić osobę, która chce pracować i dobrze to robi. Taka jest prawda. B1_PS);

- *zbyt wysokie wymagania kwalifikacyjne wobec osób realizujących niektóre programy rządowe, jak np. Senior+ (o tam przede wszystkim są wymagania co do kierownika klubu seniora, to ma być według ustawodawcy osoba, która ma te same uprawnienia co dyrektor pomocy społecznej, a mówimy o zajęciach warsztatowych dla dwudziestu osób, no kompletnie nieadekwatne, tam wystarczy ktoś, kto ma doświadczenie niekoniecznie nawet z opieki społecznej, tam bardziej potrzebny jest ktoś, animator tam jest bardziej potrzebny (...), dlatego my chyba drugi raz już nie korzystamy z dotacji seniora plus, tylko robimy to z własnych środków, bo te wymagania są. D1_W) oraz program „Centra opiekuńczo-mieszkalne” (Mam kłopot, ponieważ pierwszy konkurs na dyrektora [centrum opiekuńczo-mieszkalnego] to złożyła jedna osoba dokumenty, ale nie spełnia warunków, ponieważ ministerstwo wyśrubowało tak warunki, że boimy się, czy w ogóle kogoś znajdziemy (...)) Ja rozumiem, że się wymaga, że ktoś pracował z ludźmi niepełnosprawnymi, ale nawet pani kierownik GOPS nie spełnia tych warunków, przede wszystkim wykształcenie, które jest ukierunkowane w konkretnej specjalności. D1_W);*
- *mała atrakcyjność zawodów pomocowych – niski prestiż społeczny, niskie wynagrodzenia, trudne warunki pracy (opiekunki to jest średnia wieku 55–60 (...)), natomiast nie ma żadnej młodej osoby, która by przyszła i powiedziała „mam 25 lat i chciałabym pracować z tą grupą ludzi”. Nawet pracownicy, to jakby też jest duża rotacja, pojawiają się i znikają, ale jak zobaczą ogrom tych problemów, to jakby nie, to dzisiaj mamy taki rynek pracy, że jest w czym wybierać. To też tutaj nie są pieniądze, które są jakieś... Dla młodego pokolenia w ogóle nieatrakcyjne. C3_PS);*
- *mała atrakcyjność pracy w środowisku zamieszkania klientów pomocy społecznej w porównaniu z pracą w placówkach (Jak ktoś robi sobie szkołę opiekuna medycznego, to wiem, że stara się w szpitalach albo placówkach całodobowych, gdzie ma stałe godziny i przychodzi do jednego obiektu i tam wykonuje tę pracę. U nas są osoby, trzeba dojechać do domu do jednej osoby, potem się przemieścić i pojechać do drugiej. Bardziej w tych placówkach jest wszystko wyspecjalizowane, nie wiem, dostaje wszystko, a tutaj poniekąd muszą się o wszystko prosić od tej osoby, bo chcą pozmywać, posprzątać. A jak mi nie da... D1_PS).*

4.3. Bariery finansowe⁶⁷

Bariery o charakterze finansowym występują zarówno po stronie samorządu jako organizatora usług społecznych, jak i po stronie mieszkańców – usługobiorców. Gminom brakuje środków własnych na:

⁶⁷ Szerzej piszemy na ten temat w rozdziale 5.

- finansowanie usług i instytucji prowadzonych w ramach zadań własnych gmin;
- przebudowę istniejących obiektów infrastruktury społecznej lub budowę nowych;
- dofinansowywanie projektów realizowanych w ramach programów rządowych – zarówno, gdy wymagany jest wkład własny na początku realizacji programu, jak i wówczas, gdy samorząd musi opłacić kontynuację programu (*Samo otwarcie nie jest problemem, na to by się znalazły pieniądze, ale potem, żeby to utrzymać, będzie problem przez kolejne lata.* A1_PS);
- finansowanie pobytu ich mieszkańców domach pomocy społecznej (*No niestety są te DPS-y, które są kosztowne, nie ukrywajmy, i coraz no bardzo duży, coraz większy procent (...) budżetu idzie na zapewnienie opieki w domach pomocy społecznej.* B2_PS).

Organizatorzy usług społecznych w gminach obserwują niską gotowość osób starszych do partycypacji w kosztach tych usług. (*Gdyby nie musieli za to w ogóle nic płacić, dopłacać, to chętnie by się znalazło dużo więcej osób, ale jak oni tylko słyszą, że muszą cokolwiek zapłacić, to już automatycznie są negatywnie nastawieni.* A1_PS). Jest to zapewne efekt niskich dochodów seniorów (*Mamy dzienny dom pomocy (...) cykl roczny projektu się skończył. Było 15 osób, w tej chwili jest mniej, bo wprowadziliśmy drobne opłaty. Może dla nich to nie jest drobna oczywicie.* A3_W), ale też oczekiwań seniorów, że różne usługi powinny przysługiwać im za darmo (*te osoby starsze większość swojego życia przeżyły i niektórzy uważają, że coś im się za to należy. Jest dużo takich osób, tak sobie wyobrażają pobyt w DDP, że dlaczego nie może być finansowany w 100%.* A3_PS). W jednej z badanych gmin brak gotowości mieszkańców do współpłacenia za pobyt w dziennym ośrodku wsparcia i brak środków w budżecie gminy doprowadziły do zamknięcia placówki.

4.4. Bariery infrastrukturalne⁶⁸

Ten typ barier związany jest z nienależytym stanem infrastruktury drogowej i telekomunikacyjnej oraz ograniczoną dostępnością architektoniczną obiektów infrastruktury społecznej.

Generalnie stan dróg w badanych gminach był dobry, choć zdarzały się miejscowości, w których drogi wymagały modernizacji i naprawy. Słabością infrastruktury drogowej w gminach był brak ścieżek rowerowych lub ich dostosowywanie przede wszystkim do potrzeb turystów, a nie mieszkańców. Sprawne ruchowo osoby starsze w zasadzie nie wykorzystywały do przemieszczania się rowerów, gdyż obawiały się o swoje bezpieczeństwo na jezdniach. (*Bardzo duży tam jest ruch samochodów ciężarowych przede wszystkim. Jadąc rowerem ja się nie odważę, bo mnie telepie, od razu się denerwuję, a mamy tam po drodze aptekę, stomatologa, fryzjera...* D3_S). Brakowało także chodników, pozwalających na bezpieczne przemieszczanie się po terenie wsi i umożliwiających osobom starszym

⁶⁸ Szerzej piszemy na ten temat w rozdziałach 2 i 3.

o ograniczonej sprawności lokomocyjnej opuszczenie domów. *(Jeden z panów nie dowierzał, że zostanie wyremontowana droga, starszy pan, około dziewięćdziesięciu lat. Jak mu wszyscy mówili, że będzie, to nie, na pewno tutaj, w naszej miejscowości nikt żadnej drogi nie zbuduje, a o chodniku to w ogóle nawet nie ma co marzyć. Droga z płyt, to żaden nie jakiś tam wymysł, nie wiadomo co, zwykła droga z płyt, do tego chodnik. Przyjechały płyty do tej miejscowości, powiedzieli temu panu, że przyjeżdżają płyty, będzie budowana droga. Pan był wykąpany, kazał ubrać się w garnitur i pojechał oglądać te płyty. (...). Teraz w tej miejscowości okazuje się, że mamy osoby starsze, które poruszają się o balkonikach, bo widać je po prostu na chodniku. One wcześniej w ogóle nie wychodziły z domu. B3_W)*

W gminach, przez które przebiegały drogi ekspresowe lub autostrady, sygnalizowano, iż stanowią one barierę dla komunikacji wewnątrz gminy, utrudniają społeczne kontakty. *(Właśnie przez przebudowę tych dróg, to podzieliło jeszcze gorzej tych ludzi. Sąsiad do sąsiada chodził przez jezdnję, a teraz żeby do niego iść, to musi 3 km objechać, to już zrezygnuje i nie idzie. D_KGW)*

We wszystkich gminach działa telefonia komórkowa i internet, ale w części z nich są obszary, których sieć nie obejmuje lub sygnał jest niestabilny: *Bo tu jest straszna łączność telefoniczna (...) zasięg słaby. Ja biorę telefon, stawiam na parapecie w oknie i nie mogę go ruszyć. (B2_R). Problemem tak naprawdę największym jest brak internetu. Przez gminę przebiega co prawda światłowód, ale światłowód niestety nie obejmuje wszystkich mieszkańców, nawet samego urzędu gminy nie obejmuje. (...) Część gminy jednak ma problem duży z wykluczeniem cyfrowym, w ogóle, z samym zasięgiem sieci, tutaj nawet telefon w niektórych miejscach nie działa, co też jest dużym problemem. Na terenie naszej gminy mamy kilka takich miejsc, które są totalną białą plamą, bo nawet ciężko się dodzwonić. (B3_W)*

Z punktu widzenia dostępności architektonicznej obiekty infrastruktury społecznej w gminach są bardzo zróżnicowane. Z jednej strony są bowiem gminy dysponujące budynkami bez barier architektonicznych (wyposażonymi dodatkowo w pętle indukcyjne czy napisy w alfabecie Braille'a), a z drugiej – mające do dyspozycji stare, niefunkcjonalne budynki, w których zrobienie podjazdu dla wózków, lub zamontowanie windy jest poważnym wyzwaniem technicznym. Nie ulega natomiast wątpliwości, że władze wszystkich gmin wiedzą o tym, że do ich obowiązków należy zapewnienie dostępności budynków użyteczności publicznej.

4.5. Bariery organizacyjne⁶⁹

Dostępność usług społecznych jest ograniczana przez nieadekwatne do potrzeb mieszkańców rozwiązania organizacyjne lub brak potrzebnych rozwiązań.

Starsi mieszkańcy różnych gmin zgłaszali brak realnych możliwości zapisania się na wizytę u lekarza przez telefon oraz brak możliwości zarezerwowania wizyty z wyprzedze-

⁶⁹ Szerzej piszemy na ten temat w rozdziale 5.

niem (*ludzie przychodzą pod przychodnię, przychodnia czynna od godziny 8. Ludzie przychodzą o 7 i czekają w kolejce, żeby sobie numerek wyciągnąć. (...) 6:30 już czekałam. D1_S 60-74*). W powiązaniu z barierą transportową taka organizacja pracy ośrodków zdrowia stanowi wielkie utrudnienie dla osób starszych.

Przykładem braku potrzebnych rozwiązań organizacyjnych jest brak systemowej koordynacji pracy instytucji pracujących na rzecz osób starszych i z osobami starszymi (*można byłoby zrobić ogólnie więcej, ale (...) te instytucje musiałyby się spotkać, Centrum Kultury, GOPS, czyli Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej, może zakład opieki zdrowotnej, biblioteka, i wspólnie wypracować jakiś program, jakieś zadania, którymi się dzielą i je wspólnie realizować. Moim zdaniem wtedy miałyby to ręce i nogi. C2_KD*).

W badanych gminach nie spotkaliśmy osoby lub instytucji, która byłaby odpowiedzialna za koordynację lokalnej polityki senioralnej. W gminie, w której istnieje CUS, w ograniczonym zakresie taką rolę pełni organizator społeczności lokalnej.

W badanych gminach nie odnotowaliśmy też, by funkcjonowały w nich organizacje pozarządowe, którym można by zlecić organizację systematycznego wsparcia społecznego dla osób starszych. Działające tam organizacje pozarządowe są aktywne niemal wyłącznie w obszarze kulturalnej i społecznej aktywizacji senierek i seniorów, a najważniejsze i najliczniejsze wśród nich są koła gospodyń wiejskich. Niektóre gminy współpracują ponadto z organizacjami oferującymi pomoc rzeczową (głównie żywnościową). (*Nie mamy takich organizacji pozarządowych, które by działały na rzecz poszczególnych grup, bo organizacje pozarządowe zarejestrowane u nas, to są koła gospodyń wiejskich i strażacy z OSP i jakieś tam jedno stowarzyszenie na rzecz rozwoju jakiejś wioski albo coś, ale to oni sobie działają jakby u siebie, robią sobie jakieś tam rzeczy, natomiast nie ma takich dużych organizacji, które przejęłyby pewne zadania, a to jest sens też budowania całej tej sieci usług społecznych, że mamy NGO-sy, które na przykład biorą jakąś grupę beneficjentów i dla nich tworzą. Część usług gmina może zlecić, co też jest tańsze (...) Na przykład nie powierzę organizacji rodzinnego domu pomocy społecznej czy jakiejś placówki wsparcia dziennego kołu gospodyń wiejskich, bo one nie zatrudnią specjalistów i nie wiedzą, jak to się powinno robić. To musi też opierać się na jakiejś profesjonalnej pracy, a nie działalności społecznej, która skądinąd jest niezmiernie ważna. C3_PS*). Wyraźnie zauważalny jest też brak współpracy wewnątrz lokalnego trzeciego sektora.

4.6. Bariery społeczne i psychologiczne⁷⁰

Ten typ barier jest wewnętrznie niejednorodny. Zaliczamy bowiem do nich zjawiska różnej natury: blokady psychiczne, życiową bierność, stereotypy, podziały i konflikty w społecznościach lokalnych.

Blokady psychiczne przejawiają się głównie brakiem zgody osób starszych na przyjmowanie pomocy oraz nieufnością wobec świata zewnętrznego. Brak zgody na przyjęcie

⁷⁰ Szerzej piszemy na ten temat w rozdziałach 4 i 5.

pomocy może wynikać, między innymi, ze wstydu, jaki wiąże się z korzystaniem z opieki społecznej, nieufności wobec obcych, niechęci do przyznania się do słabości i potrzeby intensywnego wsparcia w czynnościach życia codziennego: *Nawet jak ta osoba się nie zgłasza, to idziemy w środowisko, choć nie zawsze ze skutkiem. Ludzie jednak odmawiają (...), po prostu nie chcą; kwestia charakteru, honoru; ktoś nie chce się przyznać, że jest tak niepełnosprawny i sobie myśli, że jednak dalej będzie sobie sam [radził]; albo wstydzi się jak mieszka, nie chce wpuszczać obcych osób, nie ufa (A3_PS). Na wsi inna mentalność ludzi, nawet jak ktoś głodny, to się nie przyzna, bo taka jest wieś. Była zawsze niezależna, jak to się mówi kamienie z wodą jadł, ale u siebie (D3-S).* Brak zgody na przyjęcie pomocy może też wynikać z zaburzeń otępiennych czy innych problemów psychicznych.

Nieufność osób starszych wobec świata zewnętrznego dotyczy zarówno kontaktów bezpośrednich, jak i zapośredniczonych przez telefon czy internet (... *muszą zaufania nabrać, że ktoś nie chce ich oszukać. Też w tym świecie dzisiejszym jest dużo tych oszustw, akcji oszukańczych dla tych starszych i dlatego może też się boją w coś zaangażować, albo jak czegoś nie są pewni, czy znowu ktoś od nich nie wyciągnie jakichś danych. Pod takim względem też bym powiedziała, że jest problem. Tego się może boją. Wiedzą, że jak ktoś zaufany to robi, to się chętniej angażują, ale jakby ktoś obcy jak pan przyszedł i powiedział, to ciężko by było, powiem panu. C1_PS).* Część seniorów przejawia też uogólniony brak zaufania do nowych technologii informacyjno-komunikacyjnych (*Z naszego doświadczenia wynika, że spory odsetek seniorów nie czuje się dobrze z nowymi technologiami i im nie ufa. B1_PS); (...)* były jakieś osoby takie z bardzo ograniczoną możliwością poruszania się, czyli też na wózkach, *nie dały sobie założyć tej opaski, bo to jest jakieś nie wiadomo co, że to promieniuje, że nie jest dla nich bezpieczne, że jak zgubią, to będą się martwić, co się z tym stało albo że to mruga. Trudno było przełamać nawet taką kwestię informacyjną i takiego zaufania, że oni chcą, że to jest rzecz potrzebna, być może ratująca im życie. C3_PS).* Rozwój usług społecznych blokuje także życiowa bierność wielu osób starszych, ich niechęć do wychodzenia z domu, do nawiązywania nowych kontaktów (*naprawdę ciężko ludzi wyciągnąć. Ale ja myślę, że to ze względu na to, że my sobie myślimy, że oni nie chcą (...) wyjść z domu i się... sama się na tym łąpię. Córka mnie tak wyciąga, jak nie wiem. Dobrze, że jesteś sołtysem, byś się nigdzie nie ruszyła. B2_R); (...)* słaby duch, *nie interesują się, przychodzą jedni i ci sami. C1_S).*

Bierność ogranicza oddolne inicjatywy, dzięki którym mogą powstawać nowe miejsca spotkań bądź mogą być organizowane różne przedsięwzięcia pozwalające na aktywne spędzanie czasu, utrzymywanie starych kontaktów czy poznawanie nowych ludzi. Przyczynia się także do rezygnacji z niektórych inicjatyw przez ich organizatorów. (*Kiedyś jak organizowaliśmy takie aktywności dla seniorów, to też organizowaliśmy za każdym razem transport. (...) odeszliśmy od tego, bo okazuje się, że to jest taka stała grupa seniorów aktywnych, którzy i tak sobie, sami sobie radzą. (...) to jest tak, że jak pytamy kogoś, kto nie uczestniczy w takich zajęciach, to mówi, no bo nie mam jak dojechać. Natomiast jak był ten*

transport, to niewiele to wpłynęło na to, że pozyskiwaliśmy kogoś nowego. (...) niezależnie co robimy dla seniorów, to widzę, że (...) – to to będzie zawsze ta sama grupa seniorów. D1_W).

We wszystkich badanych środowiskach zwracano naszą uwagę na brak aktywności starszych mężczyzn, którzy tylko wyjątkowo są obecni w społecznym życiu wiejskich wspólnot, uczestniczą w organizowanych w gminie imprezach i niezwykle rzadko są animatorami życia społecznego i kulturalnego wsi. Wyciągnięcie ich z domu wszędzie było traktowane jako bardzo trudne wyzwanie.

Barierą w korzystaniu z niektórych usług społecznych są stereotypy starości podzielaone także przez osoby starsze. (*Babcia starsza niepełnosprawna nie pójdzie na siłownię wiejską, bo jej nawet honor nie pozwala, wstyd. A3_PS*). Ponadto można przypuszczać, że negatywny stereotyp starości stoi za – dostrzeżonym przez nas podczas badań terenowych – brakiem oferty dla osób starszych ze strony gminnych instytucji zajmujących się sportem i rekreacją. Na wsiach istnieje podstawowa infrastruktura sportowa (boiska, szkolne sale gimnastyczne), ale jest wykorzystywana niemal wyłącznie przez dzieci i młodzież. W przypadku aktywności sportowej i rekreacyjnej osób starszych mamy do czynienia z sytuacją, gdy stereotyp zniechęca do aktywności osoby starsze i zarazem wyłącza je „z pola widzenia” organizatorów zajęć sportowych i rekreacyjnych.

Jak wszędzie, także w badanych gminach występują podziały i konflikty. Pisaliśmy już wcześniej o podziałach na terenach popegeerowskich na dawnych rolników indywidualnych i dawnych pracowników PGR-ów oraz o gminach tworzących „wianuszek” wokół wielkiego miasta, gdzie w wypowiedziach seniorów wyraźnie wybrzmiewał podział na mieszkańców starych (zasiedziałych) i nowych. Oprócz wspomnianych podziałów istnieją w badanych gminach konflikty mające wpływ na świadczone usługi społeczne i ich dostępność. Konflikty sąsiedzkie powodują, że trudno zorganizować usługi sąsiedzkie lub zachęcić skłócone osoby do udziału w zajęciach organizowanych dla osób starszych. W niektórych gminach sygnalizowano nam także brak gotowości do współpracy między konkurującymi ze sobą lokalnymi organizacjami lub zespołami artystycznymi. Podawano też przykłady zagarniania przez jedną organizację wspólnych przestrzeni, np. świetlic wiejskich.

4.7. Bariery informacyjne⁷¹

Ograniczenia dostępności usług społecznych związane z możliwościami uzyskania na ich temat aktualnej i pełnej informacji nie były podczas naszych badań wymieniane przez rozmówców wśród najważniejszych utrudnień. Dzięki małej skali badanych społeczności lokalnych ułatwiającej bezpośrednio kontakty oraz upowszechnieniu telefonii (głównie komórkowej, ale i stacjonarnej) i internetu, dotarcie do informacji o usługach zazwyczaj nie jest wielkim wyzwaniem. Tam, gdzie występują bariery informacyjne, mają one zwią-

⁷¹ Szerzej piszemy na ten temat w rozdziale 3.

zek przede wszystkim z brakiem stabilnego dostępu do internetu i dobrej jakości połączeń poprzez sieć telefonii komórkowej.

Zaobserwowaliśmy też barierę w postaci niskiego poziomu kompetencji cyfrowych znacznej części osób starszych, która skutkuje odcięciem od informacji przekazywanych przez internet. Choć należy zaznaczyć, że wiele osób starszych deklarowało, iż docierają do nich również tak upowszechniane informacje – za pośrednictwem rodziny lub znajomych, którzy korzystają z komputerów i smartfonów.

4.8. Bariery prawne⁷²

Mówiąc o barierach prawnych mamy na myśli utrudnienia lub niejasności, jakie wynikają z istniejących regulacji prawnych. Chodzi zatem o przepisy, które nie tyle uniemożliwiają podejmowanie pewnych działań, lecz o regulacje prawne, które budzą wątpliwości bądź uznawane są za nieadekwatne narzędzie rozwiązywania problemów na poziomie lokalnym lub tworzenia nowych rozwiązań uznawanych przez samorządy za potrzebne. Podczas wywiadów z lokalnymi decydentami pytaliśmy o to, jak oceniają przepisy prawne mające znaczenie dla świadczenia usług społecznych, prosząc o wskazanie tych, które utrudniają realizację przez gminę zamierzeń związanych z rozwojem i poprawą dostępności usług społecznych i wykonywaniem zadania gminy, jakim jest polityka senioralna. Nasi rozmówcy odnosili się w swoich wypowiedziach zarówno do regulacji ustawowych, jak i do przepisów zawartych w różnych rządowych programach stwarzających gminom możliwość uzyskania dofinansowania różnych usług społecznych.

Na wstępie warto wspomnieć, że władarze gmin bez entuzjazmu przyjmowali zmiany w ustawie o samorządzie gminnym polegające na wprowadzeniu polityki senioralnej jako zadania własnego gminy oraz stworzeniu możliwości powoływania gminnej rady seniorów. Wskazywano, że – po raz kolejny – ustawodawca rozszerza zadania samorządu, nie przewidując na ten cel dodatkowych środków finansowych ani innych instrumentów. Zaś w przypadku rad seniorów brakuje – zdaniem badanych – wyraźnego określenia ich roli w funkcjonowaniu gminy. Generalnie te przepisy były oceniane jako fasadowe i niewnoszące nowej jakości do funkcjonowania samorządu gminnego.

Najwięcej uwag zgłaszano w stosunku do ustawy o pomocy społecznej i programów rządowych wspierających realizację zadań pomocy społecznej (np. Senior+, Centra opiekuńczo-mieszkalne). Krytycznie oceniano:

- ograniczenia uprawnień w zakresie opieki wytchnieniowej do osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności (*Na pewno powinno to być rozszerzone, żeby była ta opieka wytchnieniowa nie tylko nad znacznym stopniem, ale też umiarkowanym. B1_PS*);
- wprowadzanie – innych niż zdiagnozowane potrzeby – kryteriów przyznawania miejsc w ośrodkach wsparcia (*Na przykład, jeżeli robimy taki ośrodek wsparcia, no to po-*

⁷² Szerzej piszemy na ten temat w rozdziale 5.

winny być tam (...) osoby wymagające wsparcia. Po prostu, niezależnie od tego, w jakim są wieku, niezależnie od tego, czy mają orzeczoną niepełnosprawność. Po prostu, osoba wymagająca wsparcia. Wtedy w wywiadzie środowiskowym stwierdzamy, że wymaga wsparcia w tym, w tym, w tym. B1_PS);

- niejasność przepisów dotyczących finansowania usług sąsiedzkich ([Jeśli chodzi o] te usługi sąsiedzkie, to jest tam trochę niejasności i dlatego te zawirowania takie powstały odnośnie tej odpłatności (...). Bo teraz jedna gmina wiadomo, jedna gmina będzie tak, druga tak, jedna jest bogatsza może sobie nieodpłatnie, druga nie będzie tego nieodpłatnie (...), ale nie jest nigdzie powiedziane, że to jest w ogóle nieodpłatnie. I to problem właśnie z tym tworzeniem ogólnie tak przepisów. B2_PS);
- zbyt niskie kryteria dochodowe warunkujące przyznanie świadczeń finansowych z pomocy społecznej, co skutkuje ograniczaniem pomocy dla osób starszych, z reguły dysponujących własnym źródłem dochodów (emeryturą lub rentą);
- konieczność ponoszenia przez gminy coraz wyższych kosztów pobytu ich mieszkańców w domach pomocy społecznej przy jednoczesnym braku efektywnych narzędzi egzekwowania od rodzin obowiązku alimentacyjnego;
- brak możliwości spieniężenia przez gminę majątku trwałego (mieszkań, domów) osób, które zamieszkały w domach pomocy społecznej, i wykorzystania uzyskanych środków na opłacenie pobytu tych osób w placówkach opieki całodobowej, w przypadku gdy rodziny odmawiają udziału w ponoszeniu tych kosztów;
- nieadekwatne do potrzeb i charakteru świadczeń wymagania dotyczące przeprowadzania wywiadów środowiskowych wg urzędowego kwestionariusza (*seniorzy niechętnie podchodzą do tych wywiadów, do ustalania sytuacji dochodowej (...) traktują [klub] taką formę luźniejszą (...) wywiad zawiera dużo szczegółowych informacji i o chorobach itd. i z jednej strony ponieważ nie jest nam to potrzebne sytuacja zdrowotna osoby. (...) Bo nie jest nam to niezbędne do... Bo nam głównie chodzi o ustalenie sytuacji dochodowej czy by wchodzili w odpłatność, czy by nie wchodzili w odpłatność.* D1_PS);
- zbyt wygórowane wymagania (w programach rządowych) dotyczące formalnych kwalifikacji osób mających znaleźć zatrudnienie w ośrodkach wsparcia dziennego i klubach seniora.

W wielu wypowiedziach naszych rozmówców pojawiały się oczekiwania większej elastyczności kryteriów przyznawania świadczeń – głównie wskazywano na kryteria dochodowe, definicję osoby samotnej, orzeczenia o stopniu niepełnosprawności. Większa elastyczność kryteriów wiąże się rzecz jasna z większą osobistą odpowiedzialnością pracownika socjalnego (kierownika ośrodka pomocy społecznej) za podjęte decyzje, co nie wszystkim pracownikom może się podobać. Zarazem jednak stwarza większe możliwości działania i niesienia pomocy tym, którzy faktycznie jej potrzebują.

W rozmowach z pracownikami gminnych ośrodków pomocy społecznej powtarzały się zastrzeżenia dotyczące konieczności uzyskania decyzji sądowej o możliwości objęcia różnymi formami pomocy osób z zaburzeniami psychicznymi, które odmawiają skorzystania ze wsparcia instytucji. Podkreślano uciążliwość i długotrwałość tej procedury, podczas gdy sytuacja seniora czy seniorki wymaga natychmiastowej interwencji. *(Dla mnie absurdem jest, że w ustawie o zdrowiu psychicznym osoba z demencją, z zaburzeniami musi wyrazić zgodę na umieszczenie w DPS-ie. Jeżeli ona sama nie może egzystować, ona nie wie o niczym, ona musi wyrazić zgodę, a wiadomo, że w takim przypadku umieszczenie jest rzeczą priorytetową i ona wegetuje w takich warunkach, nawet jak ta pani ze szczurami, ale nie wyraża zgody na umieszczenie. Ja uważam, że to powinno być zmienione, bo taka osoba nie jest świadoma, to jak ona może decydować, czy ona chce, czy nie chce. Może to być wykorzystywane, na pewno, bo wiele przypadków było takich, ale jednak to jest taka regulacja, która w większości szkodzi ludziom, bo to jest bariera nie do pokonania, to jest pół roku nim są się wypowie, bo tak trwała ta nasza sprawa. C2_PS); Najtrudniejszy obszar i tam są ogromne trudności, kiedy mamy przypadek osoby starszej chorującej psychiatrycznie. To są rzeczy, kiedy czasami dochodzimy do ściany, jeśli chodzi o system. Kiedy osoba już nie może, zagraża swojemu życiu, zdrowiu, kierujemy ją na leczenie psychiatryczne bez jej zgody, czyli to jest postępowanie sądowe. Szpital nam ją wypuszcza po dwóch tygodniach bez ustawionego leczenia, bo pani nie chce współpracować albo pan nie chce współpracować, a jest z nakazu sądowego. To ja nie wiem, co my mamy dalej robić. C3_PS)*

Nasi rozmówcy zgłaszali uwagi krytyczne do przepisów regulujących inwestycje i usługi zwiększające dostępność. Na przykład, jeden z wójtów miał wątpliwości (wynikające ze sprzecznych ekspertyz prawnych), czy może ze środków gminy finansować transport lokalny inaczej niż poprzez zakład gospodarki komunalnej. Zgłaszano także problem trudnych do spełnienia na terenach wiejskich wymogów dotyczących ścieżek rowerowych. A ścieżki rowerowe poprawiają bezpieczeństwo i dostępność komunikacyjną usług na terenie gminy – także dla sprawnych ruchowo osób starszych (...wymagania na budowę ścieżek rowerowych w sensie szerokości, odległości, są takie same, jak ja bym budował ścieżkę rowerową w Warszawie, gdzie jeździ pewnie 1000 rowerzystów dziennie, a wymagania ustawodawca nakłada takie same, że musi być odpowiednia szerokość, odpowiednia odległość od jezdni i tak dalej, oczywiście ma to wszystko swoje uzasadnienie, tylko jednak wszystko trzeba sprowadzić też do realiów, że u nas by wystarczyło, nie wiem, nie 3 metry, a nie wiem, 2 metry – przykładowo. I też to by było bezpieczne (...), bo u nas przejedzie jeden rowerzysta na pół dnia, a nie w Warszawie przy Wisłostradzie, że po prostu korki się robią, a ustawa jest ta sama. D1_W).

Zgłaszano także zastrzeżenia do funduszu dostępności – w małych gminach, ze względu na małą liczbę mieszkańców, trudno uzyskać wymagane przez przepisy parametry wykorzystania inwestycji przez użytkowników np. wind.

5. Sposoby przewyższania barier dostępności usług społecznych – dobre praktyki

W toku naszych badań odnotowaliśmy różne niestandardowe rozwiązania i inicjatywy służące lepszemu zaspokojeniu potrzeb przez osoby starsze i poprawiających dostęp do usług społecznych. Dzielimy je na kilka kategorii: pokonywanie barier przestrzennych, organizacja, integracja społeczna, informacja, infrastruktura, finanse.

Pokonywanie barier przestrzennych

- Niezwykle skutecznie została zniesiona bariera transportowa w gminie, która jest współorganizatorem związku powiatowo-gminnego realizującego przewozy autobusowe. Zwiększono częstotliwość kursowania autobusów, zwiększono siatkę połączeń, wprowadzono różnorodne ulgi w opłatach za przejazd. Podmiot został utworzony na podstawie art. 72a ustawy o samorządzie powiatowym.
- W kilku gminach realizowana jest profilaktyka niektórych chorób w formule mobilnej diagnostyki – mammobusy, autobusy z aparaturą do badania gęstości kości.
- Wart polecenia jest program „Książki dla seniora”, polegający na tym, że osoby starsze zamawiają książki telefonicznie, a pracownicy biblioteki zawożą im je do domów.
- W jednej gminie funkcjonował „wędrowny klub książki”, który organizował dyskusje o książkach w różnych wsiach.
- Dowożenie do domów osób potrzebujących obiadów gotowanych w szkolnej stołówce sprawia, że osoby o ograniczonej samodzielności mogą regularnie zjadać ciepły, pełnowartościowy posiłek. Słabymi stronami tego rozwiązania są: koszty dowozu w gminach o silnie rozproszonej sieci osadniczej, koszty posiłków uznawane przez osoby starsze za zbyt wysokie, przerwy w pracy stołówki w czasie weekendów, świąt i ferii szkolnych.
- Za pomocą busa zakupionego z funduszu sołectkiego osoby starsze są dowożone na gminne imprezy. Możliwe też jest – wg stałego rozkładu, w wybrany dzień tygodnia – dowożenie mieszkańców do miejscowości będącej siedzibą gminy w celu załatwienia różnych spraw.

Organizacja

- Dobrym pomysłem jest powierzenie roli koordynatora działań aktywizujących osoby starsze organizatorowi społeczności lokalnej.
- Ciągłość działania świetlic wiejskich zapewnia zatrudnienie na stałe animatora, który regularnie prowadzi zajęcia, planuje program, utrzymuje związki z mieszkańcami. Może to być osoba, która swój czas pracy dzieli między dwie placówki (np. po 4 godziny w każdej).
- Pomieszczenia dziennego domu pomocy są po południu udostępniane klubowi seniora. Dzięki temu infrastruktura społeczna gminy jest efektywniej wykorzystywana.

- Gmina bierze na siebie odbiór i dystrybucję żywności przekazywanej przez organizację charytatywną działającą w mieście powiatowym. Dzięki temu osoby potrzebujące pomocy mogą otrzymywać ją na miejscu.

Integracja społeczna

- Potrzebne jest ustawianie ławek (także – bardziej kosztownych – altanek) w newralgicznych punktach wsi. Przez lata prywatne ławki przed domami były miejscem spontanicznych spotkań mieszkańców. Te stare ławki znikają, ale można ustawić nowe.
- Organizowanie w sołectwach (nie tylko w miejscowości będącej siedzibą władz gminy) cyklicznych spotkań i imprez, w tym tzw. wędrujących imprez gminnych. Taka praktyka rozwiązuje problem transportu, a także mobilizuje społeczności poszczególnych wsi.
- Aktywizacji społeczności wiejskiej, w tym osób starszych, sprzyja odwoływanie się do zainteresowań dających się rozwijać na wsi: warsztaty zielarskie, konkurs na najładniejszy ogród kwiatowy.
- Społecznej integracji i dowartościowaniu senierek i seniorów służą gminne uroczystości z okazji jubileuszy 50-lecia pożycia małżeńskiego i kolejnych rocznic ślubu. Mogą być one połączone z uroczystym wręczaniem Medali za Długoletnie Pożycie Małżeńskie.
- Włączanie do projektowania przestrzeni publicznych (miejsc spotkań, skwerów) przedstawicieli społeczności lokalnej, w tym osób starszych, kształtuje mechanizmy obywatelskiej partycypacji, łączy pokolenia.
- W gminach, do których przybywają cudzoziemcy, organizowane są imprezy (pikniki, warsztaty) integrujące ich ze społecznością lokalną, w tym imprezy dla osób starszych.

Informacja

- Najbardziej skuteczną metodą informowania seniorów o wydarzeniach na terenie gminy są osobiste wizyty w domach i wręczanie zaproszeń. Jest to jednak metoda bardzo czasochłonna.
- Nieco mniej skuteczne jest indywidualne informowanie przez telefon – rozmowy, SMS-y. W jednej z badanych gmin wykorzystywany jest w tym celu elektroniczny system powiadamiania mieszkańców (SMS, automatyczne wiadomości głosowe w telefonach stacjonarnych lub e-mail). System jest dla mieszkańców bezpłatny. Wymaga zarejestrowania się i podania, z jakiego kanału komunikacji chce się korzystać, a także podania numeru telefonu lub adresu poczty elektronicznej.
- W jednej z gmin pracownicy urzędu gminy i GOPS pomagają mieszkańcom w dostępie do usług internetowych, głównie z zakresu e-administracji.

Infrastruktura

- Nie we wszystkich wsiach na terenie gminy są budynki, w których mogą funkcjonować świetlice wiejskie. Jedna badana gmina ma kłopoty finansowe i nie stać jej obec-

nie na sfinansowanie nowych inwestycji. Zastosowano w związku z tym przejściowe rozwiązanie w postaci świetlic kontenerowych.

Finanse

- Od kilkunastu lat w jednej z badanych gmin jest realizowany gminny program lekowy. Adresowany jest do mieszkańców o niskich dochodach (progi dochodowe ustala rada gminy), którzy mogą uzyskać częściowy zwrot wydatków na leki. Pod uwagę brane są zarówno dochody rodziny, jak i procentowy udział w tych dochodach wydatków na leki.
- Osoby w wieku 70 lat i więcej mogą korzystać bezpłatnie z gminnej komunikacji publicznej.
- Gmina dofinansowuje świadczone w jej ośrodku zdrowia usługi rehabilitacyjne.

* * *

Choć nie było to celem naszych badań, zgromadzony przez nas materiał pozwala na sformułowanie wniosków dotyczących szans na deinstytucjonalizację usług społecznych adresowanych do osób starszych na obszarach wiejskich. Jest to ważne zagadnienie w kontekście przyjętej przez rząd „Strategii rozwoju usług społecznych”.

Na wstępie przyjmujemy założenie, że deinstytucjonalizacja usług społecznych dla osób starszych jest wieloaspektowym procesem zmiany organizacyjno-programowej, który jest powiązany (na zasadzie wzajemnych oddziaływań) ze zmianami społecznymi i politycznymi. Te zmiany organizacyjno-programowe powinny polegać na:

- 1) przekształcaniu placówek całodobowego pobytu (z możliwością pobytu na stałe lub tymczasowo) w ośrodki z mniejszą liczbą mieszkańców, stwarzające atmosferę i warunki zbliżone do domowych;
- 2) tworzeniu nowej kultury instytucjonalnej w stacjonarnych instytucjach świadczących usługi opiekuńcze (charakteryzującej się m.in. większą otwartością tych placówek, elastycznością i indywidualizacją ich oferty) – zrywającej z przypisywaną placówkom opieki zamkniętej kulturą organizacyjną instytucji totalnych;
- 3) tworzeniu środowiskowych ośrodków dziennego pobytu;
- 4) tworzeniu środowiskowych placówek oferujących mieszkańcom danego terenu usługi w swoich siedzibach (np. klubów, centrów poradnictwa itd.);
- 5) zwiększaniu skali i różnorodności usług dostarczanych do mieszkań osób starszych;
- 6) wspieraniu rodzin i innych nieformalnych opiekunów sprawujących opiekę nad seniorami;
- 7) prewencyjnym rozwijaniu usług służących ograniczeniu ryzyka powstania potrzeby intensywnego wsparcia w czynnościach życia codziennego u osób starszych (np. promocja zdrowia, edukacja, usługi opiekuńcze i rehabilitacyjne służące odzyskiwaniu sprawności);

8) powoływaniu w środowiskach lokalnych wielodyscyplinarnych zespołów do spraw planowania i świadczenia zindywidualizowanego wsparcia w miejscu zamieszkania (np. środowiskowych zespołów geriatrycznych)⁷³.

Przeprowadzona przez nas diagnoza w gminach wiejskich wskazuje, że wdrożenie deinstytucjonalizacji na polskiej wsi wymaga jeszcze wiele nakładów finansowych i kadrowych oraz zmian prawnych i instytucjonalnych.

Po pierwsze, potrzebne jest stworzenie mechanizmów, dzięki którym funkcjonujące na terenach wiejskich placówki całodobowej opieki otworzyłyby się na współpracę ze środowiskiem lokalnym. W tej chwili działają one w całkowitym oderwaniu od tego środowiska, są swoistymi enklawami, z którymi samorząd lokalny nie ma żadnych powiązań.

Po drugie, gminom wiejskim brakuje środków na tworzenie i utrzymanie dziennych ośrodków wsparcia dla osób starszych, tym bardziej że większość samorządów – ze względu na małą siłę nabywczą wiejskich seniorów – nie może liczyć na pozyskiwane środków od osób objętych wsparciem.

Po trzecie, liczne ograniczenia napotyka rozwój usług świadczonych w domach osób starszych – brakuje pracowników, są problemy transportowe z dotarciem do tych osób, liczne bariery napotyka teleopieka. Co więcej, na wsiach nie upowszechniły się „obwoźne usługi kulturalne”, jak np. bibliobusy. Brakuje też wolontariuszy gotowych regularnie odwiedzać osoby starsze w ich domach.

Po czwarte, brakuje inicjatyw służących ograniczaniu ryzyka powstania potrzeby intensywnego wsparcia w czynnościach życia codziennego u osób starszych – bardzo słabo rozwinięta jest rehabilitacja, samorządy nie angażują się w promocję zdrowia.

Po piąte, w środowiskach lokalnych nie wypracowano mechanizmów koordynacji usług społecznych służących zaspokajaniu potrzeb zdrowotnych, społecznych i edukacyjnych osób starszych.

Po szóste, na terenach wiejskich brakuje kadr, które mogłyby realizować usługi społeczne.

Po siódme, świadczenie usług w wiejskich środowiskach lokalnych jest utrudnione przez bariery transportowe.

⁷³ B. Szatur-Jaworska, *Proces deinstytucjonalizacji usług społecznych a polityka senioralna w Polsce*, w: M. Grewiński (red.), *Deinstytucjonalizacja usług społecznych – stan i perspektywy rozwoju*, Dom Wydawniczy ELIPSA, Warszawa 2024.

Rekomendacje⁷⁴

We wcześniejszych rozdziałach naszej publikacji wskazywaliśmy na warte upowszechnienia inicjatywy i rozwiązania, jakie zaobserwowaliśmy w badanych gminach. W proponowanych poniżej rekomendacjach zwracamy uwagę na potrzebę zmian wykraczających poza owe „dobre praktyki”. Formułując je, kierujemy się zarówno wiedzą ekspercką, jak i wyrażanymi oczekiwaniami oraz postulatami formułowanymi podczas badań przez naszych rozmówców. Rekomendacje są adresowane do władz lokalnych i centralnych.

Jak podkreślano wcześniej, najważniejszym (z wyjątkiem jednej gminy) utrudnieniem w korzystaniu z usług społecznych jest bariera transportowa. Z naszych obserwacji wynika, że jej zniesienie wymaga:

- rozwijania współpracy między sąsiadującymi gminami i powiatami (np. w formie związku powiatowo-gminnego) w zakresie organizacji wspólnej sieci drogowego transportu publicznego, co pozwala na zagęszczenie tej sieci i zwiększenie częstotliwości kursów;
- utrzymania i rozwijania Funduszu Rozwoju Przewozów Autobusowych;
- rozwoju usług mobilnych, które docierałyby do siedzib gmin, a nawet poszczególnych sołectw; szczególnie ważne są mobilne usługi medyczne, dzięki którym mieszkańcy wsi mieliby ułatwiony dostęp do lekarzy specjalistów oraz do wyskospecjalistycznej diagnostyki, ale także mniej kłopotliwe mogłoby być oddawanie materiału do badań laboratoryjnych (mobilne punkty pobrań); mobilny charakter mogą mieć też niektóre formy upowszechniania kultury, jak np. biblioteki obwoźne (bibliobusy), mobilne mediateki czy mobilne pracownie artystyczne służące prowadzeniu warsztatów dla mieszkańców;
- uelastycznienia przepisów pozwalających na wykorzystanie zasobów transportowych będących w dyspozycji gmin do świadczenia ich mieszkańcom bardziej zindywidualizowanych usług transportowych (m.in. przewozy „od drzwi do drzwi”, transport okazjonalny dla większej liczby osób);
- udostępnienia osobom świadczącym usługi społeczne na wsi służbowych samochodów osobowych, dzięki którym mogą one docierać do wszystkich mieszkańców gminy potrzebujących wsparcia.

⁷⁴ Barbara Szatur-Jaworska, Wydział Nauk Politycznych i Studiów Międzynarodowych, Uniwersytet Warszawski.

Rozważenia wymagają przepisy określające standard ścieżek rowerowych na terenach wiejskich – ich adekwatności do możliwości inwestorów, warunków terenowych i potrzeb użytkowników. Brak ścieżek rowerowych dodatkowo ogranicza mobilność przestrzenną sprawnych senierek i seniorów na wsi. Włodarze gmin zdają sobie sprawę z potrzeby budowania takich ścieżek, ale barierą są nie tylko pieniądze, lecz także przepisy.

Ważną rolę w rozwoju usług społecznych na wsi pełnią programy rządowe oferujące dofinansowywanie tych usług. Z naszych obserwacji wynika, że potrzebne są nowe tego typu przedsięwzięcia, a w przypadku programów już realizowanych potrzebne byłyby zmiany ich zasad. W celu poprawy sytuacji osób starszych i ograniczenia bariery finansowej utrudniającej gminom rozwijanie dostępnych usług dla osób starszych należałoby stworzyć nowy mechanizm dofinansowania gmin – subwencję senioralną⁷⁵. Zasady jej naliczania wymagają głębszej refleksji, ale wydaje się, że powinny one uwzględniać, między innymi, sytuację demograficzną i finansową gmin.

Warte rekomendacji nowe programy dofinansowywane ze środków budżetu państwa to:

- dofinansowanie rozwoju rehabilitacji na terenach wiejskich (bardzo ważne jest, by fizjoterapeuci mogli otrzymywać atrakcyjne wynagrodzenie, które zachęci ich do dojazdów do ośrodków wiejskich);
- promowanie (np. w formie pilotażowych projektów) współpracy między stacjonarnymi placówkami opiekuńczymi (domami pomocy społecznej, prywatnymi domami opieki) a gminnymi instytucjami z terenu, na którym działają takie placówki; podstawą takiej współpracy może być art. 55a ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej;
- promowanie (w formie pilotażowych projektów) inicjatyw służących aktywizacji mężczyzn w starszym wieku, których obecność w życiu społecznym wiejskich wspólnot jest marginalna; na przykład, mogłyby być one wzorowane na anglosaskich rozwiązaniach stosowanych w organizacji Men's Sheds Association (działającej w Australii, Wielkiej Brytanii, Irlandii, Stanach Zjednoczonych, Danii, Kanadzie, Nowej Zelandii)⁷⁶;
- doposażenie wiejskich ośrodków pomocy społecznej w służbowe osobowe samochody dla osób świadczących usługi społeczne w domach podopiecznych.

Zmiany, które są oczekiwane w programach już realizowanych, to:

- uelastycznienie wymagań odnośnie do poziomu i kierunku wykształcenia osób zatrudnionych np. w centrach opiekuńczo-mieszkalnych lub dziennych domach Senior+ lub klubach Senior+;
- rozszerzenie opieki wytnieniowej na osoby z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności;

⁷⁵ Rzecznik Praw Obywatelskich zwracał uwagę na potrzebę utworzenia subwencji senioralnej m.in. w piśmie do Minister ds. Polityki Senioralnej z dnia 8 kwietnia 2024 r. (XI.503.1.2023), <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-osoby-starsze-prawa-mrpips-kolejne> [dostęp: 7.10. 2024].

⁷⁶ Informacje o tej inicjatywie dostępne między innymi na: <https://menshed.com/about-mens-sheds/>

- wydłużanie okresu finansowania projektów realizowanych w ramach rządowych programów w gminach dysponujących niewielkimi dochodami własnymi (np. w module 2 programu Senior+ – niższy udział tych gmin w kosztach realizacji programu);
- ograniczenie do niezbędnego minimum zakresu wywiadów środowiskowych z osobami kwalifikowanymi do dziennych ośrodków wsparcia (wywiad jest zbyt szczegółowy i odbierany przez osoby starsze jako nadmiernie ingerujący w ich prywatność)⁷⁷.

Była już mowa o tym, że znacznym i rosnącym obciążeniem dla gmin są koszty pobytu ich mieszkańców w domach pomocy społecznej (DPS). Obecnie obowiązujące zasady finansowania pobytu w DPS mają na celu mobilizację gmin i rodzin do organizowania pomocy w dotychczasowym miejscu zamieszkania. Jednak z drugiej strony, gdy osoba trafia do placówki, koszty jej utrzymania dla małych, biedniejszych gmin wiejskich są dużym problemem. Tym bardziej że nie mają one możliwości czerpania pożytków z nieruchomości pozostawionych przez taką osobę, by w ten sposób choćby częściowo pokryć koszty pobytu ich właściciela w DPS. Bardzo trudne jest też wyegzekwowanie od rodzin obowiązku alimentacyjnego. Jest to sytuacja skomplikowana prawnie i etycznie, wymagająca od prawodawcy rozważenia i wprowadzenia nowych rozwiązań.

Rozważenia nowych rozwiązań prawnych wymaga też kwestia zgody osoby na świadczenia pomocy społecznej. Wielkim problemem dla instytucji pomocy społecznej jest brak takiej zgody ze strony osób z zespołami otępiennymi lub chorych psychicznie. Żeby pracownicy socjalni mogli skutecznie interweniować w sytuacjach zagrażających zdrowiu i życiu takich osób, powinni mieć możliwość skorzystania z innej niż ubezwłasnowolnienie „szybkiej ścieżki”.

Do wdrożenia na poziomie lokalnym rekomendujemy:

- prowadzenie bardziej wnikliwej i systematycznej diagnozy sytuacji osób starszych niż ma to miejsce obecnie; i nie chodzi o to, by prowadzić kosztowne badania sondażowe, lecz by wykorzystywać wszystkie istniejące i dostępne dla instytucji gminnych źródła administracyjne, a także opracować system przekazywania osobie informacji przez różne gminne instytucje; dostrzegamy potrzebę stworzenia napisanego przystępnym językiem przewodnika metodycznego ułatwiającego gminom prowadzenie bieżącej diagnozy potrzeb mieszkańców, ze szczególnym uwzględnieniem osób starszych;
- wprowadzenie obowiązku opracowywania gminnych programów polityki senioralnej i działań międzypokoleniowych uwzględniających bieżącą, pogłębioną diagnozę; w ich opracowywaniu powinni uczestniczyć zarówno seniorzy, jak i przedstawiciele innych generacji mieszkańców gmin;

⁷⁷ Rzecznik Praw Obywatelskich podkreślał potrzebę wyodrębnienia usług wsparcia dziennego dla osób starszych z zakresu pomocy społecznej i przez to ograniczenie konieczności prowadzenia wywiadów środowiskowych w piśmie do Minister Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 5 października 2023 r. (XI.811.1.2023), <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-seniorzy-perspektywa-praw-czlowieka-mrips-odpowiedz-kolejne> [dostęp: 8.10.2024].

- wprowadzenie elektronicznego systemu powiadamiania mieszkańców (obejmującego telefony stacjonarne i komórkowe oraz pocztę elektroniczną) i wykorzystywanie go do informowania seniorów o wszystkim, co dotyczy oferowanych im usług społecznych;
- wypracowanie mechanizmów koordynacji działań podmiotów lokalnych realizujących zadania w zakresie polityki senioralnej, np. poprzez powołanie gminnego koordynatora polityki senioralnej;
- rozwijanie sieci wiejskich świetlic, by dzięki nim inicjatywy kulturalne, edukacyjne, rekreacyjne były dostępne jak najbliżej domów osób starszych;
- budowę we wsiach chodników, które nie tylko zwiększają bezpieczeństwo pieszych, lecz także zachęcają seniorów do wyjścia z domów.



**RZECZNIK PRAW
OBYWATELSKICH**

**BIURO RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH
AL. SOLIDARNOŚCI 77, 00-090 WARSZAWA
INFOLINIA: 800 676 676
BIP.BRPO.GOV.PL**

ISSN 0860-7958