



Debata IX
marzec 2023

**Silver tsunami
– senioralny Poznań**
zapis rozmowy

**Debaty
Poznańskie**



Debaty Poznańskie

Debata IX

**Silver tsunami –
senioralny poznań**

zapis rozmowy

16 marca 2023

Redakcja:
Wydawnictwo Miejskie Poznania

Opracowanie graficzne:
Joanna Pakuła, Studio Graficzne Wydawnictwa Miejskiego Poznania
Natalia Urbańska-Guss (WTC Poznań)

Skład komputerowy:
Studio Graficzne Wydawnictwa Miejskiego Poznania

Wydawca:
Wydawnictwo Poznańskie sp. z o.o.

Fundacja Rozwoju Miasta Poznania
ul. Prymasa Wyszyńskiego 8
61-124 Poznań, tel. 61 873 49 00
e-mail: biuro@frmp.poznan.pl

www.frmp.pl
www.debatypoznanskie.pl
www.pozcast.pl

© Copyright by Fundacja Rozwoju Miasta Poznania 2024
ISBN 978-83-967867-1-5

IX Debata Poznańska „Silver tsunami – senioralny Poznań” odbyła się 16 marca 2023 roku w formie dyskusji panelowej z udziałem interdyscyplinarnego grona zaproszonych ekspertów.

Udział w debacie wzięli:

- **prof. dr hab. Anna Michalska** – socjolog, emerytowany prof. Uniwersytetu im. A. Mickiewicza, kierownik Zakładu Badań Problemów Społecznych i Pracy Socjalnej w latach 2000–2020
 - **dr hab. inż. arch. Ewa Pruszewicz-Sipińska** – prof. Politechniki Poznańskiej, dziekan Wydziału Architektury Politechniki Poznańskiej, architekt, współwłaściciel Pracowni Architektonicznej Ewy i Stanisława Sipińskich Sp. z o.o.
 - **prof. dr hab. n. med. Katarzyna Wieczorowska-Tobis** – lekarz, specjalista geriatriczki i medycyny paliatywnej, pracownik naukowy Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu, kierownik Katedry i Kliniki Medycyny Paliatywnej, gdzie stworzyła Pracownię Geriatriczki
 - **Wojciech Bauer** – dyrektor Centrum Inicjatyw Senioralnych w Poznaniu
- Moderator debaty **Tomasz Kayser** – wiceprezes Fundacji Rozwoju Miasta Poznania, moderator czatu **Tomasz Mielcarek** – sekretarz Fundacji Rozwoju Miasta Poznania.

Wybrane zagadnienia debaty:

- Kim są dzisiejsi seniorzy, jakie mają oczekiwania i potrzeby?
- Rola seniorów w życiu Poznania – niewykorzystany potencjał?
- Jak zmienia się postrzeganie seniorów przez społeczeństwo i samych seniorów?
- Zdrowe dojrzewanie do senioralnego wieku jako priorytet w działaniach samorządu.
- Jaka powinna być mądra polityka senioralna?
- Dostęp do informacji dla seniorów – potrzeby i praktyka.
- Rola architektury w społecznej aktywizacji starszych pacjentów.
- Architekt jako współtwórca organizacji opieki zdrowotnej w Polsce.
- Dostępność i znaczenie opieki geriatriczki, rola lekarza geriatriczki i lekarza rodzinnego.
- Dylematy sprawowania opieki domowej.

Prelegenci



Wojciech Bauer

absolwent Instytutu Nauk Politycznych i Dziennikarstwa Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu i studiów podyplomowych z zakresu Zarządzania Projektem w Wyższej Szkole Bankowej. W kręgu jego zainteresowania znajdują się zagadnienia związane z polityką społeczną, przede wszystkim aktywizacją seniorów oraz tworzeniem i wdrażaniem innowacyjnych rozwiązań w Poznaniu, koordynator wielu projektów krajowych i międzynarodowych realizowanych ze środków Unii Europejskiej. Wieloletni pracownik Urzędu Miasta Poznania, obecnie dyrektor miejskiej jednostki organizacyjnej – Centrum Inicjatyw Senioralnych. Mediator w sprawach cywilnych. Urodził się i mieszka w Poznaniu, zagorzały kibic piłkarski.



Anna Michalska

socjolog, emerytowany prof. UAM, kierownik Zakładu Badań Problemów Społecznych i Pracy Socjalnej w latach 2000–2020, autorka 230 publikacji, w tym trzech monografii, 56 artykułów w czasopiśmie, 135 rozdziałów w pracach zbiorowych, 11 recenzji oraz 24 raportów i ekspertyz. Redaktor i współredaktor 15 książek i 10 tomów „Roczników Socjologii Rodziny”. Główne pola badawcze to socjologia problemów społecznych, socjologia starości, socjologia pracy socjalnej i socjologia rodziny. W latach 1992–2015 kierownik Studium Pracy Socjalnej w Instytucie Socjologii UAM, w latach 1996–1999 dziekan Wydziału Nauk Społecznych UAM, w latach 1999–2002 rektor Wyższej Szkoły Nauk Humanistycznych i Dziennikarstwa w Poznaniu, w latach 2000–2020 kierownik Zakładu Badań Problemów Społecznych i Pracy Socjalnej w Instytucie Socjologii UAM. Od 2001 do 2005 roku członek Zespołu ds. Strategii Polityki Społecznej Miasta Poznania, w latach 2011–2019 prezes Polskiego Stowarzyszenia Szkół Pracy Socjalnej.



Ewa Pruszevicz-Sipińska

prof. Politechniki Poznańskiej, dziekan Wydziału Architektury PP. Absolwentka Wydziału Budownictwa Lądowego PP, w 1983 roku uzyskała tytuł magistra inżyniera architekta, w 1998 roku stopień doktora nauk technicznych w dyscyplinie architektura i urbanistyka na Wydziale Budownictwa, Architektury i Inżynierii Środowiska PP na podstawie rozprawy *Projektowanie architektoniczne a technologia zespołów diagnostyczno-zabiegowych restrukturyzowanych obiektów szpitalnych*. Stopień doktora habilitowanego sztuki w dziedzinie sztuk plastycznych uzyskała na podstawie oceny dorobku artystycznego i rozprawy habilitacyjnej *Integracja sztuki i technologii na przykładzie obiektów szpitalnych* na Wydziale Architektury i Wzornictwa Uniwersytetu Artystycznego w Poznaniu. W latach 1983–1988 pracowała na stanowisku projektanta w Miastoprojekcie, od 1989 roku jest pracownikiem naukowo-dydaktycznym na PP, w latach 2006–2015 była pracownikiem naukowo-dydaktycznym na UAP. W 2009 roku została powołana na stanowisko kierownika Katedry Architektury Usługowej i Mieszkaniowej WAPP, w latach 2012–2016 pełniła funkcję dyrektora Instytutu Architektury, Urbanistyki i Ochrony Dziedzictwa na WAPP. W 1989 roku uzyskała uprawnienia budowlane w specjalności architektonicznej, w 1996 roku kwalifikacje konserwatorskie w zakresie wykonywania projektów w obiektach zabytkowych i strefie ochrony konserwatorskiej. W 2002 roku otrzymała tytuł rzeczoznawcy budowlanego w specjalności architektonicznej do projektowania. Jest członkiem Izby Architektów, Wielkopolskiej Izby Budownictwa oraz honorowym członkiem Komisji Urbanistyki i Planowania Przestrzennego PAN Oddział w Poznaniu. Od 1993 roku prowadzi wspólnie z mężem Pracownię Architektoniczną Ewy i Stanisława Sipińskich Sp. z o.o. Główny projektant kilkudziesięciu obiektów architektonicznych, specjalizuje się w projektowaniu obiektów służby zdrowia i użyteczności publicznej. Współprojektantka wielu obiektów inżynierskich i mostów. Jest laureatką licznych nagród i wyróżnień, m.in. za budynek Bóźniczka 1, budynek wielofunkcyjny Towarowa 41, budynek biurowy Skalar Office Center, Andersia Tower i przebudowę mostu św. Rocha w Poznaniu. Wybrane projekty i realizacje:

pawilon biurowo-wystawienniczy nr 33 na MTP, budynek bankowo-biurowy ul. Głogowska/Gąsiorowskich, przebudowa mostów Teatralnego i Dworcowego, autobusowy terminal przesiadkowy Rondo Rataje i stacja paliw BP, Poznańskie Centrum Finansowe, zespół biurowo-handlowy klasy A Delta, salon samochodowy i stacja serwisowa BMW Smorawiński, siedziba firmy APART, most św. Rocha z przebudową trasy tramwajowej Kórnicka, zespół biurowo-hotelowo-handlowy Andersia Tower, rozbudowa i modernizacja Wielkopolskiego Centrum Onkologii, Galeria Malta wraz z kładką dla pieszych, Skalar Office Center, rozbudowa i modernizacja Szpitala Dziecięcego przy ul. Krysiewicza, Andersia Business Centre, osiedla mieszkaniowe przy ul. Ceglanej, Żurawiniec i Przylesie Marcelin.




Katarzyna Wieczorowska-Tobis


lekarz, specjalista geriatry i medycyny paliatywnej, pracownik naukowy Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu, kierownik Katedry i Kliniki Medycyny Paliatywnej, gdzie stworzyła Pracownię Geriatrii. Absolwentka Akademii Medycznej w Poznaniu i European Academy for Medicine of Ageing (Sion, Szwajcaria) – studiów podyplomowych z zakresu geriatry na poziomie europejskim. Przewodnicząca Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego, przedstawiciel Polski w Sekcji Geriatrycznej Europejskiej Organizacji Lekarzy (European Union of Medical Specialists – Geriatric Section), członek Rady Ekspertów przy Rzeczniku Praw Pacjenta, wiceprzewodnicząca Rady ds. Polityki Senioralnej przy Ministerstwie Rodziny i Polityki Społecznej oraz doradca stały Komisji Polityki Senioralnej obecnej kadencji Sejmu. Była członkiem Panelu Ekspertów Komisji Europejskiej ds. Efektywnego Inwestowania w Zdrowie (European Commission Expert Panel on Effective Ways of Investing in Health – EXPH). Od lat zaangażowana w tworzenie opieki nad osobami starszymi (m.in. współtworzyła standardy opieki geriatrycznej w Polsce) oraz badania nad starością. Współautorka ponad 300 publikacji z dziedziny geriatry i gerontologii.

DEBATA IX


zapis rozmowy


 **Tomasz Kayser:** Dzień dobry, witam państwa w telewizyjnym studiu Międzynarodowych Targów Poznańskich na kolejnej już, dziewiątej Debaty Poznańskiej. Tym razem będziemy rozmawiali o poznańskich seniorach, ich potrzebach, oczekiwaniach, roli i możliwościach. Mecenasem dzisiejszej debaty jest już tradycyjnie poznańska firma Ataner, partnerem strategicznym – Grupa MTP, partnerem merytorycznym – Centrum Badań Metropolitalnych, a partnerem technologicznym – Poznańskie Centrum Superkomputerowo-Sieciowe. Partnerami medialnymi są Wydawnictwo Miejskie Poznania i Wydawnictwo Poznańskie, dzięki którym zapisy naszych debat ukazują się w formie drukowanej. Przy organizacji debat pracujemy także z firmą Trin i World Trade Center. Bardzo serdecznie witam, dziękując za przyjęcie zaproszenia, naszych dzisiejszych panelistów: panią prof. Annę Michalską, socjologa, przez wiele lat kierownika Zakładu Badań Problemów Społecznych i Pracy Socjalnej na Uniwersytecie im. Adama Mickiewicza, panią Ewę Pruszewicz-Sipińską, architekta, dziekana Wydziału Architektury Politechniki Poznańskiej, a jednocześnie współwłaścicielkę znanej poznańskiej pracowni architektonicznej Ewy i Stanisława Sipińskich, panią prof. Katarzynę Wieczorowską-Tobis, lekarzkę, specjalistkę geriatricznej i medycyny paliatywnej, kierownika Katedry i Kliniki Medycyny Paliatywnej Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, gdzie stworzyła pracownię geriatricznej, i pana Wojciecha Bauera, dyrektora bardzo prężnie działającego Centrum Inicjatyw Senioralnych w Poznaniu. Nazywam się Tomasz Kayser, jestem wiceprezesem Fundacji Rozwoju Miasta Poznania i będę miał przyjemność moderować dzisiejszą dyskusję wspólnie z sekretarzem fundacji panem Tomaszem Mielcarkiem, który będzie prowadził dyskusję na czacie. Wszystkich oglądających nas na YouTube i na Facebooku zapraszam do skorzystania z tej możliwości. Jeżeli państwo zechcecie podzielić się na czacie swoimi uwagami, spostrzeżeniami, nasza

debata na pewno będzie bardziej owocna i interesująca. Proszę państwa, tradycją poznańskich debat jest pochylenie się w interdyscyplinarnym gronie ekspertów nad różnymi zjawiskami i trendami, które zachodzą we współczesnym świecie z punktu widzenia ich znaczenia dla funkcjonowania i rozwoju naszego miasta. Zastanawiamy się, co te zmiany oznaczają, jak powinniśmy na nie reagować, jak się przygotować, aby w większym stopniu były dla nas nie zagrożeniem, ale szansą otwierającą nowe możliwości. Dzisiejszy temat nie jest przypadkowy. Profesor Edward Glaeser powiedział kiedyś: „Cities are made of people for people and by people”. Myślę, że to najlepsza definicja miasta – miasta są tworzone przez ludzi dla ludzi, a ich istotą są zachowania i relacje międzyludzkie. Wśród ludności Poznania zachodzą w ostatnim czasie bardzo duże zmiany, tak duże, że mam wrażenie, iż nie wszyscy, nawet wśród fachowców, zdają sobie sprawę ze skali, z ogromu tych zmian. Spojrzałem na dane statystyczne. Jeszcze na początku lat 90. XX wieku w Poznaniu liczba seniorów wynosiła 15,2 proc. ogółu mieszkańców, natomiast najnowsze dane z końca 2021 roku mówią o ponad 26 proc., czyli liczba seniorów wzrosła od 15 do ponad 26 proc. ogółu poznańców w ciągu zaledwie 30 lat i wszystkie prognozy demograficzne wskazują, że to jest dopiero początek, że te zmiany będą jeszcze głębsze. Demografowie mówią, że mamy cztery trendy, które charakteryzują dzisiejszą sytuację demograficzną: szybki wzrost ludności na świecie, migracje, urbanizację i proces, który nazywają starzeniem się społeczeństw. Zgodzimy się, że te zmiany to nie tylko kwestia liczby seniorów, ale to także kwestia zmiany ich potrzeb, oczekiwań i możliwości. Zmienia się postrzeganie seniorów przez otoczenie i przez nich samych. Chciałbym, żebyśmy rozpoczęli dzisiejszą debatę od krótkiej definicji, kim jest poznański senior i co o nim wiemy?

 **Katarzyna Wieczorowska-Tobis:** Kiedy zaczynamy mówić o starzeniu, warto przyjrzeć się słowu „tsunami”, które generalnie kojarzy nam się negatywnie, z czymś, co zalewa i niszczy, i kiedy zastanawiamy się nad starzeniem z indywidualnej perspektywy – każdy z nas się starzeje w każdej sekundzie życia – to nie chcemy tak na to patrzeć. I mam wrażenie, że był taki czas, kiedy to słowo zniknęło z dialogu społecznego, a teraz pojawia się znowu, tak jakbyśmy bali się tego, co niesie z sobą proces

starzenia. Tymczasem kiedy zastanowimy się, na ile sami mamy wpływ na to, jak się starzejemy, to okaże się, że ten wpływ mamy bardzo duży. Myślę, że to od nas zależy, jak będziemy patrzeć na starzenie, czy zdołamy przygotować się do starości i z jednej strony odpowiedzieć sobie na pytanie, co możemy zrobić, żebyśmy jak najdłużej byli sprawni i funkcjonowali samodzielnie, ale z drugiej strony, żebyśmy byli w stanie pokazać kolejnym pokoleniom, co oznacza proces starzenia. Kiedy patrzymy dzisiaj na seniorów, to zupełnie unikatowe jest to, że po raz pierwszy wśród seniorów, jeśli zaczynamy mierzyć ten wiek od 60. roku życia, mamy dwa pokolenia – osoby, o których mówimy, że są młodymi seniorami, czyli takie, które mają 60, 70, najwyżej 75 lat, i mamy dużą grupę seniorów w bardziej zaawansowanym wieku, czyli 80–90-latków. Kiedy patrzymy na ich potrzeby, ale też na samodzielność funkcjonowania, to są dwie różne grupy. Dlatego mówienie o seniorach jako jednorodnej grupie powinno należeć do przeszłości. Dzisiaj wielu seniorów to osoby sprawne, dokładnie wiedzące, czego chcą, aktywne, inwestujące swój czas w rozmaite działania i postrzeganie ich jako „tsunami” jest błędem.

 **T.K.:** Termin „silver tsunami”, który wywołuje wiele kontrowersji, narodził się z przekonania, że to jest zjawisko o ogromnej skali, które dotyka każdego, nie tylko seniorów, i dotyczy praktycznie wszystkich aspektów naszego życia, ponieważ mówimy tutaj o ponad jednej czwartej mieszkańców Poznania, których aktywność i możliwości są nieporównanie większe, niż to było jeszcze 20–30 lat temu. Wiemy już, że to nie jest środowisko jednolite, ale co wiemy o potrzebach seniorów i co się zmieniło, jeśli chodzi o ich możliwości?

 **Anna Michalska:** Starość to temat rzeka i na ten temat można bardzo dużo i długo rozmawiać. Jest wiele problemów skupionych w słowie: starość. Oczywiście seniorzy są zróżnicowani. Pani profesor mówiła o dwóch pokoleniach, natomiast ostatnie badania Polsenior pokazały, że można wyróżnić sześć kategorii seniorów ze względu na ich potrzeby, na ich sprawność, na ich widzenie świata społecznego. Tu wydzielenie sześciu kategorii jest uzasadnione. Na starość możemy patrzeć wielowymiarowo, przede wszystkim przez pryzmat problemów, których doświadczają jedno

i drugie pokolenie. Paradoksem jest, czego wcześniej chyba nie oczekiwaliśmy, że młodszy seniorzy opiekują się starszymi seniorami. Badania gerontologiczne dowodzą, że wielu siedemdziesięcioletków opiekuje się pokoleniem rodziców ponaddziewięćdziesięcioletnich. Ta rola opiekuna, całodobowego, jednoosobowego, bardzo często nieformalnego, 40, 50 lat temu nie była odgrywana z uwagi na długość życia. 50 lat temu badałam seniorów i wtedy za sędziwych czy leciwych uchodzili ci, którzy zbliżali się do osiemdziesiątki, ci już byli bardzo starzy. Miałam wtedy 23 lata i na ul. Ugory w Domu Weterana miałam przyjemność odbywać praktyki i poznawać potrzeby osób w wieku senioralnym, wtedy używało się określenia „w wieku emerytalnym”. Czy ich potrzeby były inne? Oczywiście, oni mieli inne doświadczenia, generalnie koncentrowali się na życiu codziennym, żeby np. po prostu się wyspać, czyli takie biologiczne potrzeby. Dzisiaj potrzeby seniorów są zgoła odmienne, oni są głodni wiedzy, przede wszystkim chcą być aktywni, nie chcą być wtłoczeni w rolę biorcy, chcą być dawcami i wbrew stereotypowym wyobrażeniom napawa ich ogromną niepewnością i dyskomfortem rola biorcy pomocy. Chcą być aktywni i to zresztą czynią. Problemów jest bardzo wiele, ja chciałabym skupić uwagę na opiekunach osób sędziwych, starszych, w bardzo już podeszłym wieku, bo to są problemy ukryte. My najczęściej postrzegamy problemy seniorów przez pryzmat potrzeb siedemdziesięcio–osiemdziesięcioletków, natomiast zagwarantowanie opieki, właśnie tej opieki samodzielnej, całodobowej, dla osób, które zbliżają się już do setki, jest tym ukrytym problemem. Ci starsi opiekunowie sami potrzebują wsparcia, głównie psychicznego, a muszą zajmować się jeszcze starszymi rodzicami, bo są samodzielnymi, ale i jedynymi opiekunami. Dotyczy to przede wszystkim jednaków, którzy są w wieku 70 i więcej lat, a mają pod opieką któregoś z rodziców czy oboje rodziców, którzy zbliżają się do setki. Ktoś im tę pomoc musi zaoferować.





T.K.: Czy możemy im pomóc?




A.M.: Myślę, że trzeba o tym mówić, bo oni sami nie zwracają się o pomoc, bo i do kogo się mają zwrócić? Nie ma dla nich żadnej oferty, jeśli chodzi o wsparcie psychiczne, moralne, wsparcie w codziennych dylematach, z którymi się mierzą. Swego czasu starałam się stworzyć listę


dylematów, które są umieszczone w bogatej wiedzy gerontologicznej. I tych dylematów głównych typów jest aż sześć, tych, których doświadczają opiekunowie osób w podeszłym wieku. Samodzielnie ich rozwiązać nie mogą i to jest właśnie ten problem – otwarty i z pewnością do rozwiązania. Bo każdy problem, jak mówił socjolog Robert Merton, można rozwiązać, ale trzeba go dobrze zdefiniować i zdiagnozować.

 **T.K.:** Powiedziała pani o starszych osobach, które opiekują się jeszcze starszymi osobami, ale model rodziny się zmienia i coraz częściej młodzi ludzie szybko się usamodzielniają i żyją osobno. W tym momencie mamy dwa klasyczne modele opieki: opieka w rodzinie, wielopokoleniowa i opieka instytucjonalna, czyli szpital lub dom pomocy społecznej. Czy są jakieś formy pośrednie, żebyśmy mogli wyjść poza krąg tych dwóch form opieki? Czy mamy jakieś doświadczenia z innych krajów, które moglibyśmy wykorzystać w Poznaniu? Przy rosnącej liczbie osób starszych skala potrzeb będzie coraz większa, więc musimy szukać nowych możliwości.


 **Wojciech Bauer:** Bardzo bym chciał, żebyśmy nie postrzegali seniorów jako grupy, która tylko potrzebuje pomocy, oczekuje od innych wsparcia, bo musimy zacząć myśleć o seniorach jako osobach o ogromnym potencjale, ogromnym wpływie na jakość życia w mieście, na rozwój miasta i o tym, o czym pan przed chwilą mówił, że zmienia się postrzeganie seniorów zarówno w odbiorze społecznym, czyli zewnętrznym, jak i ich samoocena. Jeszcze kilkanaście lat temu, kiedy widzieliśmy biegającego seniora, uprawiającego nordic walking, budziło to u niektórych uśmiech, a nawet zażenowanie, a seniorzy czuli się nie do końca komfortowo, będąc aktywni. Teraz to się zmieniło, seniorzy mają oczekiwania nie tylko związane z potrzebą pomocy, ale także z aktywizacją, spędzaniem wolnego czasu, byciem opiniotwórczym, ale także twórczym dla miasta elementem życia społecznego. Widzę to, pracując z seniorami. Kiedyś ktoś, kogo definiowaliśmy jako senior, nie zawsze czuł się z tym komfortowo, teraz dla wielu osób bycie seniorem brzmi dumnie. Bo senior to nie jest nazwa, to jest pewne poczucie samego siebie, więc definicje nie są najważniejsze. Nieważne, czy ktoś jest, czy nie jest seniorem, najważniejsze, jak się czuje, co robi niezależnie od wieku. Obecnie mówimy o teorii aktywnego


starzenia, to znaczy pewnej przestrzeni do aktywnego spędzania czasu. Tutaj muszą zaistnieć dwa elementy: z jednej strony potrzeba, która musi się wytworzyć w środowisku seniora, a z drugiej strony możliwości, które stwarza środowisko. Mówimy tutaj o Poznaniu, więc to do zadań miasta należy, żeby stworzyć ofertę aktywizującą, spędzania wolnego czasu, rozwoju i trochę także wsparcia. Zatem aktywne starzenie to zarówno potrzeba wewnętrzna, jak i warunki do tego, żeby się aktywnie starzeć. Jeśli te dwie rzeczy występują, starość wygląda trochę inaczej niż do tej pory. Rola seniora, który siedział w domu, spędzał czas, rozwiązując krzyżówki, odchodzi do lamusa. Seniorzy to grupa, która bierze udział w wyborach, która tworzy organizacje pozarządowe i różnego rodzaju aktywności lokalne i ma ogromny wpływ na to, jak wygląda społeczeństwo, którego jest nieodłączną częścią. Ale żeby to zaistniało, miasto musi pewną ofertę stworzyć, to znaczy musi dać narzędzia do tego, aby funkcjonowały Kluby Seniora, aby istniała, tak jest w Poznaniu, instytucja mikrograntów, czyli żeby grupy nieformalne za niewielkie pieniądze prowadziły określone aktywności, np. kulturalne czy sportowe. To się już dzieje i z tego się bardzo cieszymy, ale oczywiście powinniśmy rozwijać te rzeczy, które już są, spoglądając także na doświadczenia i wzorce krajowe i międzynarodowe.

 **T.K.:** Wspominał pan kiedyś o takim ciekawym projekcie włączania seniorów w opiekę nad najmłodszymi poznaniakami. Byłem zaskoczony, bo to wybiegało poza przeciętne wyobrażenie wielu osób o roli seniorów, a się znakomicie sprawdziło. Gdyby pan mógł przypomnieć, na czym to polegało?


 **W.B.:** Pewne działania, które wydawać by się mogły nieoczywiste, stają się zupełnie oczywiste. Projekt, który udało nam się zrealizować w Poznaniu, zawdzięczamy współpracy międzyinstytucjonalnej, bo żeby stworzyć dobrą, mądrą politykę wewnętrzną, nie można opierać się tylko i wyłącznie na samorządzie albo tylko na szpitalach czy służbie zdrowia, albo tylko na organizacjach pozarządowych. Cudowny projekt – „Senior maluszka tuli” – zrealizowaliśmy w Poznaniu dzięki współpracy instytucji, w której pracuje pani profesor, dzięki szpitalowi w Poznaniu i organizacji pozarządowej. Poznańscy seniorzy na Oddziale Noworodkowym w Szpitalu

im. Raszei tulą małe dzieci, które przebywają na tym oddziale same. Wydawać by się mogło, że to nic nadzwyczajnego, a okazuje się, że daje niesamowicie wiele zarówno seniorom, którzy mają większe poczucie sprawczości i bycia kimś ważnym, a przede wszystkim dzieciom i ich rodzicom, którym pomagamy. Poprzednie debaty, które państwo organizowaliście, były poświęcone określonej grupie, młodzieży, teraz seniorom, natomiast jeśli mówimy o mądrym zarządzaniu miastem, to musimy myśleć o międzypokoleniowości i ten projekt jest niezwykle przykładowym przykładem takich superdziałań międzypokoleniowych. Szczęśliwe, dobre miasto nie jest tylko dla seniorów, nie jest tylko dla młodych, jest dla wszystkich niezależnie od wieku. Działania, które powinniśmy podejmować, muszą to uwzględniać. My kierujemy się hasłem: „To nie jest miasto dla seniorów, nie jest miasto dla młodych, to jest miasto przyjazne starzeniu”. Niezależnie od tego, ile się ma lat.


 **T.K.:** Tym bardziej że, jak pani profesor kiedyś powiedziała, zaczynamy się starzeć w wieku 30–40 lat.


 **K.W.-T.:** Kiedy przyglądamy się biologii starzenia, to rzeczywiście zmiany narządowe, które prowadzą nieuchronnie do pogorszenia naszego funkcjonowania, zaczynają się między 30. a 40. rokiem życia, dla różnych układów i narządów jest to różnie. I tu być może warto wrócić do tego, że sami mamy wpływ na nasze starzenie, a w związku z tym sami możemy podjąć pewne działania przeciw temu „tsunami”. Możemy, przyglądając się upływowi czasu i temu, co się wtedy dzieje, trochę zmniejszyć zagrożenie, które niesie czas, poprzez dietę, aktywność fizyczną, generalnie poprzez zmianę stylu życia na bardziej prozdrowotny. Tutaj także bardzo ważna jest rola miasta, które tego typu działania powinno wspierać, organizując rozmaite akcje edukacyjne i pokazując, że bardzo wiele jest w naszych rękach, bo z jednej strony wpływa to na tempo powstawania tych zmian, które możemy mierzyć, a z drugiej strony większe tempo tych zmian powoduje, że zwiększa się ryzyko występowania różnych zależnych od wieku chorób. Myślę też, że kiedy mówimy o aktywnym starzeniu, to warto zdać sobie sprawę, że bardzo popularne w ramach działania w Europie jest w tej chwili tzw. zdrowe starzenie, które niekoniecznie oznacza starzenie w zdrowiu.

Sam proces starzenia nie powoduje chorób, ale wyraźnie im sprzyja i wtedy, jeśli mamy ileś zmian narządowych wynikających z upływu czasu, a dodatkowo coś niefortunnego się wydarzy, zachorowujemy łatwiej, tym łatwiej, im więcej mamy lat. Tak teraz patrzymy na proces starzenia i zdrowe starzenie oznacza optymalne starzenie, czyli akceptujemy to, że życie jest rodzajem grzybobrania, tylko tych grzybów na końcu mieć nie chcemy, jeżeli uznamy, że zbieramy choroby, długo żyjąc. Umieemy skutecznie leczyć bardzo wiele chorób, które niesie ze sobą czas, w związku z tym możemy mieć 70, 80 czy więcej lat, kilka chorób przewlekłych i nadal sprawnie, dobrze funkcjonować. I tak naprawdę o to chodzi w zdrowym starzeniu, żeby te choroby, które mamy, skutecznie leczyć, by w jak najmniejszym stopniu nas ograniczały i nie wpływały na nasze aktywne funkcjonowanie. I myślę, że to z punktu widzenia starzenia i patrzenia na starość w przeszłości jest niezwykle ważne.


 **W.B.:** Zdrowe starzenie nie powinno, i o tym musimy pamiętać, rozpoczynać się, kiedy jesteśmy już w wieku senioralnym, powinniśmy o tym myśleć dużo wcześniej, nawet w wieku młodzieńczym, potem troszkę starszym, średnio dojrzałym, i projektować swoją przyszłość. To jest niezwykle ważne nie tylko w kontekście relacji społecznych z drugim człowiekiem, ale także w kontekście zdrowia, o czym mówiła pani profesor. Ja bym połączył kwestie zdrowotne z kwestiami społecznymi, czyli budowaniem relacji z drugim człowiekiem, spędzaniem wolnego czasu, rozwijaniem pasji, zainteresowań. To świetnie widać na przykładzie kobiet i mężczyzn. Obecni seniorzy byli aktywni zawodowo jeszcze w końcówce PRL, kiedy role kobiet i mężczyzn były trochę inne, niż są teraz. Bardzo często mężczyźni, oczywiście upraszczając, całe swoje życie poświęcali pracy zawodowej i nie mieli zbyt wielu relacji poza pracą, kobiety natomiast były babkami, żonami, pracowały, tych funkcji pełniły więcej, i kiedy nadchodzi czas emerytury, mężczyźni kończą pracę zawodową i nie mają pomysłu na starość, a kobiety ze względu na swoje doświadczenia ten pomysł mają, tę aktywność, chęć bycia z drugim człowiekiem, chęć budowania relacji z przyjaciółkami, z koleżankami, wyjścia z domu. Tego nie da się zbudować w wieku 60 lat, powinniśmy o tym zacząć myśleć dużo wcześniej. Praca z seniorami na pewno w tym pomaga i inspiruje, dlatego tak ważna jest


obecność seniora w życiu każdego człowieka, ponieważ on jest świetnym mentorem, podpowiadaczem, jak powinniśmy zdrowo i mądrze dojrzeć do starości.

 **T.K.:** Żyjemy w konkretnej przestrzeni, funkcjonujemy w konkretnych obiektach, budynkach, mieszkaniach. Kiedy jeden z moich znajomych spojrzął na listę gości zaproszonych na naszą debatę, powiedział: „Debata o seniorach, to rozumiem – jest lekarz geriatra, jest socjolog, jest dyrektor CIS-u, to jest oczywiste. Ale architekt?”. Stąd pytanie do pani prof. Ewy Pruszewicz-Sipińskiej, na czym dzisiaj polega rola architekta i dlaczego jest kluczowa dla budowania miasta otwartego na seniorów?

 **Ewa Pruszewicz-Sipińska:** Zaproszenie do tego szacownego grona ekspertów utwierdza mnie w przekonaniu o interdyscyplinarnej roli architekta, która była już zauważona przez Witruwiusza dwa tysiące lat temu – zadaniem architekta było budować pięknie, trwale i użytecznie. Do tej pory udział architekta wspierającego i odpowiadającego na potrzeby seniorów kojarzył się tylko z dostępnością do budynku. A ja może, nawiązując do niedawnego festiwalu filmowego i wręczenia Oscarów w Los Angeles, porównam naszą rolę do roli scenarzysty mającego drobny udział w scenariuszu życia osób starszych. Odpowiadanie na potrzeby w architekturze jest naprawdę wielowątkowe. Państwo mówiliście o wieloaspektowości potrzeb. I my, jako architektki, jako uczelnia, Wydział Architektury, widzimy konieczność zmian w sprawowaniu ochrony zdrowia w przestrzeniach, które tworzymy. Ta potrzeba wyraziła się m.in. w organizacji studiów podyplomowych w zakresie inwestycji i projektowania w ochronie zdrowia. Widzimy potrzebę przygotowania interdyscyplinarnych zespołów lekarzy, socjologów, osób odpowiedzialnych za zarządzanie obiektami, osób sprawujących opiekę czy niosących pomoc ludziom starszym, które to zespoły opracowałyby nowe standardy i strategię systemu opieki senioralnej. Chcielibyśmy jako architektki zabrać głos zarówno w tworzeniu przestrzeni przeznaczonych do ochrony czy ratowania zdrowia, jak i w pisaniu scenariusza życia osób starszych. Peter Zumthor, laureat nagrody Pritzкера w 2009 roku, w przepięknej książce, takim naszym, architektów, katechizmie, *Myślenie architekturą*,

pisze: „Architektura ma swój własny obszar istnienia. Pozostaje w wyjątkowo cielesnym związku z życiem. W moim wyobrażeniu nie jest ona zasadniczo ani przesłaniem, ani znakiem, lecz oprawą i tłem dla przemijającego życia, wrażliwym naczyniem dla rytmu kroków po podłodze, dla skupienia przy pracy, dla ciszy snu”. Ta sentencja odnosi się do odpowiedzialności za jakość przestrzeni życia, w szczególności osób starszych, i stanowi wielkie wyzwanie. To konkretne zadanie. Bardzo się cieszę, pani profesor, że wspomniała pani Dom Weterana przy ul. Ugory, bo twierdzą, że to jedna z najlepszych przestrzeni służących do sprawowania opieki nad ludźmi starszymi i schorowanymi. Jest też piękny obiekt na Strzeszynie zrealizowany kilka lat temu, ale jakość architektury, którą gwarantuje budynek przy ul. Ugory, jest ponadczasowa.

 **A.M.:** Ten dom został otwarty w 1972 roku, a w 1973 miałam tam praktyki jako studentka czwartego roku socjologii. I tak mi się spodobało, że praktyki się skończyły, a ja tam nadal chodziłam, bardzo tych seniorów polubiłam i się z nimi zaprzyjaźniłam. Pracę magisterską napisałam o uwarunkowaniach rodzinnych zamieszkania w Domu Weterana, czyli przeanalizowałam dokumenty jego mieszkańców i zwróciłam uwagę na fakt, że ci, którzy zajmowali się głównie pracą zawodową, pracą partyjną i pracą społeczną – bo to byli weterani, w różnych aspektach, ale weterani – nie dbali o swoje życie rodzinne i na starość nie miał kto się nimi zaopiekować. Dla nich był wybudowany ten Dom Weterana. Tam były znakomite postacie – generałowie czy wyżsi rangą działacze partyjni, ale też osoby skromniejsze, głównie jednak byli to ludzie o życiorysach bardzo mocno uwarunkowanych pracą zawodową i społeczną. A wracając do uwarunkowań, które powodują, że często nie ma dzisiaj opiekuna rodzinnego, bezpośredniego, doskonale wszyscy wiemy, że warunki diametralnie się zmieniły przez 50 lat, bo ja patrzę z perspektywy 50 lat – rodzina jest mniej liczna, dwa miliony Polaków wyemigrowało, pokolenie, które jest w wieku prokreacyjnym, nie ma specjalnie ochoty mieć dzieci. Nie mamy warunków, które pozwoliłyby pozytywnie myśleć o zabezpieczeniu rodzinnym w zakresie opieki tym, którzy są teraz w wieku średnim. Już mamy deficyt opiekuńczy, a za 20 lat będzie on jeszcze większy. Teraz to jest mała fala, „tsunami” dopiero nastąpi. Nie chciałabym być, jak Toffler, złym prorokiem.

 **K.W.-T.:** Myślę, że dlatego rozmawiamy, żeby to „tsunami” nie nastąpiło, że jednak wiele rzeczy mamy w swoich rękach. Nie budzi wątpliwości, że architektura jest bardzo ważna, bo przecież chcemy być sprawni, samodzielni, chcemy sobie dobrze radzić, ale żeby to zrobić, musimy mieć przygotowaną przestrzeń. Proces starzenia wymusza zupełnie inne myślenie o przestrzeni, o tym, czego ja potrzebuję u siebie w domu, żeby dobrze funkcjonować, dlatego jest to ogromne wyzwanie dla architektów, bo kiedy przyglądamy się różnym rozwiązaniom, które funkcjonują w innych krajach, to ciągle nie mamy jasności, czy chcemy zmierzać w kierunku takich rozwiązań w miastach, które są dedykowane seniorom, bo takie rozwiązania możemy zobaczyć w różnych krajach, gdzie np. dookoła instytucji są mieszkania, które tworzą pełną ofertę dedykowaną seniorom z różnymi potrzebami. Pytanie, na ile taka przestrzeń jest dobrym rozwiązaniem, a na ile to jest getto, którego nie chcemy, bo chcemy być w zdecydowanej większości samodzielni, decyzyjni, jeśli chodzi o nasze funkcjonowanie w przyszłości, w związku z tym chcemy świadomie podejmować decyzje, gdzie mieszkamy, jak mieszkamy, jakie jest otoczenie tego miejsca. To są na pewno zupełnie nowe wyzwania, ale proszę zobaczyć, że zmienił się stosunek do opieki instytucjonalnej. Zadano studentom pytanie, jaki jest dom pomocy społecznej ich marzeń, mieli napisać esej na ten temat. Na początku było ogromne zdziwienie – jak dom pomocy społecznej może być przedmiotem marzeń! Okazało się jednak, że pojawiło się mnóstwo pomysłów, m.in. dotyczących architektury. Kiedy patrzymy na rozwiązania dedykowane seniorom, to bardzo ważne jest miejsce rozmaitych dziennych instytucji. W tej chwili bardzo dużo się mówi o deinstytucjonalizacji i pojawiają się różne oferty i rozwiązania z tym procesem związane, zarówno w przestrzeni społecznej, jak i w przestrzeni zdrowia. Myślę, że niewiele osób wie, że istnieje w tej chwili działanie projektowe „Dzienny Dom Opieki Medycznej” dedykowane osobom starszym z ograniczeniem sprawności, które ma w wyniku indywidualnej oceny potrzeb zdrowotnych tych osób stworzyć indywidualną ofertę, która wskutek co najmniej sześciotygodniowych działań pozwoli poprawić ich funkcjonowanie, a zatem przedłużyć możliwość mieszkania w dotychczasowym miejscu.


Q A.M.: Ja bym podpowiedziała jeszcze jeden wątek – czy seniorzy muszą mieszkać w dużych, drogich mieszkaniach, bardzo trudnych do utrzymania, czy mogliby, z pomocą różnych mediów, zachęt, pracy nad innym modelem, zamieszkać w mniejszych domach, np. takich quasi-rodzinnych? Zabudowa willowa mogłaby być pięknym miejscem pobytu dla 6–10 seniorów. Taki eksperyment zastosowano w Wielkiej Brytanii w latach 70. Warunkiem była sprawność seniorów. Budynkiem zarządzał administrator, a seniorzy tworzyli przyjacielsko-koleżeńską wspólnotę quasi-rodzinną. Byli szalenie zadowoleni, bo mieli zaspokojoną potrzebę kontaktów towarzyskich, kontaktów codziennych, czuli się z sobą dobrze, bo dobrano ich tak, że ich potrzeby były w miarę podobne. Czy taki eksperyment można by u nas zrobić? Taki mały, fajny dom.


Q E.P.-S.: Pani profesor, może to jest autorski pomysł, a może po kimś powtórzę, zaprojektujemy dom niespokojnej starości. Bo ja bym sobie takiego domu życzyła. Budowa i organizowanie życia seniorom w ośrodkach przeznaczonych tylko dla ludzi starszych jest swego rodzaju stygmatyzowaniem, dotyczy to nawet mieszkańców domów spokojnej starości w Niemczech, które są lepiej wyposażone i reprezentują wyższy standard. Czego życzyłabym wszystkim seniorom, to właśnie domu niespokojnej starości. I – przepraszam, pani profesor, pewnie pani się oburzy – niech nadużywają, palą, niech żyją, niech mają kontakt nie tylko z sobą, z rówieśnikami, ale z całym światem zewnętrznym, z jego kolorytem i możliwością podejmowania decyzji. Najgorsze jest to, że my, pokolenie odpowiedzialne za organizację i sprawowanie opieki nad starszymi, uzurpujemy sobie wyłączność na scenariusz i przestrzeń. Dajmy szansę samym zainteresowanym, odpowiadajmy na ich potrzeby, bo te potrzeby są naprawdę zróżnicowane. Jeden chce przytulać noworodki, które są opuszczone, a drugi chce mieć święty spokój i przebywać z rówieśnikami, z ludźmi, którzy mają 80 czy 90 lat. Dajmy im szansę wyboru.


Q W.B.: Poruszyliśmy bardzo wiele wątków i one dotyczą szeroko rozumianej polityki senioralnej. Taka polityka od jakiegoś czasu jest w mieście realizowana, nadzorującym jest prezydent, Wydział Zdrowia pełni rolę koordynującą, ale w tworzeniu tej polityki bierze udział wiele miejskich

i nie tylko miejskich instytucji, które są odpowiedzialne za to, o czym pani mówiła – za architekturę, przestrzeń, zdrowie, za informację, o tym też pewnie dzisiaj troszeczkę porozmawiamy, za aktywizację społeczną. Nawiązując do wątku mieszkania – idea, która przyświeca miastu, jest taka, żeby seniora jak najdłużej pozostawić w jego własnym środowisku. W twierdzeniu, że „starych drzew się nie przesadza”, jest trochę prawdy, ale żeby to mieszkanie, przebywanie we własnym środowisku, było satysfakcjonujące, trzeba odpowiedniego wsparcia i pomocy. Stąd różnego rodzaju działania, takie jak usługi opiekuńcze albo różne innowacyjne rozwiązania, jak teleopieka czy asystentura w danym środowisku. Także odnosi się to do mieszkalnictwa. Jest taka idea, żeby osoby zamieszkujące lokale komunalne o dużym metrażu mogły zamienić je na mniejsze, tanie w utrzymaniu. Są specjalne projekty, które udało się wdrożyć, jak „Mieszkanie dla seniora”, gdzie miasto partycypuje w zasobach TBS. Kilka lat temu stworzyliśmy dwa takie osiedla, m.in. przy ul. Drewlańskiej. Są to osiedla dla kilkudziesięciu osób w wieku senioralnym, które mieszkają bardzo blisko siebie, na parterze jest Klub Seniora, niedaleko jest lekarz. To było rozwiązanie nie najgorsze jak na tamte czasy. Natomiast dzisiaj wiemy, że seniorzy nie powinni mieszkać sami, bo to jednak jest pewna gettyzacja, nawet w dużym mieście. Idea, którą obecnie podpatrujemy i bierzemy z doświadczeń innych miast, polega na tym, żeby mieszkania na parterze nowych domów komunalnych były zasiedlane przez osoby starsze, przez osoby z określonym problemem, z niepełnosprawnością, aby pozostały jak najdłużej w środowisku. Dom pomocy społecznej co do zasady powinien być ostatecznością, kiedy nie można udzielić wsparcia w środowisku. Taki dom nie jest z założenia dla osób, które są w miarę sprawne i tylko trochę niesamodzielne, on jest dla osób naprawdę niesamodzielnych. Rozwiązaniem jest jak najdłużej pozostawić seniorów we własnym środowisku, wspierać te osoby poprzez innowacyjne działania, proponować różne zasoby komunalne i nie tylko, a osobom, które są w stanie – proponować aktywizację dzienną, o czym mówiła pani profesor, czyli mówimy tutaj o dziennych domach pobytu, o Klubach Seniora. Zadaniem miasta jest wspierać te kluby i organizacje pozarządowe, które prowadzą różnego rodzaju działania aktywizujące. Ale to wszystko musi być dostosowane do specyfiki danego seniora. Nie można stworzyć polityki


senioralnej mówiącej o tym, że senior jest taki, a nie inny. On jest bardzo różnorodny, więc i te działania powinny być bardzo zróżnicowane. Dom przy ul. Ugory jest rzeczywiście piękny, ale on był budowany kilkadziesiąt lat temu, potrzebuje remontu i taka rewitalizacja będzie przeprowadzona. Niestety architektura nie zawsze idzie w parze z funkcjonalnością związaną np. z motoryką, z poruszaniem się osoby starszej. Ten nowy dom, który powstał [na Strzeszynie], może nie jest taki piękny, ale on naprawdę jest niezwykle funkcjonalny i potrzebny dla osób starszych. Natomiast nie ma jeszcze tej duszy, a duszę budują ludzie, którzy tam mieszkają, i otoczenie, które tam się znajduje.

 **T.K.:** Mamy na czacie pytanie, które nawiązuje do tej części naszej dyskusji: „Czy w Europie są przykłady dobrych rozwiązań dotyczących asystentów osób starszych? Czy w Polsce, w Poznaniu, samorząd mógłby coś takiego wprowadzić?”.

 **W.B.:** Polityka europejska polega na tym, że odchodzi się od budowania domów pomocy poza ośrodkami miejskimi, czyli przeprowadza się je do centrum po to, aby wsparcie było jak najbliżej seniora. Mówimy tutaj o ośrodkach pomocy, o służbie zdrowia, o pewnych rozwiązaniach ustawowych, czyli wsparciu udzielanym przez Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie, ale także o wsparciu środowiska, takim jak organizacje pozarządowe. Mówimy o wolontariacie, który jest niezwykle ważny, np. wolontariacie towarzyszącym, który nie polega na tym, że przychodzi osoba i sprząta, tylko to jest osoba, która potrzyzyma za rękę, pójdzie na spacer, przeczyta książkę. Tego typu działania są w Poznaniu realizowane i powinny być rozwijane. Bardzo dużo zależy od finansów, pewne zadania nie powinny być tylko zadaniem gmin. Poznań jest w czołówce tych rozwiązań, natomiast te działania w dużej mierze opierają się na środkach samorządowych, a powinniśmy mieć jakieś wsparcie dodatkowe i ono gdzieś tam się pojawia, ale powinno być większe. Wsparcie zarówno samorządu, jak i państwa i środków unijnych daje najlepszy rezultat.

 **A.M.:** Asystentura czy asysta to bardzo dobre rozwiązanie, ale kosztowne. To musi być ktoś, kto lubi osoby w starszym wieku, zna ich potrzeby


i potrafi być towarzyszem, towarzyszką, bo to nie każdemu jest dane. To jest kosztowna usługa, ale bardzo potrzebna, bo człowiekowi staremu najbardziej potrzebny jest drugi człowiek, to wszyscy wiemy. I właśnie asystentura byłaby tu najlepszym rozwiązaniem. Był taki trend kilkanaście lat temu, żeby przygotować zawodowo asystentów rodzinnych i asystentów osób starszych, osób z niepełnosprawnością, ale nie było chętnych, kursy, które były organizowane przez różne uczelnie, niestety nie cieszyły się szczególną popularnością, bo to są zawody nisko wynagradzane, jak wszystkie zawody pomocowe. Piękna idea, ale niestety nie mamy na to środków.

 **E.P.-S.:** Rynek odpowiada bardzo brutalnie na tego typu potrzeby, funkcjonują firmy, które wykorzystują trudną sytuację seniorów i tę lukę i proponują płatnych asystentów za bardzo wysokie stawki. Natomiast à propos tego ducha miejsca – jest w architekturze określenie genius loci, duch miejsca. Trudno go zaprojektować, zbudować i osiągnąć. Nawet bogato wyposażony obiekt willowy czy apartamentowy ośrodek sprawujący 24-godzinną opiekę i zapewniający wysoki standard życia – bywa, że wyższy niż we własnym mieszkaniu, w swoim domu – nie przeniesie wspomnień, lat, które wspomina się najchętniej, kiedy dom był wypełniony rodziną, osobą bliską, która odeszła. Obok planów budowy nowych ośrodków ważne są inne formy sprawowania opieki. Taka instytucja, organizacja finansowana ze środków budżetowych lub własnych, która zapewnia mieszkanie, czyli podstawowe kwestie bytowe, powinna nie tylko sprawować opiekę, ale być równoważnym partnerem dla podopiecznego, czyli być tym drugim człowiekiem. To mogłaby być ta wieloaspektowa pomoc. Na naszym wydziale (WAPP) powstało wiele projektów obiektów przeznaczonych dla osób starszych, m.in. w miejscu, w którym kiedyś była część starego szpitala Kryszewicza, przy ul. Spornej. To miejsce wydaje się być trochę na uboczu, ale jednak w mieście. W programie funkcjonalnym tego zespołu proponowaliśmy, aby grupować seniorów pod względem kondycji sprawnościowej, zdrowotnej, jak i pod względem oczekiwań samych zainteresowanych. Tych otwartych na bliskie relacje ze światem zewnętrznym lokowaliśmy w bardziej kontaktowej, otwartej części budynków, a tych, którzy wymagają ustawicznej opieki pielęgnacyjnej i takiej, która niestety

już jest opieką paliatywną, w zamkniętej przestrzeni zespołu. Cieszę się, że obie dobrze mówimy o domu na Ugorach, bo on zapewnia w pewnej części ten kontakt, wręcz zaangażowanie w życie zewnętrzne i wieloaspektowość oferty, a w części opiekę szpitalną.

A.M.: Moi studenci prowadzili badania w DPS przy ul. Bukowskiej i w DPS w Łęczeczkach. Łęczeczki – luksusowy dom, pięknie położony, palisandrowe meble, basen, kaplica, ślicznie wyposażony. I bardzo siermiężny dom na Bukowskiej. I pytanie, gdzie seniorzy czuli się lepiej? Na Bukowskiej. Bo poczucie osamotnienia, nie samotności, osamotnienia właśnie, jest w subiektywnych postawach osób w starszym wieku, które przebywają w domach pomocy społecznej. I to poczucie osamotnienia było wyższe w Łęczeczkach, dlatego że seniorzy byli odcięci od kontaktów z rodziną i gronem znajomych.

W.B.: Rzeczywiście tak to wygląda. Czas oczekiwania na miejsce w domu pomocy społecznej w Poznaniu jest bardzo długi, natomiast w miejscach poza Poznaniem jest krótszy z kilku powodów. Po pierwsze dlatego, że Poznań to duże miasto, a pójście do domu pomocy nie oznacza końca życia. Seniorzy w takim domu mogą żyć jeszcze wiele lat i spędzać aktywnie czas. To dla nich jest też ta oferta, która jest przygotowywana przez ludzi, którzy tworzą system wsparcia i pomocy. W DPS przy ul. Ugory pracownicy są na wysokim poziomie i mimo że ten dom nie spełnia wszystkich warunków architektonicznych, to cieszy się wielkim zainteresowaniem. Tam też rodzina, jeżeli senior nie jest samotny, jest w pobliżu. Umieszczenie kogoś w domu pomocy społecznej jest trudną decyzją i dla samego seniora, i dla rodziny, ale czasami jedyną możliwą, dlatego że środowisko nie jest w stanie zaspokoić jego potrzeb. Znam wiele osób, które rodzina codziennie odwiedza w domu pomocy społecznej, spotykają się, rozmawiają, razem jedzą, bo ważne jest to, żeby tę relację utrzymywać. Senior przebywający w domu pomocy społecznej ma te same potrzeby, co będąc poza DPS. Ta potrzeba relacji z drugim człowiekiem jest, oprócz zdrowia, jednym z najważniejszych elementów, więc bycie w dużym mieście, w Poznaniu, blisko rodziny, to ciekawa oferta, która naprawdę potrafi w jakiś sposób zaspokoić te potrzeby i troszeczkę obniżyć oczekiwania, także architektoniczne. I to jest niezwykle ważne.

 **K.W.-T.:** Myślę też, że zmienia się trochę odbiorca, bo kiedy patrzymy na mieszkańców domów pomocy społecznej, to te osoby są coraz bardziej niesprawne, czyli wymagają coraz większej pomocy, co oznacza, że coraz skuteczniej udzielamy wsparcia i pomocy osobom mieszkającym we własnym środowisku. Z pewnością te osoby potrafią sobie same radzić, ale być może wynika to też z tego, że dorastamy do roli opiekunów, czyli uczymy się, w jaki sposób pomagać tym, którzy tego potrzebują. Jeśli potrzebują niewielkiej pomocy w jakimś obszarze i się jej nie udzieli, to za chwilę staną się bardziej niesamodzielni i zależni. Chciałabym wrócić jeszcze do wcześniejszego wątku gettyzacji, bo optymalne rozwiązanie obejmuje inkluzję, czyli pokazuje te działania międzypokoleniowe, gdzie możemy sobie wyobrazić, że w jednym mieszkaniu mieszkają osoby z jakimś ograniczeniem samodzielności, nawet niekoniecznie osoby starsze, a dookoła mamy osoby, które są samodzielne i są w stanie pomóc, odpowiedzieć na te potrzeby. Myślę, że tego typu rozwiązania powinny być dyskutowane i rozważane. W związku z tym, że zawsze wszystkie dyskusje kończą się na finansach i ponieważ tych osób, które w mniejszym lub większym stopniu są coraz bardziej niesprawne, jest coraz więcej, musimy zadać pytanie o samodzielność. Mam wrażenie, że koncentrujemy się na starości i czasem zachowujemy się tak, jakby starość czyhała za rogiem. Jakbyśmy byli młodzi i świetnie funkcjonowali, a nagle coś się zdarzało... Ale ponieważ o tym mówimy, to oznacza, że ten temat zaczyna być ważny i że musimy koncentrować się na tym, w jaki sposób miasto, a właściwie wszyscy mieszkańcy powinni zacząć ze sobą współdziałać, po to żeby zobaczyć, że starzenie nie jest straszne i że tak naprawdę to, czego się boimy, to niesamodzielność, boimy się, że zostaniemy sami, że kiedy będziemy potrzebowali pomocy, nikt nam jej nie udzieli. I to dotyczy zarówno „więźniów” piątego czy któregoś piętra, gdzie nie da się wyjść w związku z ograniczeniami czy niedostosowaniem tej przestrzeni, która niesie z sobą ryzyko upadku, ryzyko wydłużenia czasu dotarcia do rozmaitych miejsc, na przykład do toalety z pokoju, ale też poczucia, że gdzieś tam ktoś jest zamknięty, nie jest w stanie wyjść. Gdyby mieszkał na parterze, to pewnie chociaż wyszedłby do sklepu i kogoś tam spotkał, miał z kim porozmawiać. Ale przecież nie zaczynamy się starzeć w momencie, kiedy mamy 60 lat, tylko dużo szybciej, bez względu na to,


jak zdefiniujemy proces starzenia. Biologicznie zaczynamy się starzeć po trzydziestce i może warto powtarzać, że kiedy mamy 30 czy 40 lat, to starzenie też nas dotyczy, choć te zmiany oczywiście kumulują się z czasem i tym więcej ich widzimy, im jesteśmy starsi. Nie można, mając 30 lat, udawać, że to się nigdy nie wydarzy, trzeba rozejrzeć się dookoła i zastanowić, co się wydarzy w przyszłości. Nie wszyscy są na to przygotowani, każdy żyje trochę inaczej, ale na pewno jest duża grupa osób, które mają taki potencjał, tylko jakoś trzeba im na to zwrócić uwagę.


Q T.K.: Osamotnienie, pojęcie, które powtórzyło się w tej dyskusji kilka razy, jest jednym z głównych problemów osób starszych. Osamotnienie fizyczne oraz poczucie osamotnienia, co niekoniecznie jest tym samym. Mamy zapewne w Poznaniu dość dużą grupę „więźniów” piątego piętra, ale myślimy także o osobach, które wycofały się z aktywnego życia z różnych powodów i do których faktycznie nie docieramy. Co możemy zrobić, aby tę dużą grupę osób, która żyje w naszym mieście, która ma zapewne wiele do zaoferowania – bo to jest i wiedza, i doświadczenie, olbrzymi, niewykorzystywany, a raczej wręcz marnowany potencjał – zaangażować? Tu nie chodzi o to, żeby angażować na siłę, ale mam wrażenie, że wiele z tych osób potrzebuje podania ręki, aby wyjść na zewnątrz i wrócić do czynnego życia. To da im poczucie pewności i wartości i będą mogli więcej zaoferować innym. Tylko jak się z nimi komunikować, jak do nich docierać? Oni nie są klientami DPS, nie są klientami domów seniora, oni są po prostu zamknięci w swoich mieszkaniach.

Q K.W.-T.: Z drugiej strony nie możemy wszystkich zmusić do aktywności, ponieważ nie wszyscy chcą być aktywni, z tego sobie też musimy zdawać sprawę. Każdy ma prawo do tego, żeby starzeć się inaczej, funkcjonować inaczej. Zgadzam się oczywiście, że jest to ogromny potencjał, tylko czasami myślę, że chcemy, żeby wszyscy byli aktywni i działali tak samo.


Q E.P.-S.: W moim rozumieniu „silver tsunami” ma świadczyć o gwałtowności pewnych zmian demograficznych, bo skoro w 2050 roku na 8 miliardów ludzi ma być miliard dwieście tysięcy osób powyżej 80. roku


życia, to dla takiej sytuacji potrzebna jest diagnoza. Boję się używać słowa polityka, ponieważ nie chcę mówić o przekonaniach politycznych, tylko o roli państwa, które powinno mieć program zapewniający każdemu bezpieczeństwo i opiekę według jego potrzeb. Potrzeby związane z wiekiem są różne, natomiast one kosztują. Kwestia dostępności architektonicznej jest częścią tej polityki, tego programu. A wracając do interdyscyplinarnej roli architekta, wierzę, że poprzez edukację, którą wszyscy reprezentujemy, jest szansa zbudowania i wykształcenia, boję się słowa „kadr”, bo ono źle się kojarzy, ale zespołów ludzkich, które ten program państwa na poziomie województwa, powiatu, miasta będą realizowały. Panie dyrektorze, robicie świetną robotę, tylko pewne rzeczy są wyważaniem otwartych drzwi i walką o pieniądze, a ta polityka powinna być realizowana poprzez program, który jest programem ogólnopolskim.


 **T.K.:** Uwaga pani profesor, że nie chodzi o zmuszanie kogoś do aktywności, była bardzo ważna, bo jak mówiliśmy wcześniej, ludzie mają różne potrzeby i to nie jest tak, że każdy musi być cały czas aktywny. Ale ja myślałam o osobach, które są pozostawione same sobie. Czy mamy pomysł, w jaki sposób zauważać osoby, które nie są na tyle aktywne, żeby samemu wyjść na zewnątrz, które zamykają się w swojej samotności? Czy możemy wyjść do nich z jakąś propozycją? Czy mamy jakiś pomysł na tę grupę osób, których, mam wrażenie, nie jest mało i chyba będzie coraz więcej.

 **A.M.:** Jeśli chodzi o zamieszkiwanie w pojedynkę, czyli zamieszkiwanie samotne, to jest to mniej więcej 20 procent. Nie mamy danych, o czym mówiła pani profesor, ilu nie chce nawiązywać kontaktów i jest im dobrze tak, jak jest. Z takimi postawami się stykamy, to jest postawa wrogości wobec siebie, niedostrzegania swoich potrzeb. Ale ona się wiąże z postawą wrogości wobec innych – nie chcę innych poznawać, jest mi dobrze. Jeśli chodzi o postawę konstruktywną, która jednak dominuje wśród osób w starszym wieku, to jest to postawa bycia jak najdłużej aktywnym, chociaż w obrębie gospodarstwa domowego, by nie stać się ciężarem. Natomiast problem dotarcia to jest problem informacji. Jeśli osoba w starszym wieku zamknięta w swoich czterech ścianach ma pilota i dostęp do telewizji, to


proponuję, by ta telewizja wypełniała jej znaczną część poranka, informując, co, gdzie i jak, czyli co może zrobić. Żeby ta informacja docierająca do osoby, która ogląda poranną telewizję, była rzeczowa, inspirująca, zachęcająca, np. „O, jednak coś zrobię, może nie dziś, może jutro”, a nie kontrolna. To może być gimnastyka, to mogą być kulinaria, to może być sztuka makiażu, to może być joga. Chodzi o to, by ta osoba trzymająca pilota w ręce, mająca np. 84 lata, była zachęcona pewnymi przykładami do zmiany trybu życia, a potem myślenia. Oczywiście można reaktywować więzi sąsiedzkie. Na przykład pracownik socjalny, który się trochę nudzi, może zapukać do drzwi tego mieszkańca i zapytać, co wie o swoim sąsiedzie, a może by raz dziennie do niego zajrzał, może idzie na zakupy, zapuka do drzwi i po prostu zapyta, czy coś przynieść... Renesans więzi sąsiedzkich. Kiedy badałam seniorów 50 lat temu, to oni sobie pomagali wzajemnie. W kamienicy wszystkie sąsiadki znały się z nazwiska, z imienia, wiedziały, jaki jest ich status rodzinny, wszyscy w kamienicy się znali i to było fajne życie. Jeszcze 30 lat temu była dosyć żywa więź sąsiedzka, dzisiaj jest w stanie szczątkowym i można ją reaktywować. I jeszcze wolontariat, chociaż młodzi ludzie wcale się nie garną do wolontariatu, tylko kilka procent uczniów szkół ponadpodstawowych z Poznania i aglomeracji poznańskiej chciałoby się spełniać w wolontariacie. To są dosyć smutne dane.


 **K.W.-T.:** Myślę, że nie mamy dobrego wzorca wolontariatu. Natomiast w słowie „tsunami” widzę oprócz nagłości niszczenie i dlatego bardzo nie lubię tego słowa, czuję bardziej, że „niszczy” niż „nagle”, ale oczywiście to jest kwestia tego, jak na to patrzymy. Rzeczywiście, oprócz tych seniorów, o których mówiłam, trochę wbijając kij w mrowisko, że nie chcą być aktywni, bo dobrze funkcjonują w swoim świecie i ten świat ich zadowala...

 **A.M.:** ...program na lenistwo, to można by ten problem rozwiązać i obdarować seniorów interesującymi programami telewizyjnymi...


 **K.W.-T.:** ...oprócz nich są osoby, które potrzebują pomocy, ale tego nikt nie jest w stanie zdiagnozować na obecnym etapie, nikt nie podejmuje takiego działania, żeby odpowiedzieć na pytanie, jaki jest potencjał osób,

które siedzą zamknięte w czterech ścianach i nie bardzo wiedzą, co zrobić z całym dniem, bo ten pilot mnie się raczej nie podoba. To jest ogromne wyzwanie, żeby w jakikolwiek sposób zdefiniować ten potencjał i zadać pytanie, które rzadko zadajemy: „Co pan/pani potrafi, co może pan/pani dać systemowi?”. Znamy taki przypadek, który zdarzył się wprawdzie za granicą, ale jest naprawdę cudowny. Wolontariat opiekował się starszą osobą z chorobą Alzheimera, która stopniowo gasła z powodu otępienia. Bliskim tej osoby był baletmistrz opery. I kiedy ta osoba odeszła, on zgłosił się do wolontariatu i zapytał, co może zrobić. A oni zapytali go, co umie. Odpowiedział: „Umiem tańczyć”. Wtedy powiedziano mu: „Wyobraź sobie, że masz takich ludzi jak ta osoba, którą się opiekowaliśmy, i zastanów się, w jaki sposób to, co umiesz, możesz wykorzystać”. I powstał wspólny program, który doskonale działa już od wielu lat, program terapii tańcem dedykowany osobom z otępieniem, osobom z dużymi ograniczeniami w codziennym funkcjonowaniu, który wspólnie je aktywizuje, który sprawdza się świetnie w domu i w rozmaitych instytucjach. Powinniśmy umieć zadać tym osobom pytanie: „Czy chcesz?”, ale też: „Co potrafisz? Co możesz dać?” i „W jaki sposób możesz się włączyć w takie działania?”. Myślę, że my, przynajmniej w pokoleniu osób starszych, wolontariatu nie kojarzymy z czymś takim, że dzielę się tym, co mam, tylko z czymś, co było nakazane jako prace społeczne.


 **T.K.:** Jeszcze przed debatą padła uwaga, że w wolontariacie często świetnie się sprawdzają osoby w starszym wieku, bo łatwiej im dotrzeć do tej najstarszej grupy seniorów i w tym zakresie oni są nie do zastąpienia.

 **K.W.-T.:** I mają czas.

 **A.M.:** To potwierdzają dane empiryczne.

 **T.K.:** Mówimy dużo o roli lekarzy, geriatrów, architektów, socjologów, ale padło tu także bardzo ważne stwierdzenie, że problemem jest zamieranie więzi sąsiedzkich. Jestem przekonany, że nawet najlepszy opiekun społeczny z MOPR z wielu powodów nie zastąpi sąsiada. Jednym z wyzwania dla miasta jest podejmowanie działań na rzecz wzmocnienia,

odbudowywania, reaktywowania więzi sąsiedzkich. Pamiętam program „Odmień swoje podwórko”, który polegał na tym, że zapraszano mieszkańców kamienic z podwórkiem, żeby je uporządkowali, ale to podwórko było tylko pretekstem do tego, żeby mieszkańcy mogli wspólnie zaangażować się w te zmiany, czyli chodziło o budowanie więzi sąsiedzkich, a nie o samą zmianę podwórka. Wydaje mi się, że to są akcje bardzo potrzebne, bo one pozwalają wyjść naprzeciw, włączyć, dać poczucie więzi mieszkańcom, którzy z różnych powodów stają się samotni, bo wiek wiąże się też z tym, że w pewnym momencie tracimy naszych znajomych, ponieważ już nie jesteśmy aktywni zawodowo albo po prostu oni umierają. Czy to nie jest też zadanie dla architektów i urbanistów, aby planować miasta, które będą sprzyjały budowaniu więzi sąsiedzkich, które nie będą miastami, w których mieszkańcy wjeżdżają przez bramę do swojej posiadłości i zamykają ją, i gdzie nie ma przestrzeni wspólnej, publicznej, jaką były kiedyś place i podwórza łączące mieszkańców, gdzie mogli się spotkać, nawiązywać relacje pozazawodowe, pozasłużbowe, pozarodzinne, relacje z innymi mieszkańcami, z sąsiadami?

 **E.P.-S.:** Ponieważ jestem chyba jedynym inżynierem w tym gronie, bardzo pragmatycznie podchodzę do zadania i twierdzę, że oprócz rzeczy wspaniałych, duchowych, jakiegoś braterstwa, jest hierarchia potrzeb. Możemy mówić o pomocy sąsiedzkiej, o placu, o rynku, gdzie się będziemy spotykali, ale ja bym najpierw chciała wiedzieć, jakie jest zapotrzebowanie społeczne, a to jest akurat prosta odpowiedź, bo niedawno mieliśmy spis powszechny. I w tym spisie można wyłapać osoby, które są w wieku senioralnym, powyżej 60. roku życia, i na ich zdefiniowane potrzeby należy nałożyć siatkę zróżnicowanych potrzeb. I tak widzę rolę architekta, że my chcemy w interdyscyplinarnych zespołach odpowiedzieć na konkretną potrzebę i jesteśmy w stanie to zrobić. Takie zwerbalizowanie różnych potrzeb pozwoli nam, architektom, na zaspokojenie podstawowych oczekiwań, czyli sposobu zamieszkania, czy to będzie własne mieszkanie, czy dom opieki, czy jeszcze inna forma, którą dzisiaj trudno sobie wyobrazić. Myślę, że nie dojdzie póki co do federalizacji uniwersytetów w Poznaniu, ale może dojść do federalizacji naszych wspólnych celów i potrzeb, i tego bym sobie życzyła jako architekt.


T.K.: Stworzenia kierunku studiów, który jest realizowany wspólnie przez Akademię Medyczną i Politechnikę Poznańską.


E.P.-S.: Nie chciałam dalej reklamować naszych studiów podyplomowych, ale są to studia organizowane z Uniwersytetem Medycznym, „Inwestycje i projektowanie w ochronie zdrowia”, a w końcu mówimy o zdrowiu.

T.K.: Na pewno niezbędne są dalsze badania potrzeb seniorów. Jeżeli mówimy o grupie, która stanowi już ponad 26 procent mieszkańców miasta, to jej potrzeby są potrzebami znaczącej części poznaniaków. Wciąż trochę za mało o tej grupie wiemy, bo mówienie, że to grupa zróżnicowana, to dopiero wstęp, przydałoby się wiedzieć więcej. Proszę państwa, ponieważ nasz czas zbliża się do końca, nie może zabraknąć w naszej debacie pytania o opiekę geriatryczną, o oddział geriatryczny, o poznańską geriatrię i rolę lekarza rodzinnego. Gdybyście państwo mogli powiedzieć, jak wygląda opieka geriatryczna w Poznaniu, jaką rolę pełni lekarz geriatra, a jaką lekarz rodzinny i jak powinna wyglądać ich modelowa współpraca i współdziałanie?


K.W.-T.: Wbrew pozorom problem polskiej geriatry nie polega wyłącznie na braku geriatrów, bardziej polega na braku miejsc pracy dla geriatrów i pod tym względem Poznań nie odbiega od innych miast, a jeśli odbiega, to dlatego, że jako jedno z niewielu miast uniwersyteckich nie ma oddziału geriatrycznego, łóżek dedykowanych starszym pacjentom. Z pewnością chcemy, żeby pierwszym lekarzem, do którego zgłaszają się osoby starsze z problemami, bez względu na to, jak szerokie są ich potrzeby zdrowotne, był lekarz rodzinny. I do tego zmierza opieka koordynowana. Zapewne będzie dotyczyła nie tylko wybranych jednostek chorobowych i rzeczywiście lekarz rodzinny będzie rodzajem osoby zarządzającej zdrowiem. Lekarz rodzinny kieruje pacjentów, którzy mają bardziej skomplikowane problemy, do kardiologa, diabetologa... I tak samo byśmy chcieli zobaczyć geriatrię. Pacjenci ze złożoną sytuacją kliniczną, u których nakładają się choroby ciała, czyli problemy internistyczne, i problemy psychiatryczne, tacy, u których leczenie przez wielu specjalistów wiąże się z dużą liczbą leków i wtórnymi problemami, to pacjenci, którzy korzystają na poradach


geriatrycznych. W związku z tym każdy lekarz rodzinny powinien wiedzieć, gdzie jest najbliższa poradnia geriatryczna, żeby tych pacjentów mógł do niej skierować. Nie mówimy o takim systemie, gdzie mamy pediatrę, internistę i geriaterę, bo na to rzeczywiście nie mamy wystarczającej liczby geriatrów, natomiast chcemy tym szczególnym seniorom zaoferować inną opiekę, ponieważ wiadomo, że np. skrócenie listy leków, zmniejszenie dawek lub likwidacja części leków są dla nich korzystne i poprawiają ich funkcjonowanie. Mamy w Poznaniu cztery poradnie geriatryczne, prawie jedną poradnię na każdą dzielnicę, i ograniczenie jest tylko takie, że poradnie te nie działają w pełnym wymiarze czasu, działają w takim wymiarze, w jakim geriatrzy dedykują im swój czas. Wciąż mówimy, że mamy mało geriatrów, ale według raportu NIK połowa geriatrów nie jest zatrudniona zgodnie ze swoją specjalizacją, więc myślę, że większym problemem jest stworzenie dla nich miejsc pracy, czyli docelowo łóżek geriatrycznych i większej liczby poradni, a nie wzrost liczby lekarzy.


 **T.K.:** Proszę państwa, zaczęliśmy dzisiejsze spotkanie od stwierdzenia, że dobrze, abyśmy mówili o seniorach w Poznaniu nie tylko w kontekście wsparcia, ale także jako osobach, które mają wiele do zaoferowania. Wyzwaniem dla Poznania jest pełniejsze ich włączenie w życie miasta i umożliwienie im funkcjonowania w sposób, który jest dla nich satysfakcjonujący, bez ograniczeń wynikających nie tylko z architektury, ale także ograniczeń związanych z obawami czy poczuciem zagrożenia. Kończymy kwestię opieki geriatrycznej z dobrą informacją, że w Poznaniu planowany jest oddział geriatryczny i jest nadzieja, że on powstanie. Natomiast z tego, co pani profesor powiedziała, wynika, że brak geriatrów jest skutkiem braku zapotrzebowania na tych lekarzy, czyli mamy bardziej problem systemowy.


 **K.W.-T.:** Myślę, że jeśli będzie oddział, to będzie też kształcenie dla geriatrów. Kiedy mówimy o opiece geriatrycznej, to warto pamiętać o różnych rozwiązaniach, które są dedykowane osobom starszym, i takim absolutnie unikatowym rozwiązaniem, które mamy w Poznaniu, jest Punkt Opieki Farmaceutycznej, gdzie seniorzy mogą zgłosić się z wielką siatką leków, które biorą, a farmaceuta przejrzy te leki pod kątem tego, co jest

evidentnie niepotrzebne, co seniorzy często sami sobie włączają w samoleczeniu, ale też jeśli zaistnieje taka potrzeba, skieruje odpowiednią informację do lekarza rodzinnego. To jest rozwiązanie dedykowane osobom, które biorą co najmniej dziesięć leków, czyli rzeczywiście jest to taka ciężka wielolekowość. To rozwiązanie funkcjonuje od kilku lat w Poznaniu i w tej chwili dyskutuje się je na poziomie centralnym. Poznań przeprowadził pilotaż i myślę, że to się u nas bardzo dobrze sprawdziło.

 **T.K.:** A gdzie ten punkt się mieści?

 **K.W.-T.:** Trzeba się zarejestrować przez centralny numer miejski i to działa na terenie Uniwersytetu Medycznego w Collegium Stomatologicum. Jest tam specjalna sala, gdzie farmaceuta przyjmuje te osoby, przegląda leki i daje rekomendacje.

 **W.B.:** Ja tylko dodam, że to jest dla osób 70+. W tej trudnej dobie, także finansów publicznych, władze Poznania skupiają się na tym, żeby nie ograniczać środków na politykę senioralną w mieście. Poziom finansowania nie spada poniżej tego, co było w zeszłym roku, i to pokazuje, że senioralny Poznań jest jednym z priorytetów miasta Poznania.

 **T.K.:** To jest bardzo dobra informacja, którą możemy zakończyć dzisiejszą dyskusję. Bardzo państwu dziękuję za udział w debacie, za przyjęcie zaproszenia. Zachęcam do odwiedzenia strony Fundacji Rozwoju Miasta Poznania, gdzie można się zapoznać z przebiegiem wcześniejszych debat. Część z nich już ukazała się w druku, więc można je przeczytać, jeśli ktoś preferuje czytanie zamiast słuchania. Zapraszam też państwa do zapoznania się z podcastami na stronie Fundacji. „POZcast – porozmawiajmy o Poznaniu” to rozmowy, do których zapraszamy osoby, których życie i działalność są ważne dla naszego miasta, które mogą nas inspirować. Zachęcam do korzystania z tych możliwości. Dziękując państwu, zapraszam na kolejną, dziesiątą debatę, która odbędzie się w Poznaniu w kolejnym kwartale.

Wielopropblemowość starości i dylematy związane z opieką

Anna Michalska

Trzy zagadnienia wydają się kluczowe w dyskursie poświęconym starzejącej się społeczności wielkomięskiej: wielopropblemowość starości, czyli dotkliwości doświadczane przez seniorów, konieczność poszerzenia zaradności instytucjonalnej oraz dylematy związane ze sprawowaniem opieki nad niesamodzielnymi osobami w podeszłym wieku.

1. Wielopropblemowość starości

Starość ma wiele specyficznych cech, wiele wizerunków i stereotypowych określeń. Inne cechy dostrzegają ludzie starzy, inne badacze starości, inne zaś instytucje świadczące usługi dla seniorów. Starość jest łączona z koniecznością reorganizacji trybu życia i redukcji pełnionych ról, głównie zawodowych, co może być przyczyną frustracji i niezadowolenia. Stereotypowe wyobrażenia na temat starości są nadal powodem doświadczania przez seniorów różnych przejawów dyskryminacji. Niektórzy badacze dostrzegają, że starość jest problemem społecznym ze względu na często występującą wielochorobowość w tym okresie życia. Wymaga zatem od seniorów grania roli pacjenta i pokonywania trudności w dostępie do niektórych świadczeń i usług medycznych. Badacze dowodzą, że pojęcie starości w Polsce wiąże się z wieloma negatywnymi cechami: pasywnością społeczną, niskim poziomem samopoczucia, niezadowalającą kondycją ekonomiczną, koniecznością częstego korzystania z opieki medycznej, słabym zorganizowaniem społecznym i niewystarczającym wsparciem społecznym (Kotlarska-Michalska 2009, 2019).

Dotychczasowy stan wiedzy gerontologicznej pokazuje, że główne problemy, których doświadczają seniorzy, to poczucie osamotnienia, poczucie samotności oraz poczucie niepewności. Poczucie osamotnienia jest często skutkiem samotności egzystencjalnej, ale też pojawia się w sytuacji

wspólnego zamieszkiwania na skutek braku satysfakcjonujących kontaktów międzyludzkich czy wycofania się z życia towarzyskiego. Wycofywanie się ma wiele przyczyn różnej natury, jednak główną jest bariera psychosomatyczna będąca skutkiem obniżonej sprawności motorycznej. Uwarunkowania poczucia osamotnienia są zdiagnozowane fragmentarycznie, dlatego należy postulować, aby – rozpoznając potrzeby seniorów – zwrócić szczególną uwagę na źródła tego nieprzyjemnego stanu psychicznego. Poczucie samotności to drugi problem doświadczany przez seniorów, a jego istota polega na samotności egzystencjalnej, czyli zamieszkiwaniu w pojedynkę. Zaznaczyć należy, że samotne zamieszkiwanie nie musi współwystępować z poczuciem osamotnienia, ale zjawisko to zachodzi znacznie częściej wśród mieszkających w pojedynkę (Kotlarska-Michalska 1998). Trzecim problemem doświadczanym przez seniorów jest poczucie niepewności, które generowane jest wieloma czynnikami społecznymi i ekonomicznymi. Podobnie jak poczucie osamotnienia, poczucie niepewności, czyli lęku, strachu i obaw, zależy od kondycji psychofizycznej, doświadczeń w codziennym życiu, stopnia samodzielności w zakresie podejmowania decyzji w życiu osobistym oraz od stopnia zabezpieczenia finansowego.

Te problemy doświadczane przez ludzi starych od zawsze towarzyszyły seniorom niesamodzielnym, schorowanym i uzależnionym od opieki, jednak uległy nasileniu w czasie pandemii COVID-19. Można dodać, że w okresie pandemii nasiliły się także inne problemy towarzyszące seniorom w życiu codziennym, a ich świat społeczny uległ zawężeniu (Michalska 2022b). Według raportu* dotyczącego zdrowia polskich seniorów w czasie pandemii na pierwszym miejscu pojawił się problem z dostępem do służby zdrowia (67%), dalej utrudniony dostęp do specjalisty (61,5%), problem związany z odczuwaniem osamotnienia (48%), utrudnienia w dostępie do konsultacji z lekarzem (28,1%) oraz odczuwanie samotności (16%) i trudności z uzyskaniem recepty na leki (11%). Pandemia spowodowała przerwanie

* „Zdrowie polskich seniorów w czasie pandemii”. Raport dostępny na stronie Krajowego Instytutu Gospodarki Senioralnej <https://kigs.org.pl/raport-zdrowie-polskich-seniorow-w-w-czasie-pandemii/> [dostęp: 15.03.2022].

terapii lub leczenia u prawie jednej trzeciej badanych seniorów (31%), ograniczyła możliwość korzystania ze wsparcia psychologicznego (14%) i możliwość rozmowy o swoich problemach (16%). W okresie pandemii – jak pokazują wyniki badań Krajowego Instytutu Gospodarki Senioralnej* – co trzeci senior przez ostatnie pół roku nie wykonywał podstawowych badań diagnostycznych, a połowa seniorów miała problem z umówieniem się na tradycyjną wizytę w gabinecie. Seniorzy mają większe zaufanie do bezpośredniego kontaktu z lekarzem, dlatego brak kontaktu ze specjalistą wzmacnia ich poczucie strachu o własne zdrowie oraz potęguje poczucie bezradności.

Okres pandemii uświadomił badaczom starości, że polityka społeczna wobec osób w podeszłym wieku jest tylko częściowo zsynchronizowana z konkretnymi potrzebami najstarszego pokolenia w zakresie podaży usług socjalnych i pielęgnacyjnych oraz wyraźnie niedopracowana w dokumentach o charakterze strategiczno-ekspertalnym uwzględniających idee solidarności pokoleń. W istniejących już strategiach i rekomendacjach brakuje socjologicznego spojrzenia na fakt dużego zróżnicowania kilkupokoleniowej zbiorowości określanej mianem seniorów, zatem projektowanie sieci wsparcia i usług socjalnych nie powinno być tylko domeną polityków społecznych. W konstruowanie lokalnej strategii i projektów poprawy jakości życia winni być w większym stopniu zaangażowani socjologowie zajmujący się diagnozowaniem sytuacji rodzinnej osób w starszym wieku i jednocześnie uwzględniający aktualne i przyszłe potrzeby pokoleń dawców i biorców usług opiekuńczych w rodzinie (Kotlarska-Michalska 2016). Najnowszy raport poświęcony zagadnieniom opieki nad seniorami zwraca uwagę na ważny aspekt demograficzny i pokazuje obraz opieki z punktu widzenia

* Badania zostały przeprowadzone przez Krajowy Instytut Gospodarki Senioralnej we współpracy z koordynatorami programu społecznego „Adamed dla Seniora” na przełomie lat 2020/2021. Udział w nich wzięło 1147 osób po 60. roku życia. Zastosowano technikę badawczą w formie ankiety internetowej. Raport z badań „Potrzeby i zdrowie seniorów podczas pandemii COVID-19” dostępny na stronie Krajowego Instytutu Gospodarki Senioralnej: https://kigs.org.pl/wp-content/uploads/2021/05/Raport_nr_3.pdf [dostęp: 15.03.2022].

polityki społecznej oraz dostarcza wiedzy o modelach opieki nad osobami starszymi w Polsce, jest zatem ważnym źródłem informacji o stanie opieki formalnej i nieformalnej (Abramowska-Kmon i inni 2022), a także wskazuje na istnienie luki opiekuńczej.

2. Zaradność instytucjonalna jako przystosowanie instytucji do potrzeb seniorów

Drugim zagadnieniem wymagającym uwagi w debacie nad potrzebami seniorów i możliwościami ich zaspokojenia w środowisku wielkomiejskim jest zaradność instytucjonalna rozumiana jako umiejętność dostosowania usług opiekuńczych do potrzeb tej grupy ludzi. O zaradności instytucjonalnej można mówić w wielu kontekstach, m.in. w kontekście efektywności działań czy elastyczności w dostosowywaniu działań do rozpoznanych potrzeb. Tutaj z pewnością należy się odwołać do doświadczeń innych krajów, które oferują zróżnicowany wachlarz usług opiekuńczych w środowisku zamieszkania seniora, jak i możliwość wyboru typu zamieszkania. Według Adama Zycha działalność na rzecz seniorów można prowadzić w co najmniej sześciu obszarach: 1) aktywność i aktywizacja osób starszych, 2) edukacja, 3) kultura i mass media, 4) legislacja i pomoc prawna, 5) pomoc społeczna i wsparcie, 6) zdrowie i profilaktyka zdrowotna (Zych 2019, s. 116). W każdym z wymienionych obszarów realizowane są liczne projekty (szczególnie w dużych miastach), ale nadal nierozwiązanym problemem jest zabezpieczenie długoterminowej opieki. Problem ten był sygnalizowany przez wielu ekspertów i w ich opinii jest nadal ważny. Niektóre kraje zauważyły go wcześniej i wprowadziły ubezpieczenia na opiekę długoterminową, np. Niemcy w 1995 roku, Japonia w 2000 roku i Francja w 2007 roku (Zych 2019, s. 122).

Istotnym warunkiem efektywnej polityki w zakresie instytucjonalnej opieki jest diagnoza potrzeb, a także diagnoza preferencji i oczekiwań seniorów. Można rozwiązać wiele problemów oraz trudności w życiu codziennym seniorów, bazując na wykorzystaniu istniejących zasobów w zakresie opieki i wsparcia w środowisku lokalnym. Synchronizacja danych diagnostycznych dotyczących potrzeb seniorów z dostosowaniem oferty

usługowej i pomocowej konkretnych instytucji mogłaby zniwelować lukę pomiędzy zapotrzebowaniem na usługi a ich dostępnością w środowisku zamieszkania. Zaradność instytucjonalną rozumieć należy jako elastyczność w działaniu nastawionym na niwelowanie dyskomfortu z powodu braku dostępności do konkretnych usług. W pojęciu zaradności instytucjonalnej mieści się także elastyczne reagowanie na deficyty opieki świadczonej przez rodzinę, jak i na brak odpowiednich kwalifikacji wśród członków rodziny zajmujących się całodobową opieką w warunkach domowych. Dominuje pogląd, że wśród proponowanych form opieki dla seniorów dom pomocy społecznej traktowany jest jako konieczność lub ostateczność. Kurczący się potencjał opiekuńczy w rodzinie oraz wysokie koszty utrzymania instytucji opiekuńczych, a szczególnie bardzo wysokie koszty pobytu w prywatnych domach opieki, powodują, że system instytucjonalny tylko częściowo zaspokaja potrzeby osób niesamodzielnych w podeszłym wieku. Można poszukiwać rozwiązań, oferując zróżnicowane pod względem warunków mieszkalnych i kosztów usługi opieki całodobowej w formie rodzinnych, lokalnych, środowiskowych, dzielnicowych, osiedlowych, kameralnych domów opieki opartych na wspólnotowych zasadach egzystencji bazujących na więzi koleżeńskiej, przyjacielskiej czy sąsiedzkiej. Taki dom opieki mógłby być przykładem zaradności instytucjonalnej oraz społecznej. Koszty utrzymania takiego domu byłyby znacznie niższe niż w typowym, nowoczesnym domu pomocy społecznej. Innym rozwiązaniem jest tworzenie domów opieki adresowanych do określonych grup zawodowych (przykładem jest Dom Artystów Weteranów Scen Polskich w Skolimowie), w których mieszkańcy mogliby pielęgnować więź zawodową i rozwijać więź towarzyską oraz realizować swoje zainteresowania. Tworzenie małych, quasi-rodzinnych domów dla osób wymagających opieki, także małych, kameralnych domów osiedlowych, jest rozwiązaniem, nad którym warto się zastanowić. Kolejną propozycją jest realizacja usług opiekuńczych w środowisku seniora, ale usług opartych na dokładnej diagnozie i odpowiednio zarządzanych oraz skoordynowanych z usługami pielęgnacyjnymi, higienicznymi, gastronomicznymi i kulturalnymi. W ramach zaradności instytucjonalnej można powołać centrum usług opiekuńczych, które mogłoby uwzględnić również usługi specyficzne, w takich formach, jak: towarzyszenie podczas spaceru, wysłuchanie narzekania i zwierzenia,

czytanie książki czy gazety, wspólne oglądanie filmu. Korzystanie z wielozadaniowych serwisów usługowych byłoby mniejszym obciążeniem finansowym dla rodziny oraz gminy niż dokładanie do kosztów opieki w domu pomocy społecznej. Można zastanowić się nad możliwością zróżnicowania standardów domów pomocy społecznej, które, w opinii niektórych badaczy, są bardzo wyrubowane (Dudzińska 2021). Gdyby taka możliwość istniała, wówczas najwyższy standard domu wybierany byłby przez bogatych seniorów, średni standard prawdopodobnie byłby wybierany przez seniorów pobierających przeciętną emeryturę (także przez rodzinę o przeciętnych dochodach), natomiast niższy standard domu mógłby zadowolić tych, którzy nie mają dzieci i jednocześnie nie wyobrażają sobie sytuacji, aby w jakikolwiek sposób być dla kogoś ciężarem, a również tych, którzy preferują skromne warunki mieszkaniowe. Dodać należy, że nawet bogate kraje oferują miejsca w domach opieki o zróżnicowanych warunkach mieszkalnych i zróżnicowanych katalogach usług dostosowanych do możliwości finansowych rodziny, ale także do preferencji seniora. W Polsce wyraźne zróżnicowanie kosztów pobytu występuje w ofercie prywatnych domów opieki całodobowej. Domy standardowo wyposażone oferują całodobową opiekę za kilka tysięcy zł miesięcznie, natomiast koszty pobytu w luksusowych domach sięgają kilkunastu tysięcy zł miesięcznie.

W licznych opracowaniach, które są poświęcone usługom dla osób starszych, dostrzega się konieczność łączenia wiedzy ekonomicznej z wiedzą z zakresu polityki społecznej, a także z wiedzą socjologiczną i psychologiczną. Interdyscyplinarność jest bardzo wskazana w analizie usług społecznych dla niesamodzielnych seniorów, usług zróżnicowanych ze względu na sektor świadczeniodawców oraz ze względu na typ: opiekuńczy, prozdrowotny, rehabilitacyjny, edukacyjny, integracyjny (Furmańska-Maruszak, Wójtewicz, Zamojska 2014). Jeden ze znanych polskich ekspertów w dziedzinie gerontologii Piotr Błędowski od wielu lat sygnalizuje i podkreśla, że pomoc jest najczęściej udzielana przez członków rodziny, jednak jej świadczenie jest coraz trudniejsze z wielu powodów (mniejsza liczebność członków rodziny, brak środków finansowych, migracje młodych). W jego opinii regulacje prawne dotyczące zaspokajania potrzeb opiekuńczych nie rozstrzygnęły problemu usług opiekuńczych i pomimo wzrostu liczby

ludzi starszych liczba korzystających z usług opiekuńczych nie wzrasta, a nawet maleje. Proponuje on podjęcie działań usprawniających dostęp do świadczeń opiekuńczych, doinwestowanie opieki instytucjonalnej, zwiększenie wydatków na pomoc środowiskową, szkolenie pracowników opieki długoterminowej i wprowadzenie przez państwo regulacji prawnych i finansowych skuteczniej wspierających rodzinę w jej funkcjach opiekuńczych. Postuluje także zwiększenie kontroli nad niepublicznymi placówkami opieki (Błądowski 2012a, s. 59–61). We współczesnym spojrzeniu na starość brakuje diagnozy trudności, jakie przeżywają seniorzy w realizacji własnego projektu życia, własnej wizji życia wolnej od recenzowania, limitowania i kontrolowania przez innych członków rodziny. Wskazać należy również na niewielką liczbę badań nad samopoczuciem seniorów oraz nad uwarunkowaniami poczucia osamotnienia (Kotlarska-Michalska 1998, 1999). Te zagadnienia zasługują niewątpliwie na pogłębione badania, gdyż mogłyby wzbogacić wiedzę gerontologiczną na temat specyficznych potrzeb seniorów wymagających zaspokojenia (Kotlarska-Michalska 2019).

Kluczowym elementem w debacie o starości i potrzebach seniorów jest diagnoza potrzeb i możliwości ich zaspokojenia w środowisku lokalnym. Powinna ona obejmować wszystkie dane dotyczące zasobów rodzinnych, środowiskowych i instytucjonalnych, a także cech środowiska lokalnego. Dokonując diagnozy w takim środowisku wielkomiejskim, jakim jest Poznań, zwrócić należy uwagę na cechy przestrzenne, typ zamieszkania, dostępność placówek, instytucji i organizacji tworzących infrastrukturę senioralną oraz możliwości przemieszczania się środkami komunikacji masowej w obrębie miasta. Diagnozowanie potrzeb seniorów powinno być połączone z mapowaniem, czyli ujęciem liczby osób i ich zapotrzebowania na określone typy usług w poszczególnych dzielnicach miasta. Mapowanie dzielnicowe pozwala na porównanie skali potrzeb ze skalą dostępności do odpowiednich instytucji. Najważniejszym zadaniem w zakresie diagnozy jest określenie skali zapotrzebowania na usługi pielęgnacyjne, pielęgniarские, opiekuńcze, terapeutyczne, rehabilitacyjne, fizjoterapeutyczne, psychologiczne, medyczne, komunikacyjne, dietetyczne i laboratoryjne, a także na potrzeby społeczne polegające na odwiedzinach, towarzyszeniu, wymianie myśli, zainteresowaniu samopoczuciem i nastrojem seniora.

Taką konieczność rozpoznania potrzeb ludzi starych sygnalizowali wielokrotnie badacze jakości życia w starości i stanu relacji międzypokoleniowych (Halik 2002, Czekanowski 2012, Szukalski 2008a, 2008b, Błędowski 2012a, 2012b).

Analizując różne formy działań adresowanych do seniorów w dużych miastach, można odnieść wrażenie, że są one głównie przeznaczone dla seniorów aktywnych i sprawnych, mogących samodzielnie z nich korzystać. Z drugiej strony, patrząc na zaangażowanie seniorów w działania w ramach wolontariatu, w różne aktywności na rzecz środowiska lokalnego, można stwierdzić, że w tej sferze polscy seniorzy są zdecydowanie mniej aktywni w porównaniu z seniorami z innych krajów europejskich (Grotowska 2011, Kotlarska-Michalska 2018). Warto zatem zachęcać sprawnych seniorów do większej aktywności społecznej, do wolontariatu na rzecz innych seniorów, do większej aktywności na rzecz społeczności lokalnej. Wielu sprawnych fizycznie seniorów mogłoby włączyć się w sieć usług środowiskowych, czyli świadczenia drobnych usług opiekuńczych dla niesprawnych fizycznie sąsiadów. Dla świadczących byłaby to okazja do spaceru i dodatkowej gimnastyki, a dla odbiorców usług okazja do kontaktów międzyludzkich.

3. Dylematy związane ze sprawowaniem opieki nad osobami w podeszłym wieku

Trzecie zagadnienie, które należy poruszyć przy okazji debaty o starości, to dylematy sprawowania opieki domowej nad osobami w podeszłym wieku przez jedynych opiekunów będących w wieku emerytalnym. Ze względu na fakt, że opiekunowie osób w starszym wieku nie stanowią zbyt często przedmiotu badań, warto zasygnalizować, że jest to zagadnienie stanowiące ukryty problem społeczny. Obok dylematów wiążących się z uciążliwością opieki fizycznej problemem jest wypalenie opiekuńcze doświadczane najczęściej przez jedynych opiekunów. Nie ma gotowych rozwiązań, które byłyby najbardziej polecane, gdyż w każdej sytuacji opiekuńczej występują czynniki, a nawet zespoły czynników utrudniających skonstruowanie scenariusza opieki. Pierwszy typ dylematów wynika z postawy osoby w podeszłym wieku wobec siebie i starości. Postawa zależności czy postawa

wrogości do otoczenia oraz postawa wrogości do siebie to trzy negatywne postawy, które utrudniają codzienne sprawowanie opieki, szczególnie jeśli jest to opieka jednoosobowa i całodobowa. Dylematy te potęgują trudności w poszukiwaniu efektywnych rozwiązań i nasuwają kolejne wątpliwości, jak układać relacje z osobą starszą, która traktuje starość jako powód do ciągłych narzekań i okazuje niechętną postawę wobec osoby sprawującej opiekę. Warto w tym miejscu dodać, że postawa, jaką przyjmuje senior wobec otaczającego świata, jest efektem jego wiedzy i jego doświadczeń wynikających z uczestnictwa w wielu sferach aktywności. Jest również efektem cech osobowościowych, ułatwiających lub utrudniających proces poznawania innych ludzi i innych przestrzeni (Kotlarska-Michalska 2018). Drugi typ dylematów powstaje w związku z koniecznością reorganizacji życia codziennego i dokonywania wysiłku logistycznego w sprawowaniu opieki oraz w związku z trudnościami w ocenie sytuacji – na ile pomagać w czasie opieki, jak racjonalnie gospodarować siłami fizycznymi i psychicznymi. Dylematy trzeciego typu są skutkiem braku dystansu do roli opiekuna i nadmiernej koncentracji na odczytywaniu i realizowaniu potrzeb osoby w starszym wieku przy jednoczesnym zaniedbywaniu własnych potrzeb. Czwartym typem dylematów są wątpliwości i rozterki związane z wyborem typu opieki. Opiekunowie rodzinni są w szczególnie trudnej sytuacji wyboru wówczas, gdy osoba starsza nie daje się przekonać do instytucji domu pomocy społecznej, co często wynika ze stereotypowego wyobrażenia, że miejsce w takim domu jest rodzajem kary. Innym źródłem i typem dylematów jest konieczność korzystania z opieki lekarskiej, która jest trudno dostępna, szczególnie specjalistyczna pomoc lekarska. Dylematy te wynikają również z faktu limitowania dostępu do lekarza oraz konieczności korzystania z prywatnych usług lekarskich. Dla rodzinnych opiekunów osób w podeszłym wieku ten problem jest źródłem stresu, a zarazem dość trudny do rozstrzygnięcia i wymagający wiedzy o jakości usług lekarskich w prywatnym sektorze. Ostatnim, szóstym typem dylematów są liczne wątpliwości wynikające z konieczności łączenia opieki nad seniorem z innymi rolami rodzinnymi i opiekuńczymi. Przykładem jest jednoczesne pełnienie opieki nad schorowanym małżonkiem oraz niesamodzielną matką. Zachodzi wówczas konieczność rozstrzygnięcia hierarchii wartości i zadań (Kotlarska-Michalska 2022a).

Przytoczone typy dylematów, których doświadczają opiekunowie osób niesamodzielnymi w starszym wieku, wskazują na konieczność uruchomienia systemu wsparcia psychicznego oraz informacyjnego dla opiekunów. Korzystny byłby również telefon zaufania dla opiekunów, którzy w trudnych momentach wykonywania licznych działań opiekuńczych i pielęgnacyjnych mogliby liczyć na uzyskanie wsparcia emocjonalnego, odpowiedniej porady i informacji. Dodać należy, że modelowe rozwiązania dotyczące form opieki w starości zawarte w strategiach i licznych opracowaniach są wyrazem troski badaczy skupionych wokół idei „starości w dobrej jakości”. Jednak idea, aby pozostawić osobę w starszym wieku w jej środowisku rodzinnym, co jest w Polsce powszechnym faktem społecznym, nie powinna być traktowana zbyt dosłownie. Na rodzinę została scedowana ta opieka w całości, ale – jak twierdzi Piotr Błędowski – pozostawienie rozmaitych zadań w kompetencji rodziny nie może oznaczać zagrożenia dla jakości świadczonych przez rodzinę usług. Rodzina winna to czynić w kompetentny sposób. Zatem trafny jest postulat, aby konstruować system wsparcia dla rodzin z osobami starszymi w taki sposób, aby osoby te były w swoim środowisku i korzystały z różnych dostępnych usług opiekuńczych. Koniecznością jest również, jak słusznie postulował już dwadzieścia lat temu Piotr Błędowski, rozbudowanie usług społecznych dostępnych dla rodzin ubogich (Błędowski 2004). Rynek usług prywatnych w zakresie opieki jest bardzo rozbudowany, szczególnie w dużych miastach, ale dostępny głównie dla seniorów dobrze sytuowanych materialnie.

Literatura

- A. Abramowska-Kmon i in., *W stronę sprawiedliwej troski. Opieka nad osobami starszymi w Polsce*, Fundacja Batorego, Warszawa 2022.
- P. Błędowski, *Polityka rodzinna wobec zadania organizacji systemu opieki nad ludźmi starymi [w:] Nasze starzejące się społeczeństwo. Nadzieje i zagrożenia*, pod red. J.T. Kowaleskiego, P. Szukalskiego, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2004, s. 267–278.
- P. Błędowski, *Zaspokajanie potrzeb opiekuńczych ludzi starych [w:] Strategie działania w starzejącym się społeczeństwie. Tezy i rekomendacje*, pod red. B. Szatur-Jaworskiej, Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich, Warszawa 2012a, s. 55–62.

- P. Błądowski, *Potrzeby opiekuńcze osób starszych [w:] Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce*, pod red. M. Mossakowskiej, A. Więcka, P. Błądowskiego, Termedia Wydawnictwo Medyczne, Poznań 2012b, s. 449–466.
- P. Czekanowski, *Spółeczne aspekty starzenia się ludności w Polsce. Perspektywa socjologii starości*, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk 2012.
- A. Dudzińska, *Niepełnosprawność jako obszar interwencji publicznej*, Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 2021.
- A. Furmańska-Maruszak, A. Wójtewicz, M. Zamojska, *Dobra i usługi dla najstarszego pokolenia. Szanse rozwoju w kontekście realiów społeczeństwa masowej konsumpcji*, Wydawnictwo Naukowe UMK, Toruń 2014.
- S. Grotowska, *Seniorzy w przestrzeni publicznej. Kapitał społeczny uczestników wspólnot, ruchów i stowarzyszeń katolickich*, Wydawnictwo Nomos, Kraków 2011.
- J. Halik, *Starzy ludzie w Polsce. Społeczne i zdrowotne skutki starzenia się społeczeństwa*, Instytut Spraw Publicznych, Warszawa 2002.
- A. Kotlarska-Michalska, *Samotność i poczucie osamotnienia jako problemy współczesnej socjologii [w:] Między przeszłością a przyszłością*, pod red. J. Włodarka, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 1998, s. 255–268.
- A. Kotlarska-Michalska, *Starość jako problem społeczny [w:] Jakość życia emerytów i rencistów. Społeczne problemy ludzi starszych i możliwości ich rozwiązywania. Materiały z konferencji naukowej*, pod red. A. Szczucińskiego, Rada Wojewódzka SLD, Poznań 2009, s. 7–26.
- A. Kotlarska-Michalska, *Specyfika opieki nad najstarszym pokoleniem a polityka społeczna wobec starości*, „Przegląd Socjologiczny” 2016, nr 2, s. 123–142.
- A. Kotlarska-Michalska, *Role seniora w przestrzeni prywatnej, instytucjonalnej i publicznej [w:] Senior wobec realiów współczesności*, pod red. M.H. Herudzińskiej, I. Przybył, Wydawnictwo Naukowe Wydziału Nauk Społecznych, Poznań 2018, s. 31–56.
- A. Kotlarska-Michalska, *Wielość spojrzeń na istotę starości [w:] Znane i nieznanne oblicza starości jako obszar wyzwań dla społeczeństw XXI wieku (wyd. II)*, pod red. M.H. Herudzińskiej, Wydawnictwo SGGW, Warszawa 2019, s. 13–33.

- A. Kotlarska-Michalska, *Sprawowanie opieki nad osobami w podeszłym wieku jako źródło dylematów dla opiekunów rodzinnych* [w:] *Problemy społeczne. Trwałość i zmienność w dynamicznej rzeczywistości. Księga jubileuszowa z okazji 45-lecia pracy naukowej i dydaktycznej Profesor Jolanty Grotowskiej-Leder*, pod red. A. Kacprzaka, M. Gońdy, I. Kudlińskiej-Chrościckiej, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2022, s. 241–269.
- A. Michalska, *Świat społeczny seniorów w czasie pandemii* [w:] *Dylematy polityki senioralnej miasta Poznania*, pod red. J. Babiaka, M. Kacperskiej, Wydawnictwo Miejskie Poznań, Poznań 2022, s. 53–82.
- Potrzeby i zdrowie seniorów podczas pandemii COVID-19*, https://kigs.org.pl/wp-content/uploads/2021/05/Raport_nr_3.pdf [dostęp: 15.03.2022].
- Zdrowie polskich seniorów w czasie pandemii*, Krajowy Instytut Gospodarki Senioralnej, <https://pulsmedycyny.pl/pandemia-covid-19-a-zdrowie-seniorow-najwiekszy-problem-to-dostep-do-opieki-medycznej-1003095> [dostęp: 15.03.2022].
- P. Szukalski, *Polscy seniorzy w przyszłości* [w:] *Polska w obliczu starzenia się społeczeństwa*, Warszawska Drukarnia Naukowa PAN, Warszawa 2008a.
- P. Szukalski, *To idzie starość. Postawy osób w wieku przedemerytalnym. Raport z badań*, Instytut Spraw Publicznych, Warszawa 2008b.
- P. Szukalski, *Solidarność pokoleń. Dylematy relacji międzypokoleniowych*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2012.
- A. Zych, *Współczesna polska polityka senioralna: deklaracje i działania*, „Praca Socjalna” 2019, nr 5, s. 103–125.

Do tej pory odbyło się dziesięć debat:

- „Poznań wobec pandemii”
- „Technologie, które zmieniają Poznań”
- „Jak tworzyć miasto kultury”
- „Pierścień wielkiego miasta – procesy urbanizacyjne w aglomeracji poznańskiej”
- „Cudzoziemcy w Poznaniu”
- „Młody Poznań – miasto otwarte na młodych”
- „Wrażliwy Poznań”
- „Zielony Poznań”
- „Silver tsunami – senioralny Poznań”
- „Konferencja Polska–Niemcy: sąsiedztwo, stereotypy, empatia, współpraca”

Uczestnikami I debaty „Poznań wobec pandemii”, która odbyła się w grudniu 2020 roku, byli:

- prof. dr hab. Tomasz Kaczmarek – geograf miast, dyrektor Centrum Badań Metropolitalnych, kierownik Zakładu Systemów Osadniczych i Zarządzania Terytorialnego UAM, członek Komitetu Przestrzennego Zagospodarowania Kraju Polskiej Akademii Nauk oraz Międzynarodowej Unii Geograficznej
- Tomasz Kobierski – prezes Zarządu Grupy MTP oraz prezes Rady Polskiej Izby Przemysłu Targowego
- prof. dr hab. Waldemar Kuligowski – antropolog kulturowy, kierownik Zakładu Studiów nad Kulturą Współczesną UAM
- prof. dr hab. Iwona Mozer-Lisewska – ordynator Oddziału Zakaźnego Szpitala im. J. Strusia, kierownik Katedry i Kliniki Chorób Zakaźnych, Hepatologii i Nabytych Niedoborów Odporności UM
- Jolanta Musielak – członek Zarządu ds. Personalnych i Organizacji Volkswagen Poznań
- Andrzej Porawski – dyrektor biura Związku Miast Polskich
- prof. UAP dr hab. inż. arch. Stanisław Sipiński – Pracownia Architektoniczna Ewy i Stanisława Sipińskich Sp. z o.o.

Zapis I debaty dostępny na: http://frmp.pl/wp-content/uploads/2021/12/debata1_www.pdf

Uczestnikami II debaty „Technologie, które zmieniają Poznań”, która odbyła się w marcu 2021 roku, byli:

- dr inż. Cezary Mazurek – pełnomocnik dyrektora ICHB PAN ds. Poznańskiego Centrum Superkomputerowo-Sieciowego
- prof. dr hab. inż. Tomasz Łodygowski – kierownik Zakładu Lotnictwa na Wydziale Inżynierii Lądowej i Transportu Politechniki Poznańskiej, przewodniczący Regionalnej Rady Przemysłu Przyszłości
- prof. dr hab. Rafał Drozdowski – socjolog, Zakład Teorii i Badań Praktyk Społecznych na Wydziale Socjologii UAM
- Dagmara Nickel – prezes Zarządu YouNick Technology Park sp. z o.o., założycielka i prezes Zarządu YouNick Mint
- Bartosz Burek – prezes Zarządu, współwłaściciel jakdojade.pl

Zapis II debaty dostępny na: http://frmp.pl/wp-content/uploads/2021/12/debata2_www.pdf

Uczestnikami III debaty „Jak tworzyć miasto kultury”, która odbyła się w czerwcu 2021 roku, byli:

- prof. Marek Krajewski – socjolog, Zakład Teorii i Badań Praktyk Społecznych na Wydziale Socjologii UAM
- dr Przemysław Kieliszewski – dyrektor Teatru Muzycznego w Poznaniu
- prof. dr hab. Wojciech Hora – rektor Uniwersytetu Artystycznego w Poznaniu
- Ewa Voelkel-Krokowicz – właścicielka CEO Concordia Design Poznań i Wrocław
- dr Agata Wittchen-Barełkowska – specjalistka ds. komunikacji, dziennikarka, prezes Zarządu NU Foundation

Zapis III debaty dostępny na: http://frmp.pl/wp-content/uploads/2021/12/debata3_www.pdf

Uczestnikami IV debaty „Pierścień wielkiego miasta – procesy urbanizacyjne w aglomeracji poznańskiej”, która odbyła się we wrześniu 2021 roku, byli:

- dr hab. Łukasz Mikuła – geograf, urbanista, radny miasta Poznania
- prof. dr hab. Tomasz Kaczmarek – geograf, urbanista, dyrektor Centrum Badań Metropolitalnych UAM
- Natalia Weremczuk – dyrektor Miejskiej Pracowni Urbanistycznej w Poznaniu
- Piotr Wiśniewski – dyrektor biura Stowarzyszenia Metropolia Poznań
- Dariusz Kucz – przewodniczący Rady Uczelni Uniwersytetu Ekonomicznego w Poznaniu

Zapis IV debaty dostępny na: http://frmp.pl/wp-content/uploads/2022/03/debata4_www.pdf

Uczestnikami V debaty „Cudzoziemcy w Poznaniu”, która odbyła się w grudniu 2021 roku, byli:

- prof. dr hab. Józef Orczyk – przewodniczący Wojewódzkiej Rady Rynku Pracy w Poznaniu
- Andrzej Soboń – zastępca dyrektora Wydziału Spraw Cudzoziemców w Wielkopolskim Urzędzie Wojewódzkim w Poznaniu
- prof. dr hab. Michał Buchowski – dyrektor Instytutu Antropologii i Etnologii UAM, p.o. dyrektora Centrum Badań Migracyjnych
- Hacem Sahraoui – animator kultury

Zapis V debaty dostępny na: http://frmp.pl/wp-content/uploads/2022/06/debata5_www.pdf

Uczestnikami VI debaty „Młody Poznań – miasto otwarte na młodych”, która odbyła się w marcu 2022 roku, byli:

- prof. UAM dr hab. Witold Wrzesień – socjolog, kierownik Zakładu Socjologii Cywilizacji Wydziału Socjologii UAM

- Antoni Cepel – prezes FYD Studio
- Franciszek Cofta – dziennikarz radiowy i telewizyjny, działacz społeczny
- Iwona Matuszczak-Szulc – dyrektor Wydziału Rozwoju Miasta i Współpracy Międzynarodowej

Zapis VI debaty dostępny na: https://frmp.pl/wp-content/uploads/2022/10/debata6_www.pdf

Uczestnikami VII debaty „Wrażliwy Poznań”, która odbyła się w czerwcu 2022 roku, byli:

- Dorota Raczkiewicz – prezes Drużyny Szpiku
- ks. Marcin Janecki – dyrektor Caritas Archidiecezji Poznańskiej
- Barbara Grochal – wieloletnia koordynatorka wolontariuszy Hospicjum Palium
- Włodzimierz Kałek – dyrektor MOPR w Poznaniu w latach 1999–2020

Zapis VII debaty dostępny na: https://frmp.pl/wp-content/uploads/2023/02/debata_7_www.pdf

Uczestnikami VIII debaty „Zielony Poznań”, która odbyła się w październiku 2022 roku, byli:

- Kasper Jakubowski – architekt krajobrazu, Czwarta przyroda / lasy kieszonkowe / edukacja ekologiczna
- Wojciech Krawczuk – prezes Stowarzyszenia Architektów Polskich Oddział Poznań, pracownia Front Architects
- Krzysztof Mączkowski – koordynator krajowy programu Drzewo Franciszka, Fundacja Zakłady Kórnickie
- prof. UAP dr hab. inż. arch. Elżbieta Raszeja – architekt, specjalista w zakresie planowania przestrzennego i architektury krajobrazu, profesor na Wydziale Architektury i Wzornictwa Uniwersytetu Artystycznego w Poznaniu

Zapis VIII debaty dostępny na: https://frmp.pl/wp-content/uploads/2023/10/debata8_www.pdf

Uczestnikami IX debaty „Silver tsunami – senioralny Poznań”, która odbyła się w marcu 2023 roku, byli:

- prof. dr hab. Anna Michalska – socjolog, emerytowany prof. Uniwersytetu im. A. Mickiewicza, kierownik Zakładu Badań Problemów Społecznych i Pracy Socjalnej w latach 2000–2020
- dr hab. inż. arch. Ewa Pruszevicz-Sipińska – prof. Politechniki Poznańskiej, dziekan Wydziału Architektury Politechniki Poznańskiej, architekt, współwłaściciel Pracowni Architektonicznej Ewy i Stanisława Sipińskich Sp. z o.o.
- prof. dr hab. n. med. Katarzyna Wieczorowska-Tobis – lekarz, specjalista geriatry i medycyny paliatywnej, pracownik naukowy Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu, kierownik Katedry i Kliniki Medycyny Paliatywnej, gdzie stworzyła Pracownię Geriatrii
- Wojciech Bauer – dyrektor Centrum Inicjatyw Senioralnych w Poznaniu

Uczestnikami X debaty „Konferencja Polska–Niemcy: sąsiedztwo, stereotypy, empatia, współpraca”, która odbyła się w październiku 2023, byli:

Debata ekspercka I – „Przejęcie, transformacja, zjednoczenie. Długi proces niemiecko-niemieckiego pojednania”

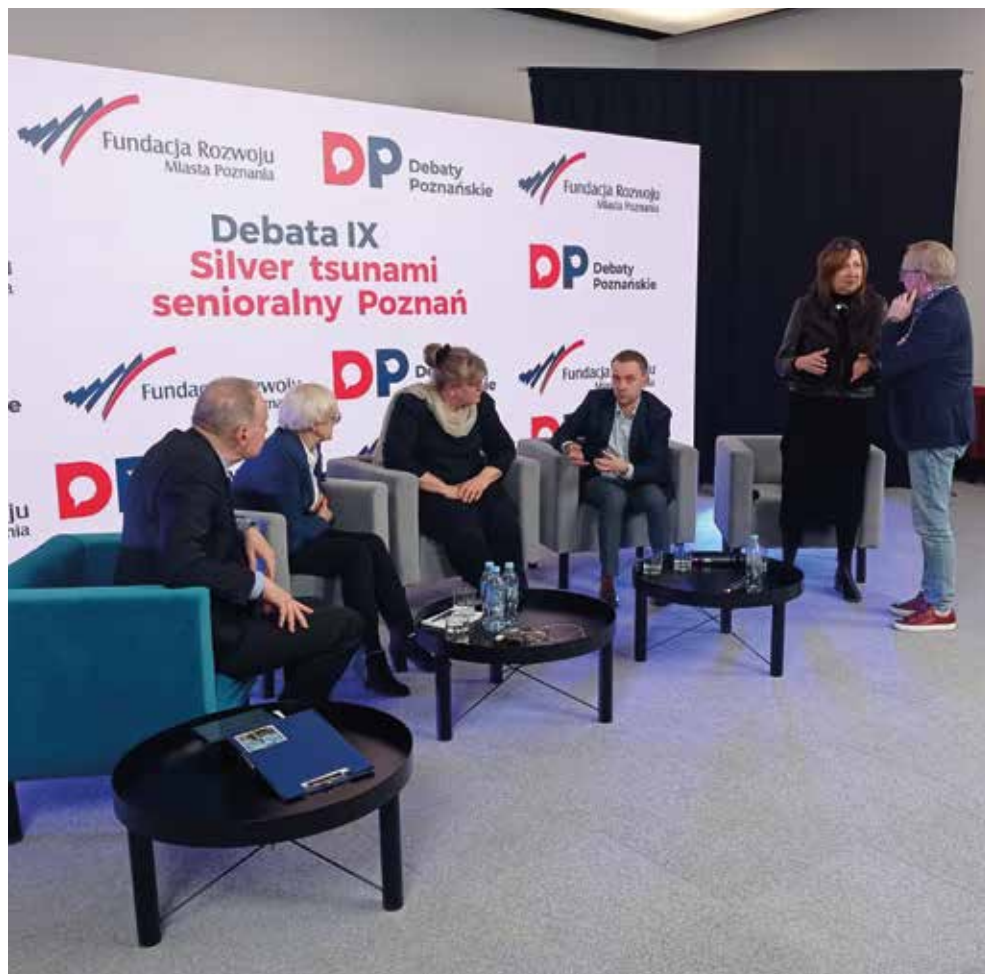
- prof. Detlev Brunner – Uniwersytet w Lipsku, ekspert w zakresie historii obu państw niemieckich oraz historii transformacji w Niemczech Wschodnich
- prof. Klaus Bachmann – Uniwersytet SWPS, politolog, historyk

Debata ekspercka II – „Polska i Niemcy: czy potrzebujemy nowej formuły partnerstwa i współpracy?”

- prof. Hanna Suchocka – Uniwersytet im. A. Mickiewicza w Poznaniu, premier RP (1992–1993)
- prof. Peter Oliver Loew – dyrektor Deutsches Polen-Institut w Darmstadt
- prof. Marek Cichocki – Kolegium Europejskie w Natolinie

DEBATA POZNAŃSKA :
16 MARCA 2023

tak to wygląda od kuchni...





Świerzawska 13

Wszędzie dobrze, **ale na Marcelinie najlepiej.**



biuro@ataner.pl
tel. 61 859 40 04
www.ataner.pl

Od lat budujemy **Poznań.**





Organizator kongresów i konferencji dla przedstawicieli kluczowych dziedzin gospodarki

Polish Real Estate Summit
23-24.11.2023, Zakopane

Kongres Budownictwa Polskiego
29-30.01.2024 Poznań

MOVE International Mobility Congress
04.04.2024, Poznań

Local Trends
Samorządowy Kongres Finansowy
Wiosna 2024, Sopot

Forum Rynku Nieruchomości
06-07.06.2024, Sopot

Polska Wieś XXI - Europejskie Forum
Innowacyjnych Rozwiązań
dla Rolnictwa i Obszarów Wiejskich
Wiosna 2024, Warszawa

Local Trends
Europejskie Forum Samorządowe
Jesień 2024, Poznań



www.pcass.pl



341 projektów
767 partnerów

163 instytucje
w sieci POZMAN,
Superkomputer ALTAIR
Dostęp do komputera
kwantowego

20 specjalistycznych
laboratoriów,
żywe laboratoria
futurelabs.psn.pl

Innowacyjne usługi
dla nauki i biznesu

POZNAŃSKIE CENTRUM SUPERKOMPUTEROWO-SIECIOWE

Poznańskie Centrum Superkomputerowo-Sieciowe (PCSS) afiliowane przy Instytucie Chemii Bioorganicznej PAN działa od 1993 roku z misją: „Integracja i rozwój infrastruktury informatycznej nauki”.

Bogata, wielodzinowa lista obszarów działalności PCSS jest efektem poszukiwania innowacji inspirowanych technologiami informacyjno komunikacyjnymi (ICT). Wynikiem prowadzonych prac badawczo-rozwojowych są kompletne wdrożenia technologii przyszłości dla nauki, gospodarki i społeczeństwa.

- WSPÓŁPRACA W KRAJOWYCH I EUROPEJSKICH PROJEKTACH B+R
- CENTRUM KOMPUTERÓW DUŻEJ MOCY
- OPERATOR OGÓLNPOLSKIEJ NAUKOWEJ SIECI PIONIER
- USŁUGI ŚWIATŁOWODOWEJ SIECI POZMAN
- PROJEKTY TYPU "PROOF OF CONCEPT" DLA FIRM
- OTWARTE LABORATORIA DLA INNOWATORÓW
- ANALIZY BIG-DATA, SZTUCZNA INTELIGENCJA
- CYBERBEZPIECZEŃSTWO
- PRZETWARZANIE CHMUROWE, WIZUALIZACJA
- OBLICZENIA KWANTOWE



HISTORIA do POZNANIA



WYDAWNICTWO
MIEJSKIE
POZNANIA



mecenat



Fundacja Rozwoju
Miasta Poznania



INWESTYCJE S.A.



patronat medialny



ciekawostki
historyczne.pl



RADIO
AFEJA
98.6



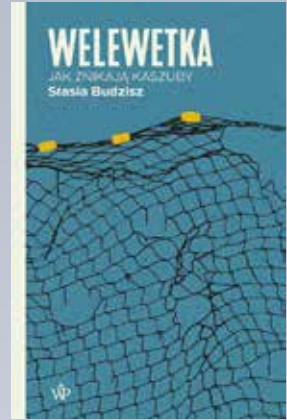
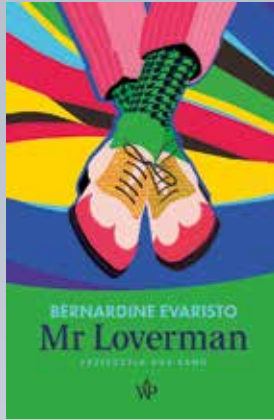
Radio
Poznań



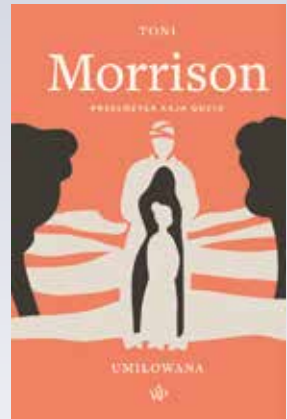
TVP3
POZNAŃ



wyborecza.pl
POZNAŃ



Dobrze, że czytasz!



CENTRUM BADAŃ METROPOLITALNYCH (CBM UAM) to jednostka badawcza Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, powołana zarządzeniem JM Rektora UAM w dniu 1 marca 2009 r. Afiliowane przy **Collegium Geographicum UAM**, Centrum realizuje swoje cele poprzez prowadzenie badań, w tym analiz, ekspertyz, planów zagospodarowania i strategii dla instytucji administracji publicznej, głównie jednostek samorządu terytorialnego, w zakresie szeroko rozumianej problematyki metropolitalnej.

Problematyka badawcza:

Zagospodarowanie i struktury przestrzenno-funkcjonalne obszarów metropolitalnych	Zielona, błękitna i techniczna infrastruktura obszarów metropolitalnych	Struktura funkcjonalna i powiązania jednostek osadniczych
Procesy demograficzne, rozmieszczenie, struktura i dynamika ludności	Rozwój gospodarczy, rynek pracy, rynek mieszkaniowy	Organizacja przestrzenna i dostępność usług społecznych
Mobilność przestrzenna mieszkańców w obszarach metropolitalnych	Zarządzanie strategiczne i współpraca metropolitalna	Partycypacja społeczna, metody PPGIS w planowaniu przestrzennym



Centrum od 2010 r. wydaje cykliczną serię publikacji pod nazwą **Biblioteka Aglomeracji Poznańskiej**.



CBM UAM stanowi ważne ogniwo w procesie integracji zarządzania i realizacji wspólnych projektów jednostek samorządu terytorialnego obszaru metropolitalnego Poznania, inicjując i tworząc wspólne dokumenty programowe o charakterze strategicznym, planistycznym i edukacyjnym.



Kontakt:

Dyrektor Centrum:
prof. dr hab. Tomasz Kaczmarek,
Sekretarz Centrum:
dr. inż. Magdalena Karczewicz-Lamparska
cbm@amu.edu.pl tel. 61 829 633
Collegium Geographicum UAM w Poznaniu
ul. Bogumiła Krygowskiego 10 pok. 114 L
61-680 Poznań
www.cbm.amu.edu.pl

CYBERSEC

CyberSec – Narodowe Centrum Bezpiecznej Transformacji Cyfrowej to wyspecjalizowane Europejskie Centrum Innowacji Cyfrowych (EDIH). Jego głównym celem jest poprawa cyberbezpieczeństwa małych i średnich przedsiębiorstw oraz instytucji samorządowych. Wzmacniamy bezpieczeństwo informacyjne poprzez wprowadzanie do codziennej praktyki dojrzałych organizacyjnie i technicznie rozwiązań.



TRIN DZIAŁAJĄC RAMACH KLASTRA CYBERSEC OFERUJE:



wdrożenia systemów zarządzania bezpieczeństwem informacji ISO 27001,



szkolenia pracowników w zakresie bezpieczeństwa informacji, uświadamianie zagrożeń, oceny ryzyka, ustanawiania celów i mierników,



szkolenia audytorów wewnętrznych,



konsultacje eksperckie służące doskonaleniu systemów zarządzania.



WORLD TRADE CENTER®
POZNAŃ

ROZWIŃ Z NAMI SWOJĄ FIRME

JAK MOŻEMY CI POMÓC:



Organizacja wydarzeń
o charakterze biznesowym:
biznesmixer, matchmaking,
konferencje



Organizacja wydarzeń kulturalnych,
edukacyjnych, społecznych -
szkolenia, spotkania, wystawy



Programy:
Klub Biznesowy WTC
oraz
Targi po Godzinach



Najem sal
konferencyjnych
i powierzchni biurowych



Organizacja zakwaterowania na
konferencjach, wyjazdach
służbowych, dla gości targowych
w Polsce i za granicą



Usługi profesjonalnego sprzętania
biur, powierzchni konferencyjnych,
magazynowych i przemysłowych



Produkcja telewizyjna (audycje,
programy publicystyczne, reklamy,
filmy promocyjne)



Agencja hostess, tłumaczy i służb
pomocniczych

www.wtcpoznan.pl

Chcesz zobaczyć projekty Fundacji Rozwoju Miasta Poznania?



Tu znajdziesz „Debaty Poznańskie”



Tu znajdziesz „POZcast – Porozmawiajmy
o Poznaniu”



Fundacja Rozwoju
Miasta Poznania

www.frmp.pl