



RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

**Stan przestrzegania praw
osób starszych w Polsce.
Analiza i rekomendacje działań**

Warszawa, 1 października 2008 r.

Zasada równego traktowania zakaz dyskryminacji

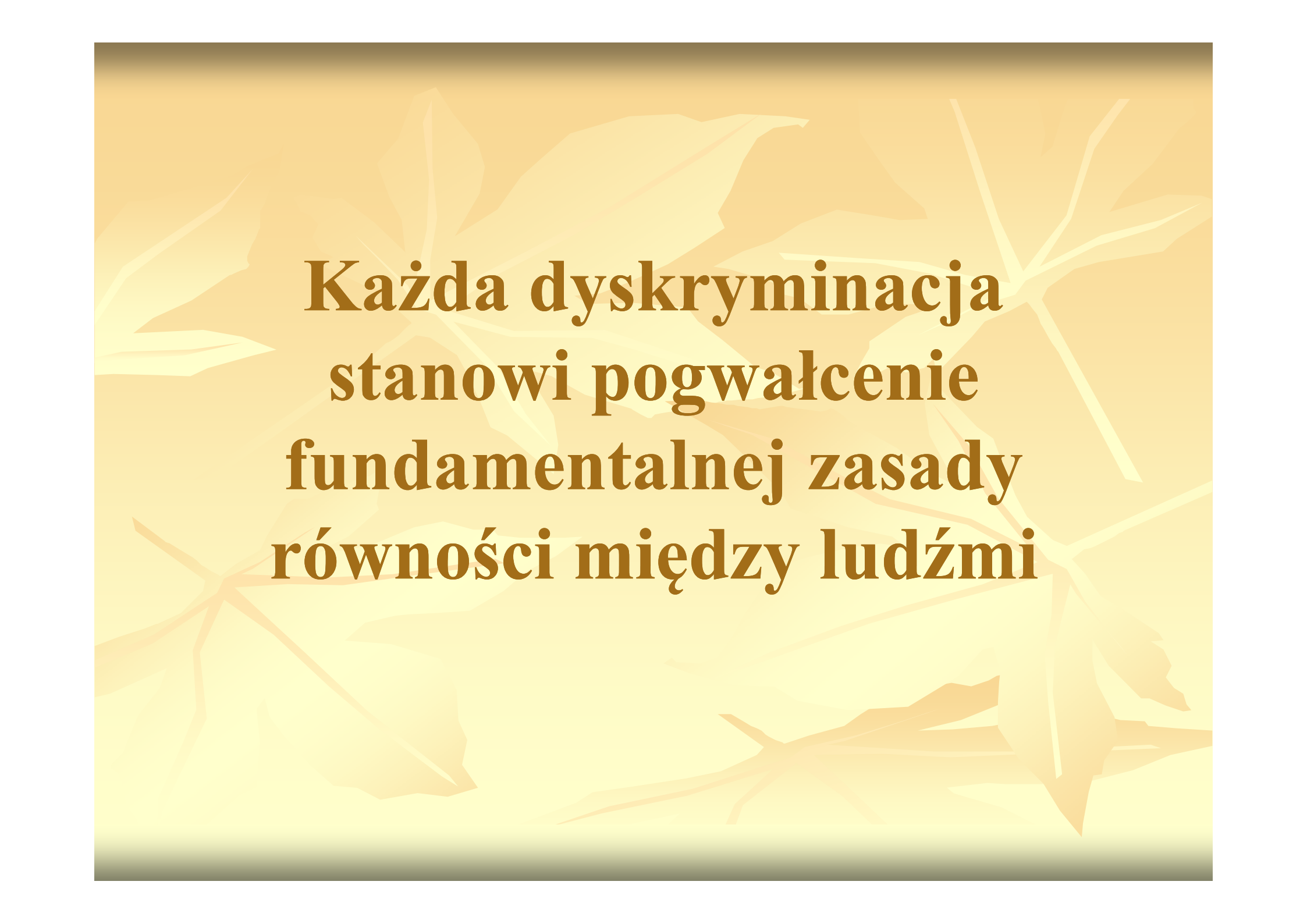
Wszyscy są wobec prawa równi. Wszyscy mają prawo do równego traktowania przez władze publiczne.

Nikt nie może być dyskryminowany w życiu politycznym, społecznym lub gospodarczym z jakiejkolwiek przyczyny

(art. 32 Konstytucji)

Rzecznik praw obywatelskich stoi na straży przestrzegania wolności i praw człowieka i obywatela określonych w Konstytucji oraz w innych aktach normatywnych

(art. 208 ust. 1 Konstytucji)



**Każda dyskryminacja
stanowi pogwałcenie
fundamentalnej zasady
równości między ludźmi**

**W dobie kryzysu demograficznego
konkretnym i palącym
problemem, wyraźnie
podnoszonym już na poziomie
całej Europy, jest dyskryminacja
ze względu na podeszły wiek,
który definiuje się jako
przekraczający 50 lat**

**W Międzynarodowym Dniu Osób
Starszych w 2008 roku analizujemy
*stan przestrzegania
praw osób starszych,*
odpowiadając na przesłanie
Sekretarza Generalnego ONZ**



Czy w Polsce występuje ageizm?

Czy w Polsce występuje ageizm?

- Czy osoby w starszym wieku są gorzej traktowane przez prawo?
- Czy istniejące normy prawne stanowią, bądź potencjalnie mogą stanowić, zagrożenie dla zaspokajania potrzeb przez osoby starsze; są źródłem barier w dostępie do ważnych dóbr i wartości lub nie przyczyniają się należycie do znoszenia ograniczeń, na jakie napotykają seniorzy?

Czy w Polsce występuje ageizm?

- Czy i jakie inne niż normy prawne ograniczenia w realizacji szerokiego katalogu praw obywatelskich napotykają osoby starsze?
- Co w sytuacji polskich seniorów jest najbardziej niepokojące?

Autorzy:

dr hab. Barbara Szatur-Jaworska – Przewodnicząca Zespołu

profesor nadzwyczajny Uniwersytetu Warszawskiego, Polskie Towarzystwo

Gerontologiczne

dr hab. Piotr Błędowski – profesor nadzwyczajny Szkoły Głównej

Handlowej w Warszawie, Polskie Towarzystwo Gerontologiczne

dr hab. Małgorzata Halicka – profesor nadzwyczajny Uniwersytetu w

Białymstoku, Polskie Towarzystwo Gerontologiczne

dr Piotr Szukalski – Uniwersytet Łódzki

dr hab. Elżbieta Trafiałek – profesor nadzwyczajny Uniwersytetu

Humanistyczno-Przyrodniczego w Kielcach, Polskie Towarzystwo Gerontologiczne

Konsultacja merytoryczna:

prof. dr hab. Brunon Synak – profesor zwyczajny Uniwersytetu

Gdańskiego, Polskie Towarzystwo Gerontologiczne


Obszary analizy i oceny

- Praca
- Ubezpieczenia społeczne i zaopatrzenie społeczne – ryzyko starości i niezdolności do pracy
- Ubezpieczenia społeczne – ryzyko niesamodzielności
- Ochrona zdrowia
- Rodzina
- Przemoc i nadużycia wobec osób starszych
- Pomoc społeczna
- Społeczne uczestnictwo
- Dostęp do dóbr i usług konsumpcyjnych

DIAGNOZA

Najbardziej niepokojące zjawiska związane z sytuacją prawną występują w dziedzinie ubezpieczeń społecznych – emerytalno-rentowych, pielęgnacyjnych, w ochronie zdrowia oraz w rozwiązywaniu problemów przemocy w rodzinie.

Zjawiska niepokojące, które wynikają nie tyle z regulacji prawnych, co z praktyki życia społecznego, obserwujemy na rynku pracy, na rynku dóbr konsumpcyjnych i usług, w funkcjonowaniu pomocy społecznej, w dziedzinie społecznego uczestnictwa seniorów.



Prawa osób starszych w ocenie ekspertów

Seniorzy w Polsce

- Przeciętne dalsze trwanie życia osób w wieku 60 lat:
mężczyźni – 17,7 lat, kobiety – 22,9 lat
- Liczba ludności w wieku poprodukcyjnym (60/65+) w 2007 r.
– 6 082 tys. (16% populacji Polski)
- Relacja liczby ludności w wieku poprodukcyjnym do liczby
ludności w wieku produkcyjnym (18-59/64) w 2007 r. –
24,6:100
- Prognoza ludności (liczba ludności 60/65+):
2020 r. – 8 366 tys. (22,1%); 2035 r. – 9 622 tys.(26,5%)
- Prognoza ludności (relacja ludności 60/65 do 18-59/64):
2020 r.- 37,2:100; 2035 r. – 46,3:100

Obszary analizy i oceny

- Praca
- Ubezpieczenia społeczne i zaopatrzenie społeczne – ryzyko starości i niezdolności do pracy
- Ubezpieczenia społeczne – ryzyko niesamodzielności
- Ochrona zdrowia
- Rodzina
- Przemoc i nadużycia wobec osób starszych
- Pomoc społeczna
- Społeczne uczestnictwo
- Dostęp do dóbr i usług konsumpcyjnych

Praca – elementy diagnozy

- Polskie prawo po roku 2004 w pełni zabezpiecza prawa osób starszych na rynku pracy
- Można postawić tezę, że obecnie chroni wręcz nadmiernie – wprowadzenie czteroletniego okresu ochronnego przed osiągnięciem praw emerytalnych zniechęca nierzadko do zatrudniania starszych osób
- Problemem jest brak przeświadczenia, że to nie kryterium wieku, lecz jakość pracy powinna być wyłączną przesłanką pozostawania w zatrudnieniu (por. dotychczasową praktykę zwalniania pracowników w związku z osiągnięciem wieku emerytalnego)

Praca – kluczowe rekomendacje

- Walka z ageizmem – dyskryminacją ze względu na wiek
- Promowanie zarządzania wiekiem i przygotowania się do starości
- Uświadamianie starszym pracownikom ich praw
- Uświadamianie pracodawcom wartości doświadczonych pracowników
- Uświadamianie związku pomiędzy niską aktywnością zawodową osób starszych i wczesnym wycofywaniem się z rynku pracy a wysokim poziomem danin publicznych i niskim poziomem świadczeń społecznych
- Zmniejszanie dezaktywizacji wymuszonej (rozwój opieki nad dziećmi i niedołączonymi dorosłymi)

Zabezpieczenie społeczne: ryzyko starości i niezdolności do pracy – elementy diagnozy

- Zakres podmiotowy świadczeń emerytalno-rentowych jest wystarczający, bowiem obejmują one wszystkie grupy społeczno-zawodowe i z reguły mają charakter obligatoryjny
- Zakres przedmiotowy świadczeń społecznych związanych z ryzykiem starości i niezdolności do pracy jest bardzo obszerny: emerytury, renty z tytułu niezdolności do pracy (służby), renty rodzinne dla wdów (wdowców), zasiłki (dodatki) pielęgnacyjne
- 2007 r. - 9 189 tys. emerytów i rencistów (30% populacji 18+), w tym: 6 331 tys. emerytów i 2 858 tys. rencistów
- W obecnym systemie emerytalnym zbyt słabo respektowana jest zasada równości, co znajduje wyraz w nierówności sytuacji (nie wszyscy opłacają swoje przyszłe emerytury, wysokość emerytur określana jest według różnych zasad) oraz nierówności miar (zróżnicowane kryteria przyznawania uprawnień emerytalnych)

Zabezpieczenie społeczne: ryzyko starości i niezdolności do pracy – kluczowe rekomendacje

- Dokończenie reformy emerytalnej – wypłaty emerytur z II filara, renty uwzględniające wpłaty do II filara, emerytury pomostowe
- Stopniowe zrównywanie wieku emerytalnego kobiet i mężczyzn i wprowadzenie elastycznej granicy wieku emerytalnego
- Podwyższenie wieku (50 lat) uprawniającego do stałej renty rodzinnej
- Rozwiązanie problemu niskiego poziomu rent z tytułu niezdolności do pracy (świadczenia ubezpieczeniowego zapewniającego najniższy poziom bezpieczeństwa socjalnego)
- Dodatkowe świadczenie dla osób starszych mających na utrzymaniu niesamodzielnego ekonomicznie małżonka (małżonkę)

Zabezpieczenie społeczne: ryzyko niesamodzielności – elementy diagnozy

- 4% niesamodzielnych wśród osób w wieku 60+
- 20% niesamodzielnych wśród osób w wieku 80+
- Rodzina w coraz mniejszym stopniu jest w stanie zapewnić należytą opiekę
- Zbyt trudny dostęp do opieki i pielęgnacji ambulatoryjnej i instytucjonalnej
- W 2008 r. NFZ planuje wydanie na opiekę długoterminową 1,8% ogółu wydatków na świadczenia zdrowotne

Zabezpieczenie społeczne: ryzyko niesamodzielności

– kluczowe rekomendacje

- Stworzenie systemu świadczeń opiekuńczych i pielęgnacyjnych w miejscu zamieszkania
- Dofinansowanie placówek instytucjonalnych
- Zwiększenie zatrudnienia w opiece długoterminowej (ZOL, ZPO, DPS)
- Wprowadzenie społecznego ubezpieczenia pielęgnacyjnego (od ryzyka niesamodzielności) jako drogi finansowania świadczeń

Rodzina – elementy diagnozy

- W warunkach polskich rodzina nadal jest dla osób w starszym wieku najważniejszą przestrzenią życiową
- Kontakty rodzinne i międzypokoleniowe stanowią główny gwarant bezpieczeństwa socjalnego oraz psychicznego
- Ważkim problemem wieku jest samotność i bezradność
- Problemy wewnątrzrodzinne, w tym przemoc, są ukrywane i w niewystarczającym stopniu diagnozowane
- Brakuje odpowiednich regulacji prawnych i kadr – służb społecznych dla organizowania wsparcia społecznego w miejscu zamieszkania osób starszych

Rodzina – kluczowe rekomendacje

- Bardziej skuteczne zabezpieczenie interesów osób starszych w sporach rodzinnych
- Niezbędna poprawa dostępu do pomocy prawnej i społecznej
- Zwiększenie skuteczności egzekucji obowiązku alimentacyjnego dzieci względem rodziców
- Konieczne wprowadzenie świadczeń pielęgnacyjnych – w formie kompensat utraconych dochodów z pracy – dla członków rodzin sprawujących opiekę nad osobami starszymi – chorymi
- Promowanie wsparcia rodzinnego i środowiskowego jako alternatywa dla opieki instytucjonalnej

Nadużycia, zaniedbania i przemoc – elementy diagnozy

Dane szacunkowe ze świata:

- Od 1 do 2 milionów Amerykanów w wieku 65 i więcej lat było ofiarą nadużyć, zaniedbań (Bonnie 2003)
- 36% personelu z domów opieki w USA miało do czynienia z co najmniej jednym przypadkiem nadużycia wobec osoby starszej w ostatnim roku, 10% popełniło akt nadużycia (fizycznie ograniczali pacjentów np. pozbawiali możliwości wyboru w sprawach codziennych) a 40% znęcało się psychicznie (World report on violence and health 2002)

Dane szacunkowe z Polski:

- Spośród 740 pacjentek wybranych praktyk lekarzy rodzinnych z terenu woj. lubelskiego aż 323 były ofiarą przemocy (najczęściej przemocy psychicznej (88,8%): agresja słowna, wyzwiska) (Rudnicka-Drożak i in. 2006)
- 44 przypadki przestępstw (w tym nieszczęśliwe zgony) na Podlasiu w okresie 3-miesięcznej obserwacji prowadzonej przez Wydział Prewencji Komendy Wojewódzkiej Policji w Białymstoku w roku 2006
- 1,2% starszych rodziców dręczonych przez dzieci szuka pomocy u rodziny lub znajomych, a 14% u pracowników socjalnych (*Polityka* 2007, nr 24)

Nadużycia, zaniedbania i przemoc – kluczowe rekomendacje

- Wypracowanie procedur diagnostycznych dotyczących przemocy wobec ludzi starych:
 - w środowisku domowym,
 - w środowisku instytucjonalnym
- Opracowanie systemu monitoringu
- Działania terapeutyczne
- Działania ustawodawcze
- Działania prewencyjne
- Współpraca odpowiednich instytucji i służb (działania organizacyjne)
- Kampania uwrażliwiania społeczeństwa (np. kampania informacyjna także za pośrednictwem mediów)
- Działania edukacyjne (np. opracowanie modułu kształcenia i wprowadzenie go do programów nauczania na studiach uniwersyteckich)

Pomoc społeczna – elementy diagnozy

- W ustawie *o pomocy społecznej* z 2004 roku nie ma przepisu o gwarantowaniu pomocy społecznej w sytuacji starości, samotności i bezradności, choć wszystkie pozostałe grupy ryzyka społecznego określone są bardzo precyzyjnie (art. 7)
- Brakuje wyraźnego określenia specyfiki pracy socjalnej na rzecz ludzi starych i zdefiniowania obowiązków służb społecznych względem najstarszych mieszkańców środowiska
- W związku z określonym przez ustawę *o pomocy społecznej* progiem dochodowym (461 zł dla osoby samotnej, 316 zł na osobę w rodzinie) relatywnie niewielkiej zbiorowości ludzi starych przysługuje prawo do zasiłków. Na tle innych podopiecznych pomocy społecznej są oni „zbyt zamożni”

Społeczne uczestnictwo - elementy diagnozy

- **Edukacja** – kaźda grupa wieku ma formalne prawo do studiów stacjonarnych na wyźszej uczelni. Obyczajowo przyjął się, że osoby starsze nie są studentami. Wyźsze uczelnie nie tworzą ludziom starszym udogodnień w zakresie podejmowania studiów
- **Udział w Źyciu publicznym**
 - tylko 14% ludzi w wieku 65 i więcej lat należał do jakiejś organizacji, a zaledwie 1,4 był we władzach organizacji (Halicka i inni 2002),
 - w latach 1998-2004 aktywność w społeczeństwie obywatelskim osób w wieku 65 i więcej lat wyraźnie spadła z 26% do 16% (CBOS 2004)
- **Obszar społecznej komunikacji** – dostęp do nowoczesnych technologii ograniczany jest barierami o charakterze:
 - emocjonalno-psychicznym (strach przed nowa technologią)
 - materialnym (brak dostępu do komputera lub łączy internetowych)
 - kompetencyjnym (nieumiejętność pracy z komputerem)

Pomoc społeczna – kluczowe rekomendacje

- Kształcenie i zatrudnianie osób przygotowanych do pracy w nowych zawodach, związanych ze wspieraniem człowieka starego w środowisku zamieszkania: opiekunów osób niepełnosprawnych, opiekunów osób starszych, pielęgniarek środowiskowych, opiekunów medycznych itp.
- Obniżenie progu dochodowego dla ludzi starych lub wprowadzenie nieskomplikowanych i skutecznych form wspierania najbiedniejszych w zakupach leków
- Rozwój różnorodnych form pomocy środowiskowej, m.in. centra usług socjalnych

Społeczne uczestnictwo - kluczowe rekomendacje

- Zmiana postaw społecznych, zarówno ludzi starych, jak i przedstawicieli mlodszych pokoleń, a w szczegolności przedstawicieli kręgow opiniotwórczych
- Wprowadzenie nowych rozwiązań instytucjonalnych ułatwiających społeczne funkcjonowanie osób starszych np. Rad Seniorów przy JST
- Wzrost partycypacji osób starszych w podejmowaniu decyzji na szczeblu lokalnym „nic o nas bez nas”
- Niezbędne nowe rozwiązania formalno-finansowe zachęcające uczelnie wyższe do prowadzenia w ramach ich struktur Uniwersytetów Trzeciego Wieku np. status wolnego słuchacza

Dostęp do dóbr i usług konsumpcyjnych – elementy diagnozy

- Brak traktowania osób starszych jako wartościowej „grupy docelowej” dla dóbr i usług konsumpcyjnych
- Niski poziom dostępu osób starszych do informacji o prawach konsumenckich
- Wyższe ich zaufanie do informacji o produkcie rozpowszechnianych przez producentów
- Wyższa, z uwagi na ograniczenia budżetowe, wrażliwość na cenę jako czynnik decydujący o zakupie

Dostęp do dóbr i usług konsumpcyjnych – kluczowe rekomendacje

- Rozwijanie znajomości praw konsumenckich – wyraźne zaangażowanie UOKiK
- Ułatwianie w dostępie do informacji handlowej dla osób starszych (dostęp do Internetu, większa czcionka na ulotkach i etykietach)
- Rozpowszechnianie informacji o prawach do usług świadczonych przez sektor publiczny

Uwagi, wnioski, skargi prosimy
kierować na adres:

Rzecznik Praw Obywatelskich
Al. Solidarności 77, 00-090 Warszawa



RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

Stan przestrzegania praw osób starszych w Polsce. Analiza i rekomendacje działań

Warszawa, 1 października 2008 r.