

Jacek SZOŁTYSEK  
Uniwersytet Ekonomiczny w Katowicach

## MIASTA PRZYJAZNE SENIOROM

### AGE-FRIENDLY CITIES

**ABSTRACT:** The paper deals with problems of creating age friendly cities. There are lots of reasons why the problem has to be taken. The Author presented demographic and organizational reasons for undertaking activities toward adapting cities for elderly people living conditions. In the paper there are presented activities which have to be taken to guarantee mobility of old people.

**KEY WORDS:** age-friendly cities, urban logistics, social logistics, demography

### Wprowadzenie

Istnieją dwie poważne przyczyny zajęcia się tematem dostosowania miast do potrzeb seniorów. Pierwsza z nich wynika z przyjętej od kilku lat przez autora definicji miasta, tworzącej kontekst rozważań logistycznych w zakresie funkcjonowania miast, silnie łączącej aspekt przestrzenny z prawami i obowiązkami mieszkańców, zaś drugi – to obraz starzejącego się społeczeństwa i konieczności dostosowania środowiska życia ludzi starszych do ich potrzeb i możliwości. Oba te argumenty wydają się wystarczającymi przesłankami dla poniższych rozważań, chociaż można by wymienić znacznie więcej powodów dla zajmowania się tak – zdawałoby się – nieciekawą tematyką. Wśród nich można wskazać m.in. zalecenia WHO dotyczące funkcjonowania osób starszych<sup>1</sup>, brak widocznego zainteresowania tą tematyką autorów krajowych czy konieczność działania prewencyjnego, nie zaś likwidującego problemy. Mottem przewodnim rozważań uczyniono prawa mieszkańców miast Europy, związane z respektowanymi w ustrojach demokratycznych prawami człowieka. Rozważania z punktu widzenia logistyki należy usytuować w jej społecznej odmianie.

---

<sup>1</sup> WHO wdrożyło program Policy Framework on Active Ageing w 2002 r. W związku z tym programem zainicjowano program WHO Global Age-Friendly Cities Initiative.

## Miasto a seniorzy

„Miasto to wspólna przestrzeń, należąca do społeczności ją zamieszkującej, mającej prawo do zagwarantowania jej warunków spełnienia politycznego, społecznego i ekologicznego, jednocześnie zakładając obowiązek wzajemnej solidarności” (The European Charter..., cz. 1, § 1.1). Ponadto „władze miejskie są zobowiązane, by używając wszelkich dostępnych środków, szanować godność, zapewniać jakość życia wszystkich mieszkańców” (The European Charter..., cz. 1, § 1.1). Te postanowienia The European Charter for the Safeguarding of Human Right in the City powinny być główną przesłanką tworzenia polityki miast, skierowanej na zaspokojenie potrzeb swoich użytkowników.

Średnia długość życia w 27 krajach Unii Europejskiej (UE-27) należy do najwyższych na świecie, co jest wielkim osiągnięciem. Wydaje się, że ta trwająca tendencja wzrostowa w odniesieniu do długości życia się utrzyma: co pięć lat trwanie życia wydłuża się o rok (Marchetti 2012). „Dobra nowina jest taka, że w przeciągu pół wieku oczekiwana średnia przeżycia w Europie wzrosła z 66 do 75 lat, zaś do 2050 roku przewiduje się wzrost do 82 lat” – donosi „The Economist” w opracowaniu zatytułowanym A new vision for old age. Rethinking health policy for Europe’s ageing society (A new vision 2012). Grupa demograficzna ponad 85-latków jest najszybciej rosnącą w Europie (tabela 1). Społeczeństwo europejskie nie jest do takiej zmiany przygotowane, zarówno z punktu widzenia wysokości wypłacanych emerytur, jak też opieki społecznej czy zdrowotnej.

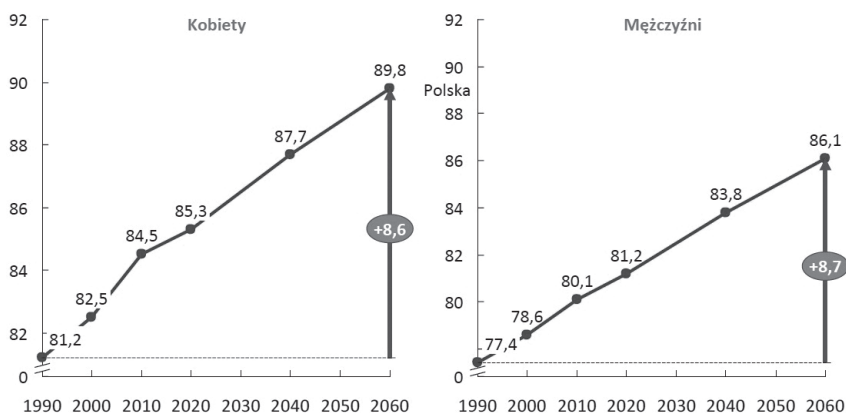
Tabela 1

Średnie roczne zmiany w populacji wg grup wiekowych w głównych obszarach świata, 2005–2050 (wariant realistyczny), w %

Główne obszary	Wiek				Razem populacja
	0–14	15–59	60+	80+	
Świat	0,01	0,63	2,39	3,37	0,75
Regiony bardziej rozwinięte	–0,14	–0,38	1,10	2,13	0,05
Regiony przejściowe	0,03	0,82	2,88	4,19	0,89
Regiony mniej rozwinięte	1,02	2,15	3,32	4,03	1,84
Pozostałe regiony mniej rozwinięte	–0,29	0,54	2,84	4,21	0,68
Afryka	0,87	2,00	3,12	3,86	1,69
Azja	–0,29	0,47	2,70	4,04	0,64
Europa	–0,36	–0,75	0,90	1,98	–0,24
Ameryka Łacińska i Karaiby	–0,38	0,61	2,98	3,99	0,74
Ameryka Północna	0,23	0,37	1,67	2,30	0,62
Oceania	0,09	0,65	2,11	2,89	0,81

Źródło: Population Division...

Starzenie się społeczeństw, jak to wynika z danych zawartych w tabeli 1, jest zjawiskiem ogólnoświatowym. W szczególności krytycznie kształtuje się sytuacja w Europie, gdzie zauważalne jest ujemne tempo wzrostu liczby ludności w wieku 0–59 lat, natomiast widoczny jest wzrost udziału ludności w wieku 60+ i 80+. Wiemy też, że oczekiwana długość życia 65-letniej osoby w Polsce również w istotny sposób wzrasta (rysunek 1).



Rys. 1. Oczekiwana długość życia 65-letniej osoby w Polsce

Źródło: AWG, za: Strzelecki, Potrykowska 2012, s. 39.

Na tym tle warto zauważyć, że odsetek ludności w wieku 65 i więcej lat będzie systematycznie w Polsce wzrastał. W 2035 r. ma on wynieść 23,2, przy czym w miastach będzie się kształtował na nieco wyższym poziomie (24,3) niż na wsi (21,7). Przez cały okres, którego dotyczy prognoza, odsetek starszej ludności mieszkającej w miastach będzie wyższy niż na wsi. Jeszcze bardziej spektakularnie przebiegać będą zmiany odsetka ludności w wieku 80 i więcej lat, który w latach 2010–2035 zwiększy się ponaddwukrotnie – z 3,5 do 7,2. W 2010 r. wyniósł on 3,4 w miastach i 3,6 na wsi. Oczekuje się, że do 2035 r. udział osób w tej kategorii wiekowej w miastach wzrośnie więcej niż dwa razy – do 8,1%, podczas gdy na wsi, gdzie proces demograficznego starzenia się ludności został zapoczątkowany wcześniej, osiągnie wartość 5,8% (*Prognoza ludności...* 2009). Prezentując oficjalne wyniki Narodowego Spisu Ludności i Mieszkań 2011, J. Witkowski (prezes GUS) zwrócił uwagę na zmiany w strukturze ludności w Polsce, wiążące się z przestrzennym rozmieszczeniem mieszkańców miast i wsi. W okresie między spisami (2002 i 2011) zmniejszyła się liczba ludności w miastach o 441 tys., podczas gdy na wsi liczba ludności zwiększyła się w tym czasie o 712 tys. Należy jednak zwrócić uwagę, że nadal przeważająca liczba ludności naszego kraju, tj. 60,2%, mieszka w miastach. Gdybyśmy porównali ten odsetek z danymi z roku 2002 (61,8%), to można stwierdzić, że wyhamowany został proces urbanizacji demograficznej (nie ma już przyrostu liczby ludności w miastach i nie ma wzrostu odsetka ludności mieszkającej

w miastach) (Witkowski 2012). Oznacza to również, że w perspektywie demograficznej możemy założyć zwiększającą się grupę seniorów wśród użytkowników miast. Przynosi to miastom nowe wyzwania, w szczególności polegające na dokonaniu zmian w środowiskach lokalnych, dostosowaniu miejsca zamieszkania i realizacji istotnych funkcji (aktywności) życiowych do zmieniającej się struktury wieku mieszkańców, a co za tym idzie – do ich zmieniających się potrzeb. Wzrost w społeczeństwie udziału ludzi starszych, którzy myślą inaczej niż młodzi, którzy mają świadomość zwiększających się ograniczeń biologicznych, preferujących stabilizację i wykazujących nietożsame postawy z młodszymi grupami społecznymi, wymusza istotne przekształcenia w funkcjonowaniu polityki, gospodarki, kultury czy edukacji. Zróżnicowanie populacji ludzi starszych, z uwzględnieniem specyfiki narodowej, a zwłaszcza ich możliwości, potrzeb i oczekiwań, stanowi z jednej strony wyzwanie, ale jest jednocześnie szansą zrównoważonego rozwoju. Przy czym nie jest to jedynie kwestia odpowiednich regulacji czy akumulacji środków, ale także zainicjowania procesu jakże trudnej przebudowy świadomości, a także „rutynowej tradycji”, i to nie tylko samych ludzi starszych, lecz i młodszego pokolenia.

Polityka społeczna wobec ludzi starszych to nie tylko regulacja, ale to również często bezpośrednia i pośrednia interwencja; to szukanie nowej równowagi między potrzebami i możliwościami ludzi starszych, tj. kształtowanie nowego *modus vivendi* między polityką regulacji stwarzającej miejsca pracy i jednocześnie interwencji bezpośredniej stwarzającej szansę jej podjęcia i realizacji. Jest to coraz bardziej konieczne i w tym zakresie aktywizacja ludzi starszych jest koniecznością systemową (Orczyk 2012). Jest to szczególnie istotne, gdyż, jak wynika z obserwacji, wzrostowi liczby ludzi starych w społeczeństwie towarzyszy proces zmian w ich zachowaniach i postawach, oznaczających swego rodzaju nową jakość. Szczególnie warto zauważyć wzrastający poziom aktywności seniorów. Nie chodzi tylko o aktywność społeczną – działanie na rzecz społeczności lokalnej, o które w środowisku ludzi starych nadal stosunkowo trudno, ale przede wszystkim o większą aktywność fizyczną, bardziej aktywne uczestniczenie w życiu rodziny i wreszcie – większą samodzielność ludzi starszego pokolenia. Samodzielność ta wyraża się m.in. w rozwijaniu własnych zainteresowań, bardziej śmiałym demonstrowaniu swojej starości rozumianej nie jako schyłkowy, ostatni okres w życiu człowieka, ale – przynajmniej w jej początkowym okresie – jako czas wolny od obowiązków zawodowych, który można poświęcić na realizację własnych planów, bez całkowitego podporządkowania ich potrzebom rodziny (Mossakowska, Więcek, Błędowski [red.] 2012). Tym potrzebom powinno odpowiedzieć miasto, stwarzając dla grupy seniorów właściwe warunki zaspokajania ich potrzeb.

## Miasto dla seniorów

Postępująca z wiekiem niesprawność i rosnąca liczba osób wykazujących znaczne inwalidztwo, szczególnie w najstarszych grupach wiekowych, warunkuje sposób życia

seniorów. Omówione w dalszej części artykułu schorzenia identyfikowane w badaniach stanu zdrowia seniorów zostały dobrane z punktu widzenia ich wpływu na mobilność tej grupy użytkowników miast i inne funkcje, których realizacja powinna być przez miasta ułatwana. Do swobodnego przemieszczania się niezbędne są zarówno możliwości pokonywania przestrzeni (samodzielnie bądź z wykorzystaniem środków ułatwiających przemieszczanie) oraz możliwość aktywnej wymiany informacji (za pośrednictwem zmysłu wzroku, słuchu i głosu). W tym aspekcie warto zwrócić uwagę na rodzaj i częstotliwość schorzeń mogących owe funkcje zakłócać. W szczególności należy zwrócić uwagę na upośledzenie wzroku i słuchu. Zaburzenia wzroku i słuchu są głównymi przyczynami niepełnosprawności w Polsce. Według danych GUS z 2004 r. uszkodzenia i choroby narządu wzroku dotyczyły blisko 30% osób niepełnosprawnych (26% mężczyzn i 32% kobiet), a uszkodzenia i choroby narządu słuchu – 14% osób niepełnosprawnych (16% mężczyzn i 13% kobiet) (*Stan zdrowia...* 2004). Drugim obszarem dysfunkcji są zaburzenia funkcji poznawczych u osób w starszym wieku. Przeprowadzone w ramach projektu PolSenior<sup>2</sup> badania na podstawie testu przesiewowego MMSE w reprezentatywnej dla populacji polskiej grupie osób po 65. roku życia wysunęły podejrzenie otępienia u ok. 1/3 badanych oraz wykazały, że otępienie w przebiegu prawdopodobnej choroby Alzheimera dotyka 5–10% osób po 65. roku życia, a częstotliwość występowania podwaja się na każde 5 lat życia, osiągając *plateau* po 85. roku życia. Ponadto stwierdzono znaczące objawy depresyjne u 29,7% populacji badanych osób starszych, w tym u co czwartej osoby w grupie 65–79 lat, co trzeciej w grupie 80 i więcej lat. U 2,6% chorych po 65. roku życia rozpoznano chorobę Parkinsona, częstość pojawiania się tych zaburzeń rosła z wiekiem (Mossakowska, Więcek, Błędowski [red.] 2012). Poważnym problemem u seniorów jest zagrożenie upadkiem i następstwa takich zdarzeń. Częstość upadków wzrasta z wiekiem, co jest związane z kumulacją narządowych zmian inwolucyjnych i ubytków funkcji oraz towarzyszącą starzeniu się wielochorobowością i stosowaną farmakoterapią, które sprzyjają pogorszeniu kontroli postawy, spowolnieniu odruchów i reakcji obronnych. Według różnych doniesień upadki dotyczą 25–40% osób w wieku 65 i więcej lat, a po 80. roku życia przynajmniej raz w roku upadku doświadcza co druga osoba. Najczęstszymi bezpośrednimi przyczynami upadków są: potknięcie, poślizgnięcie, pośpiech i ryzyko środowiskowe. Około 10–15% upadków jest przyczyną poważniejszych urazów, z których połowę stanowią złamania, a inne to urazy głowy i obrażenia tkanek miękkich (Mossakowska, Więcek, Błędowski [red.] 2012).

Paragrafy 2.1 i 2.2 The European Charter for the Safeguarding of Human Rights in the City gwarantują wszystkim mieszkańcom, niezależnie od wieku, równość w traktowaniu, na straży której mają stać władze miast. Paragraf 4 tego dokumentu gwarantuje

---

<sup>2</sup> Badania realizowano w ramach projektu badawczego zamawianego PBZ-MEiN-9/2/2006 „Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce”. Badania zakończone zostały w latach 2007–2011, obejmowały grupę ok. 6 tys. osób w siedmiu równolicznych kohortach wiekowych z równą reprezentacją obu płci (55–59; 65–59; 70–74; 75–79; 80–84; 85–89; 90 i więcej).

ochronę grup i mieszkańców, którzy nie mają pełnej sprawności. Paragraf 4.2 nakazuje, by władze miast podjęły wszelkie działania w celu zapewnienia pełnego uczestnictwa w życiu miasta. W szczególności mowa o tym, że miejsca zamieszkiwania, pracy i wypoczynku powinny być dostosowane do potrzeb tej grupy użytkowników. Transport publiczny powinien być dostępny dla każdego użytkownika. Do praw gwarantowanych użytkownikom miast w omawianym dokumencie należą: prawo do korzystania z usług społecznych, do edukacji, pracy, kultury, mieszkania, zdrowia, zdrowego środowiska, harmonijnego rozwoju miasta, przemieszczania się, ciszy, wypoczynku, przestrzegania praw konsumenta. Uwzględniając powyższe zasady sformułowane w programie WHO Global Age-Friendly Cities Initiative zalecają:

1. Zarządzanie miastem z uwzględnieniem aspektów wieku użytkowników, np. poprzez redefiniowanie wartości miasta w celu zachęcania społeczności miejskiej do zwiększania osobistej odpowiedzialności za innych użytkowników i akceptowania wartości związanych z wiekiem mieszkańców, oraz zmianę sposobu planowania, by centralnym punktem odniesienia był człowiek. W rezultacie powinna zostać osiągnięta większa kohezja społeczna seniorów i zwiększenie ich udziału w życiu społecznym miasta.

2. Uniwersalizację dostępu do przestrzeni publicznej i budynków. Każdy aspekt tworzonej przestrzeni, począwszy od ulic i chodników, parków i budynków, na przestrzeni sąsiedzkiej i dostępie do innych społeczności kończąc, powinien być osiągalny dla wszystkich mieszkańców, bez względu na wiek. Przestrzeń powinna być dobrze oznakowana (w szczególności chodzi o czytelne napisy, dobre drogowskazy) i oświetlona. Ławki i miejsca do siedzenia w mieście, wyposażone w podłokietniki i oparcia, powinny być sytuowane w regularnych odstępach, dostępne szczególnie w parkach, na przystankach komunikacji miejskiej i w przestrzeniach publicznych. Czas przeznaczony do przejścia przez jezdnię powinien być wystarczający dla osób starszych, sygnalizacja dźwiękowa i świetlna powinny umożliwiać bezpieczne przejście przez jezdnię. Chodniki powinny być wyremontowane, wypoziomowane, szerokie i nie śliskie i powinny umożliwiać swobodne przemieszczanie się osób na wózkach inwalidzkich. Schody powinny być oznakowane i wyposażone w poręcze po obu stronach. Kładki i przejścia podziemne powinny być wyposażone w windy. Budynki powinny być dostępne dla osób z ograniczonymi możliwościami ruchowymi, w tym – poruszających się wózkami inwalidzkimi. Wszelkie bariery dla przemieszczania się powinny być likwidowane. Wreszcie kwestia dogodnego rozmieszczenia toalet publicznych – powinny być dobrze oznakowane i dostosowane dla potrzeb osób niepełnosprawnych.

3. Uniwersalizację mobilności w obszarze publicznym – taki zakres powinien stanowić realną możliwość przemieszczeń wszystkich użytkowników miasta, niezależnie od wieku. Mowa tu o dostępnym i wygodnym transporcie publicznym, również w okresie poza szczytem przewozowym, lokowaniu miejsc zamieszkania seniorów w stosunkowo intensywnie zagospodarowanej przestrzeni z bliskim dostępem do szerokiej gamy usług i transportu publicznego oraz umiejscawianie usług towarzyszących i społecznych w miejscach niewymagających dalekich przemieszczeń z wykorzystaniem samocho-

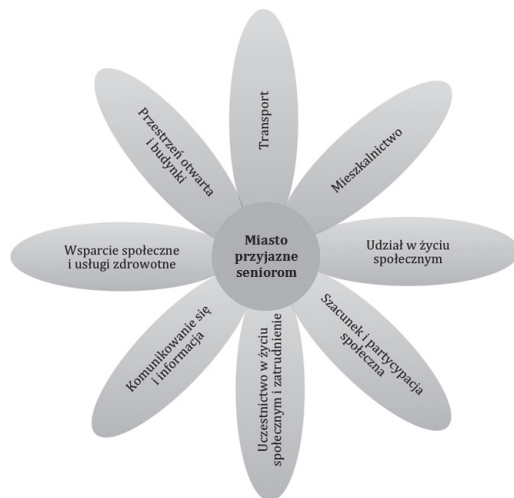
dów. Problem transferu z chodnika do środka komunikacji publicznej powinien być rozwiązany z korzyścią dla osób niepełnosprawnych ruchowo, zaś środki komunikacji – powinny ułatwiać tej kategorii pasażerów podróżowanie.

4. Umożliwienie pozostawania seniorów w kontakcie z ich społecznościami – seniorzy powinni mieć nieograniczone możliwości pozostawania we własnych mieszkaniach, łatwo dostępnych, eliminujących izolację, samotność, utratę niezależności czy też ograniczających mobilność. Mieszkania powinny być pozbawione barier dla przemieszczeń – trakty komunikacyjne i drzwi powinny być szerokie, należy zagwarantować: łatwy dostęp do okien i ich nieskomplikowaną obsługę, odpowiednio rozmieszczone włączniki światła, ogrzewania czy włączniki alarmowe. Mieszkania należy wyposażać w środki łączności o ułatwionym dostępie do numerów alarmowych.

Współczesne miasta nie gwarantują ludziom starszym bezpiecznego i komfortowego życia. Urbanizacja nie oznacza bowiem tworzenia lepszego środowiska dla seniorów. Powszechnie zauważalne są niedoskonałości chodników, częściowo zajętych przez parkujące na nich samochody, przemieszczających się po nich rowerzystów czy młode osoby na deskorolkach i innych urządzeniach, co znacznie zwiększa ryzyko dla osób starszych. Zazwyczaj powodem niezadowolenia jest poziom obsługi transportowej seniorów – mała ilość tras, niska regularność kursowania i problemy z wejściem do środka transportu i wyjściem z niego.

Wyraźnie zauważalny jest brak infrastruktury sanitarnej (toalety, miejsca z wodą pitną), tradycyjnych telefonów (tzw. budki telefoniczne), przestrzeni otwartych (parki, skwery) zapewniających możliwość nawet krótkiego wypoczynku w cieniu, wreszcie – powszechne są problemy związane z oznakowaniem ulic, skrzyżowań, przejść dla pieszych. Te ostatnie często nie umożliwiają pokonania seniorom pasa ruchu w wyznaczonym interwale czasowym. Wymienione czynniki nie tylko wpływają na jakość życia osób starszych, związaną z ich potrzebami fizycznymi, lecz również zmniejszają możliwość włączania tej grupy osób do życia społecznego. Skutkuje to niekorzystną izolacją osób starszych i sprzyja szeregowi nieprawidłowości natury prawnej i etycznej. Seniorzy, poprzez ograniczony dostęp do współczesnych środków komunikacji i izolację społeczną, stają się łatwym celem oszustów, sprzedających nielegalne suplementy diety, niepotrzebny sprzęt, wyłudzających dane umożliwiające podejmowanie niekorzystnych decyzji finansowych itd. Zatem miasto przyjazne seniorom powinno budować swoją tożsamość, uwzględniając cały kompleks czynników zaprezentowanych na rysunku 2.

Logistyka miasta może w zakresie tworzenia miejsca przyjaznego seniorom zaoferować szereg użyteczności. Dbając bowiem o upłynnienie ruchu, w szczególności poprzez rozwiązania o charakterze organizacyjnym i behawioralnym, może zaproponować wiele rozwiązań ułatwiających wdrożenie zasad miasta przyjaznego seniorom. Działania powinien rozpoczynać audyt miasta, identyfikujący stan środowiska (w szczególności cisza i czystość), dostępność terenów zielonych i miejsc potencjalnego wypoczynku, stan chodników, bezpieczeństwo przejść przez jezdnię, dostępność przestrzeni i instytucji publicznych, poczucie bezpieczeństwa osobistego, ścieżki rowerowe, budynki, dostosowanie i rozmieszczenie toalet publicznych do potrzeb seniorów i parkingi. Następnym



Rys. 2. Wymiary decyzyjne miasta przyjaznego seniorom

Źródło: *Global age-friendly...* 2007, s. 9.

krokiem powinny być programy zmierzające do dostosowania miasta do potrzeb osób starszych. Każdy pomysł powinien być rozpatrzony również pod kątem jego wpływu na kształtowanie przemieszczeń w obrębie miasta. Następnie powinien zostać wdrożony kilkuletni program zmian, na bieżąco kontrolowany i oceniany. Takiemu programowi powinny towarzyszyć inicjatywy uświadamiające i promujące ideę miasta przyjaznego seniorom, z włączeniem do realizacji (poza jednostkami samorządowymi, rządowymi, pozarządowymi i sektorem prywatnym) seniorów.

Wdrażanie programów dostosowujących miasta do potrzeb seniorów wydaje się nieuniknionym zadaniem w najbliższym dziesięcioleciu, stąd wczesne rozpoznanie i przygotowanie działań może zdecydować o potencjalnej przewadze konkurencyjnej tego organizmu miejskiego, który wcześniej zrealizuje pakiet zadań dostosowawczych.

## Podsumowanie

Przyszłość demograficzna miast jest już dobrze rozpoznana. Liczba seniorów i struktura wiekowa tej grupy osób zdecyduje o tym, że nie da się dłużej lekceważyć ich obecności oraz praw w obszarach miejskich. Jak wynika z przeprowadzonych badań, stan zdrowia seniorów w istotny sposób wpływa na ich zdolność do prawidłowego rozpoznawania i oceniania rzeczywistości oraz w znacznym stopniu ogranicza możliwości samodzielnego funkcjonowania. Stąd ta grupa użytkowników miast, którzy osiągnęli wiek starszy, zmusi miasta (ich władze oraz społeczność) do dostosowania ich przestrzeni publicznej dla potrzeb seniorów. Dlatego koniecznym jest rozpoznanie potrzeb seniorów, źródeł tych potrzeb i zaproponowanie działań, które dostosują przestrzeń



miasta do przyjaznego, bezpiecznego i aktywnego funkcjonowania seniorów. W tych obszarach, które związane są z realizacją potrzeb mobilnościowych, logistyka (w tym szczególnie logistyka miasta) może zaoferować wachlarz metod i narzędzi ułatwiających prawidłowe funkcjonowanie osób starszych w miastach, będąc gwarantem ich swobód obywatelskich.

## Bibliografia

- The European Charter for the Safeguarding of Human Rights in the City.  
*Global age-friendly cities: a guide*, WHO, 2007.
- Marchetti E., 2012, *Polityka demograficzna w krajach Unii Europejskiej*, [w:] *Polska w Europie – Przyszłość demograficzna. Sesja Inauguracyjna*, red. Z. Strzelecki, A. Potrykowska, Rządowa Rada Ludnościowa, Warszawa.
- Mossakowska M., Więcek A., Błędowski P. [red.], 2012, *Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce*, Termedia.
- A new vision for old age. Rethinking health policy for Europe's ageing society. A report from the Economist Intelligence Unit, 2012, s. 4.
- Population Division of the Department of Economic and Social Affairs of United Nations Secretariat, 2005, *World Population Prospects: The 2004 revision. Highlights*, United Nations, New York.
- Prognoza ludności na lata 2008–2035*, 2009, GUS, Warszawa.
- Stan zdrowia ludności Polski w 2004 roku*, 2005, GUS, Warszawa.
- Witkowski J., 2012, *Sytuacja demograficzna Polski w świetle wyników Narodowego Spisu Ludności i Mieszkań 2011*, [w:] *Polska w Europie – Przyszłość demograficzna. Sesja Inauguracyjna*, red. Z. Strzelecki, A. Potrykowska, Rządowa Rada Ludnościowa, Warszawa.

## MIASTA PRZYJAZNE SENIOROM

**ABSTRAKT:** Artykuł poświęcono problematyce tworzenia miast przyjaznych seniorom. Istnieje szereg przesłanek uzasadniających podjęcie tej tematyki. Autor zaprezentował przesłanki demograficzne oraz organizacyjne, warunkujące podjęcie kroków w kierunku dostosowania miast do warunków ludzi starszych. W artykule przedstawiono ponadto działania, jakie powinny być podjęte, by zagwarantować mobilność ludzi starszych.

**SŁOWA KLUCZOWE:** miasto dla seniorów, logistyka miasta, logistyka społeczna, demografia

