

KATARZYNA ASANOWICZ*

MIASTO PRZYSZŁOŚCI – MIASTO STARYCH LUDZI

CITY OF THE FUTURE – CITY OF ELDERLY PEOPLE

Streszczenie

Proces starzenia się społeczeństw jest zjawiskiem, który występuje nie tylko w Polsce, ale i na świecie. W referacie omówiony został projekt Światowej Organizacji Zdrowia, Global Age-Friendly Cities uznającej znaczenie starzejącej się populacji, globalizację i urbanizację za zjawiska, które w coraz większym stopniu kształtować będą naszą przyszłość. W projekcie udział wzięły 33 miasta ze wszystkich kontynentów. W opublikowanym w 2007 r. przez WHO dokumencie zawarte zostały rady, jak poprzez rozwój społeczności, zmianę polityki i wsparcie tworzyć przyjazne dla ludzi starszych społeczności miejskie. Przedstawione zostały przykłady dwóch miast, które przystąpiły do programu: Londynu i Saanich. Polska nie przystąpiła do programu WHO, ale w Polsce podejmowane są liczne rozproszone inicjatywy zmierzające do zmiany sytuacji ludzi starszych w mieście.

Słowa kluczowe: starzenie się społeczeństwa, środowisko miejskie, dostępność przestrzeni

Abstract

The process of ageing is a phenomenon that occurs not only in Poland but around the world. The paper discusses a project run by the World Health Organization (WHO): Global Age-Friendly Cities, which recognizes the importance of an ageing population, globalization and urbanization as a phenomenon that will increasingly shape our future. A total of 33 cities from all continents took part in the project. The report, published in 2007 by the WHO, contains advice on how to support age-friendly urban communities through community development, policy change and increased support. The paper presents case studies of two cities that have joined the program: London and Saanich. Poland has not joined the WHO program, but many scattered initiatives are undertaken to change the situation of elderly people in the cities.

Keywords: ageing population, city environment, accessibility

* Dr inż. arch. Katarzyna Asanowicz, Zakład Urbanistyki i Planowania Przestrzennego, Wydział Architektury, Politechnika Białostocka.

1. Wstęp

Postępujący proces starzenia się społeczeństw jest zjawiskiem, które występuje nie tylko w Polsce, ale i na świecie. Obecnie na świecie jest około 600 mln ludzi w wieku 60 lat i powyżej. Światowa Organizacja Zdrowia przewiduje podwojenie tej liczby do roku 2025 [8]. W Unii Europejskiej 20% ludności jest w wieku 60 lat i powyżej, a liczba ta podwoi się w roku 2030 [1]. Po raz pierwszy w historii w 2050 r. liczba osób powyżej 60 roku życia będzie wyższa niż dzieci w wieku 0–14 lat. Równocześnie następuje proces rozrastania się miast. Ponad połowa ludności świata mieszka obecnie w miastach i przewiduje się, że do 2030 r. udział mieszkańców miast będzie wzrastał. Według prognoz demografów w Polsce do roku 2035 będzie stale przybywać osób w wieku poprodukcyjnym (60 lat – kobiety, 65 lat – mężczyźni). I o ile w 2008 roku odsetek osób w wieku poprodukcyjnym wynosił 16,3% (co stanowiło ponad 6 mln osób), to według prognoz w roku 2035 wyniesie 26,7% (co da 9,6 mln osób) [6].

2. Miasto przyjazne dla ludzi starszych

Projekt Global Age-Friendly Cities został zainicjowany przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) w 2002 r. w ramach międzynarodowej polityki dotyczącej starzejących się społeczeństw. Inicjatywa ta uznaje znaczenie starzejącej się populacji, globalizację i urbanizację za zjawiska, które w coraz większym stopniu kształtować będą naszą przyszłość. Determinuje to znaczenie projektowania środowiska dostosowanego dla potrzeb osób starszych.

Wstępne rezultaty inicjatywy zostały następnie przedstawione na XVIII sesji kongresu IAGG (International Association of Gerontology and Geriatrics) w Rio de Janeiro w 2005 roku. Wzbudziły one wielkie zainteresowanie, co przejawiało się w zaangażowaniu w projekt partnerów z wielu krajów. W projekcie dzięki partycypacji rządów i organizacji pozarządowych wzięły udział 33 miasta ze wszystkich kontynentów. Miasta te zostały podzielone na 5 grup: megamiasta – powyżej 10 milionów mieszkańców (Meksyk, Moskwa, New Delhi, Rio de Janeiro, Tokio, Szanghaj), wielkie (takie jak Stambuł, Londyn, Nowy Jork), stolicy państw, centra regionalne i małe miasta. W każdym mieście do grupy badawczej zostali włączeni ludzie starsi, jako ci, którzy są najlepiej zorientowani w problemach swojej grupy wiekowej. Wspólnie z ekspertami projektu rozpatrywali oni trzy problemy: jakie cechy miasta przyjaznego dla ludzi starszych występują w ich miastach? Jakie napotykają problemy? Co należy poprawić w mieście z punktu widzenia ich zdrowia, bezpieczeństwa i partycypacji społecznej? W rezultacie WHO w 2007 r. opublikowało dokument Global Age-Friendly Cities Guide, w którym zawarte zostały rady, jak poprzez rozwój społeczności, zmianę polityki i wsparcie tworzyć przyjazne dla ludzi starszych społeczności miejskie. Celem dokumentu jest umożliwienie miastom wykorzystania rezultatów badań do opracowywania strategii, mających na celu poprawę życia ich starzejącego się społeczeństwa.

WHO definiuje cztery główne kryteria uznania społeczności za przyjazną dla ludzi starszych:

- akceptacja różnorodności,
- promowanie integracji i udziału osób starszych we wszystkich dziedzinach życia społecznego,
- poszanowanie ich decyzji i wyboru stylu życia
- przewidywanie i elastyczne reagowanie na zmieniające się z wiekiem potrzeby i preferencje.

W społeczności przyjaznej dla ludzi starszych polityka, programy, usługi i infrastruktura związane tak ze społecznym, jak i fizycznym środowiskiem, mają na celu zapewnienie starszym ludziom bezpiecznego życia, zdrowia i czynnego uczestnictwa w życiu społecznym. Brane są pod uwagę biologiczne, psychologiczne, behawioralne, gospodarcze, społeczne i środowiskowe czynniki, które działają w trakcie całego życia człowieka, wpływając na jego zdrowie i dobre samopoczucie w późniejszych latach.

Budowanie miasta przyjaznego dla osób starszych jest jednym z najbardziej skutecznych działań, podejmowanych w odpowiedzi na starzenie się społeczeństwa. Społeczność przyjazna dla osób starszych przynosi korzyści dla osób w każdym wieku. Nadzorowane sąsiedztwo (dzielnica, okolica) jest bezpieczne dla dzieci, młodzieży i kobiet. Rodziny doświadczają mniej zmartwień i stresu, gdy ich starsi krewni mają zapewnioną pomoc, której potrzebują. Budynek i ulice bez barier architektonicznych zwiększają mobilność i niezależność zarówno osób młodszych, jak i starszych, dotkniętych niepełnosprawnością. Duże znaczenie ma udział osób starszych w wolontariacie, pracy zarobkowej czy innych formach aktywności.

WHO w swojej publikacji określa osiem podstawowych zagadnień, rozpatrzenie których jest niezbędne podczas opracowywania strategii tworzenia miasta przyjaznego dla ludzi starszych. Pierwsze trzy to zagadnienia związane ze środowiskiem fizycznym, które ma wpływ na mobilność, bezpieczeństwo, zdrowie i partycypację społeczną. Kolejne trzy odzwierciedlają różne aspekty środowiska społecznego i ich wpływ na samopoczucie. W ostatnich dwóch obszarach tematycznych komunikacja i informacja oraz pomoc socjalna i służba zdrowia obejmują aspekt środowiskowy, zdrowotny i socjalny.

1. Przestrzenie i budynki – czy środowisko naturalne i zabudowane umożliwia osobom starszym łatwe i bezpieczne poruszanie się i czy sprzyja aktywnemu życiu społecznemu?
2. Transport – czy osoby starsze mogą bez przeszkód wygodnie i bezpiecznie podróżować?
3. Mieszkanie – czy mieszkania osób starszych są bezpieczne i dostępne i czy pozwalają im na bycie niezależnymi w miarę zmieniających się potrzeb?
4. Partycypacja społeczna – czy seniorzy mają możliwość rozwoju i utrzymywania ważnych socjalnych więzi w sąsiedztwie (dzielnicy); czy w planowaniu brane są pod uwagę ich potrzeby i preferencje?
5. Poszanowanie i społeczna aktywność – czy administracja, media, usługi komercyjne, wspólnoty wyznaniowe i stowarzyszenia publiczne respektują różnorodność potrzeb osób starszych i pomagają seniorom włączyć się w życie społeczeństwa?
6. Społeczeństwo obywatelskie i zatrudnienie – czy osoby starsze mają możliwość uczestniczenia w decyzjach społeczności? Czy mają one możliwość dzielenia się swoim doświadczeniem i umiejętnościami w formie płatnej lub bezpłatnej pracy na rzecz społeczności lokalnej?
7. Komunikacja i informacja – czy seniorzy są świadomi różnorodności programów i usług dostępnych w ich otoczeniu? Czy informacja jest łatwo dostępna i właściwie zaprojektowana?
8. Pomoc socjalna i opieka zdrowotna – czy osoby starsze mają dostęp do usług socjalnych i zdrowotnych, których potrzebują, aby zachować zdrowie i niezależność? [2]

3. Przykłady

1. Londyn (Wielka Brytania)

Jednym z wielkich miast, które przystąpiły do realizacji programu Global Age-Friendly Cities, jest Londyn. Rezultaty prac zostały przedstawione w opublikowanym w 2007 r. raporcie „What makes a city age-Friendly?”. Autorami raportu są profesorowie Simon Biggs i Anthea Tinker z Instytutu Gerontologii, Kings College w Londynie (University of London) oraz Help the Aged.

Zgodnie z wytycznymi określonymi przez WHO, Help the Aged i Greater London Authority jako obszar badań wybrano położone w północno-wschodniej części Londynu i sąsiadujące ze sobą dzielnice Waltham Forest i Newham. W badaniach wykorzystano standardowe tematy, zdefiniowane w wytycznych WHO.

W rezultacie badań opracowano trzy obszary tematyczne.

1. Włączenie osób starszych w projektowanie usług, które ich dotyczą, oraz w podejmowanie decyzji na szczeblu lokalnym, rozwój terenów zamieszkania, tworzenie zintegrowanej wspólnoty.
2. Zapewnienie osobom starszym możliwości pozostania we własnych domach oraz dostępnego lokalnego środowiska.
3. Informowanie osób starszych. Dobre usługi i udogodnienia są bezużyteczne, jeśli ludzie nie wiedzą, że one istnieją. Miasto powinno zorganizować punkt informacyjny (*one-stop shop*) lub centrum społeczności osób starszych, w którym wszystkie odpowiednie służby mogą być dostępne.

Poprawa dostępności może nastąpić dzięki:

- niedrogiej i dobrze rozplanowanej komunikacji publicznej
- organizacji transportu dla osób z problemami mobilności, np. system jazda-na-telefon lub autobus od drzwi do drzwi
- dobrze utrzymanym chodnikom, co zlikwiduje obawę przed upadkiem (niskie krawężniki z rampami dla wózków inwalidzkich)
- urządzeniu miejsc, w których można usiąść i odpocząć

- budowie toalet publicznych (starsze osoby dotknięte nietrzymaniem moczu nie będą zmuszone do pozostania w domu)
- bezpiecznym, dobrze oświetlonym ulicom z efektywnym nadzorem policyjnym
- planowaniu działań modernizacyjnych, uwzględniających potrzeby osób starszych.

Podsumowując problem dostępności, autorzy raportu piszą: „Miasta z bezpłatnymi autobusami dla osób starszych, ale złą i nieelastyczną siecią autobusową nie są alternatywą dla tych, którzy mają problemy z poruszaniem się – nie są przyjazne dla osób starszych. Miasto bez toalet publicznych, dobrze utrzymanych chodników i miejsc do siedzenia nie jest przyjazne dla osób starszych”¹ [7].

2. Saanich (Kanada)

Miasto Saanich leżące w prowincji Brytyjska Columbia zalicza się do miast małych (108 tys. mieszkańców). Procentowy udział osób w wieku powyżej 60 lat wynosił 23% (2006). W badaniu uczestniczyli anglojęzyczni mieszkańcy miasta w wieku 60 lat i starsi, zarówno sprawni, jak i niepełnosprawni. Badania pokazały, że trzy główne problemy w Saanich to: przestrzenie zewnętrzne i budynki, transport oraz mieszkanie odpowiednie dla niezależnych osób starszych. Wnioski programu w odniesieniu do wszystkich ośmiu obszarów zdefiniowanych przez WHO zostały przedstawione wg następującego schematu: bariery, aktualne inicjatywy i projekty oraz rekomendacje na przyszłość.

Z punktu widzenia niniejszej pracy najbardziej interesujące są rezultaty analiz dotyczących przestrzeni publicznych miasta i budynków.

Bariery

- brak poczucia bezpieczeństwa i komfortu pieszych,
- brak łatwego dostępu dla osób niepełnosprawnych,
- niedostateczna sygnalizacja i oznakowanie,
- brak ławek i toalet na trasach pieszych,
- utrudniona komunikacja werbalna w budynkach z powodu hałasu.

Aktualne inicjatywy i projekty

- Wyposażenie urzędów w rampy, poręcze i inne elementy ułatwiające dostęp.
- Ocena firm przyjaznych dla osób starszych.
- Poprawa stanu chodników i krawężników w obszarze skrzyżowań, obniżenie ramp krawężnikowych.
- Opracowanie przewodnika ułatwiającego dostęp do ścieżek spacerowych dla osób w każdym wieku.
- Zapewnienie w budynkach zlokalizowanych w pobliżu parków i ścieżek spacerowych ogólnodostępnych toalet.
- Opracowanie programu „Ławka z dedykacją” (Bench Dedication Program) w parkach i na przystankach autobusowych, aby umożliwić odpoczynek.
- Stworzenie stref wielofunkcyjnych, które umożliwią połączenie różnego typu zabudowy mieszkaniowej, domów dla seniorów, punktów opieki nad dzieckiem i małych firm działających w miejscu zamieszkania z działalnością komercyjną.
- Zmniejszenie poziomu hałasu w centrach rekreacji (sale ćwiczeń, baseny).
- Świadczenie programów wspólnotowych dopasowanych do zainteresowań i umiejętności osób starszych.

Rekomendacje na przyszłość

- Przyjęcie nowych wytycznych do projektowania, które uwzględnią aspekt dostępności.
- Ocena projektów punktów przyjęć interesantów we wszystkich urzędach komunalnych.
- Opracowanie polityki społecznej, w aspekcie osób starszych i włączenie jej do planu rozwoju społeczności lokalnej.
- Rozwinięcie programu „Ławka z dedykacją” w nowych jednostkach sąsiedzkich.
- Ocena dostępu dla wózków inwalidzkich we wszystkich obiektach miejskich.
- Rozważenie poszerzenia chodników w celu zwiększenia możliwości wykorzystania wózków inwalidzkich (tradycyjnych i elektrycznych). [3]

3. Polska

Światowa Organizacja Zdrowia ogłosiła w czerwcu 2010 r. uruchomienie nowego projektu – Global Network of Age-Friendly Cities, czyli Globalnej Sieci Miast Przyjaznych dla Ludzi Starszych. Sieć ma pomóc w takim przysto-

sowaniu miejskiego środowiska, by starsi ludzie mogli pozostać aktywni i zdrowi. Celem inicjatywy jest zapewnienie wsparcia technicznego i szkoleniowego; skontaktowanie miast ze sobą; wymiana informacji i zapewnienie, że działania podjęte w celu poprawy życia ludzi starszych są prowadzone właściwie. Aby przyłączyć się do sieci, miasto musi rozpocząć wprowadzanie zmian zmierzających do poprawiania sytuacji ludzi starszych, wypełnić ankietę i nadesłać list akcesyjny, wskazujący na chęć przyłączenia się do Global Network of Age-Friendly Cities. Polska dotychczas nie przystąpiła do tego programu.

Jednakże wzrasta świadomość problemu ludzi starszych w mieście. Ludzie ci to liczna grupa społeczna, która ma określone potrzeby i interesy. Podejmowane są liczne rozproszone inicjatywy zmierzające do zmiany sytuacji tej grupy wiekowej w mieście. W grudniu 2009 r. powstała Wrocławska Rada ds. Seniorów. Jej członkami zostały osoby, które szczególnie aktywnie angażują się w działania na rzecz ludzi starszych oraz reprezentują najważniejsze instytucje powołane do ich wspierania.

W 2010 r. rada miasta Warszawy przyjęła uchwałę w sprawie przystąpienia Miasta Stołecznego Warszawy do Europejskiej Sieci Zdrowych Miast Światowej Organizacji Zdrowia. Jednym z priorytetów jest tworzenie opiekuńczego i wspierającego środowiska. Głównym celem jest budowa miasta przyjaznego dla dzieci i ludzi starszych, włączającego, wspierającego oraz odpowiadającego na zróżnicowane potrzeby i oczekiwania mieszkańców.

Z kolei w Krakowie w 2011 r. zostało podpisane porozumienie o wspólnej akcji społecznej – „Miejsce przyjazne seniorom”. Głównym celem jest promowanie miejsc przyjaznych seniorom działających na terenie Krakowa: kawiarni, sklepów, aptek, instytucji: kulturalnych, edukacyjnych, rekreacyjnych, użyteczności publicznej i innych, odpowiadających na potrzeby starszych mieszkańców.

Jak pisze Paweł Kubicki, dyrektor Obszaru Badań Społecznych w Instytucie Badań nad Gospodarką Rynkową: „Polski nie stać, by marnować ogromny kapitał ludzki i społeczny osób starszych (...) na poziomie krajowym, regionalnym i lokalnym warto przygotować odpowiednie strategie na rzecz starzejącego się społeczeństwa, tak by gminy i miasta były możliwie przyjazne osobom starszym. Należy przy tym pamiętać, że miejsca przyjazne seniorom są jednocześnie przyjazne dla rodziców z dziećmi i niepełnosprawnych, czyli ludzi w każdym wieku” [4].

1. Introduction

The ongoing process of ageing is a phenomenon that occurs not only in Poland but around the world. Today there are about 600 million people aged 60 years and above. The World Health Organization expected this number to double by 2025 [8]. In the European Union, 20% of the population is aged 60 years and above, and this number will double in 2030 [1]. In 2050, for the first time in the history, the number of people over 60 years old will be higher than children aged 0–14 years. At the same time the process city expansion takes place. Over half of the world's population now lives in the cities and it is expected that the urban population will keep growing until 2030. According to the demographic prognosis in Poland the number of people in retirement age (60 years for women, 65 years men) will be increasing continuously until the year 2035. And, while in 2008 the percentage of people in of working age was 16.3% (over 6 million people), according to the predictions it will raise to 26.7% (9.6 million people) in 2035 [6].

2. Age-Friendly City

The Global Age-Friendly Cities project was initiated by the World Health Organization (WHO) in 2002 within the framework of the international policy for ageing societies. This initiative recognizes the importance of an ageing population, globalization and urbanization as phenomena which will increasingly shape our future. This determines the importance of designing an environment suited to the needs of elderly people.

Preliminary results were presented at the eighteenth session of IAGG (International Association of Gerontology and Geriatrics) Congress in Rio de Janeiro in 2005. They aroused great interest, as manifested in the commitment to the project by partners from many countries. Thanks to the participation of governments and non-governmental organizations, 33 cities from all continents took part in the project. These cities were divided into 5 groups: mega-city – over 10 million inhabitants (Mexico City, Moscow, New Delhi, Rio de Janeiro, Tokyo, Shanghai), large (such as Istanbul, London, New York), capital cities, regional centres and small towns. Elderly people took part in focus groups in each city, as they are best oriented in problems of their own age group. Together with project experts they have considered three issues: what elderly-friendly features are there in their city? What problems do they encounter? What should be improved in terms of their health, safety and social participation? As a result, in 2007 the WHO published a Global Age-Friendly Cities Guide, in which includes advice on how to build an age-friendly urban community through community development, policy change and support for elderly people. The document's aim is to allow cities to use research results to develop strategies to improve the lives of their ageing population.

The WHO defines the following four main criteria for recognizing communities as elderly-friendly:

- acceptance of diversity
- promoting integration and participation of elderly people in all areas of social life
- respect for their decisions and lifestyle choices
- anticipating and responding flexibly to the changing with age preferences and needs.

In an age-friendly community, policies, programs, services and related infrastructure concerning the social and physical environment are intended to provide elderly people safety, health and active participation in social life. The biological, psychological, behavioural, economic, social and environmental factors that affect a person's health and wellbeing in the later years are taken into account.

Building an age-friendly city is one of the most effective actions taken in response to the population ageing. Elderly-friendly communities are beneficial for people of all ages. Supervised neighbourhoods (district, region) are safe for children, teenagers and women. Families experience less worry and stress when their older relatives are provided with the support they need. Buildings and streets without architectural barriers increase mobility and independence of both younger and older people with disabilities. Participation of the elderly in voluntary work, paid work or other activities is also of great importance.

The WHO in its publication defines eight basic topics, consideration of which is necessary when developing a strategy to create an age-friendly city. The first three issues are related to physical environment, which has an impact on mobility, safety, health and social participation. The next three reflect different aspects of the social environment and their impact on physical and mental state. The last two topics, communication and information and social support and health services, involve the environmental, health and social aspect.

1. Outdoor Spaces and Buildings – does the natural and built-up environment promote active social life and enable elderly people to move around easily and safely?
2. Transportation – can elderly people travel safely and comfortably?
3. Housing – is housing for the elderly secure and accessible and allows them to be independent with consideration of their changing needs?
4. Respect and social inclusion – do administration, media, commercial services, religious communities and public associations respect the diversity of elderly people's needs and help them engage in public life?
5. Social participation – do the seniors have the opportunity to develop and maintain important social relationships in their neighbourhood (district), and are their needs and preferences taken into account in the planning process?
6. Communication and information – are the seniors aware of the range of programs and services available in their neighbourhood? Is the information readily available and appropriately designed?
7. Community participation and employment – do the elderly have the opportunity to participate in community decisions? Do they have the opportunity to share their experience and skills in the form of paid or unpaid work for the local community?
8. Community Support and Health Service – do the elderly have access to social and health services they need to maintain their health and independence? [2].

3. Case studies

1. London (UK)

One of the large cities that have joined the Global Age-Friendly Cities program was London. The results of work are presented in a report published in 2007 – “What makes a city age-friendly?”. The report authors are professors Simon Biggs and Anthea Tinker of the Institute of Gerontology, Kings College London (University of London) and of Help the Aged.

In consideration of the WHO guidelines, Help the Aged and the Greater London Authority have selected two neighbouring districts – Waltham Forest and Newham in north-eastern part of London as an area of study. The standard WHO topics mentioned in the previous section were utilised in the research.

As a result of the research three thematic areas were developed.

1. The inclusion of elderly people in designing services that concern them and in making decisions at the local level; development of residential areas; creating an integrated community.
2. Providing the elderly with an accessible local environment and opportunities for them to stay in their own homes.
3. Informing the elderly. Good services and facilities are useless if people do not know that they exist. The city should organize an information point (“one-stop shop”) or an elderly community centre where all relevant services may be available.

Accessibility can be improved through:

- inexpensive and well organised public transport,
- availability of transport for people with mobility problems (dial-a-ride system or a door-to-door bus),
- well maintained pavements, which will eliminate the fear of falling (low curbs with ramps for wheelchairs),
- creating places where you can sit down and relax,
- building public toilets (elderly people affected by incontinence will not be forced to stay at home),
- a safe, well-lit streets with efficient police supervision,
- taking the needs of elderly people into consideration while planning modernization programmes.

Concluding the problem of accessibility the authors write: “A city with a free bus pass scheme but poor and inflexible bus routes is not accessible to those with mobility problems – it is not age-friendly. A city with no public toilets, well maintained pavements or places to sit is not age-friendly” [7].

2. Saanich (Canada)

The city of Saanich, located in the province of British Columbia, is one of the small towns (108 thousand inhabitants). The percentage of people over 60 years old was 23% (2006). The study was comprised of English-speaking residents aged 60 years and older, both able and disabled. The study has shown that the three major problems in Saanich were: outdoor spaces and buildings, transport and accommodation suitable for independent elderly people. Conclusions of the research into all eight topics defined by the WHO were presented according to the following scheme: barriers, current initiatives and projects, and recommendations for the future.

From the viewpoint of the present work the most interesting are the results of studies on public spaces and buildings of the city.

Barriers

- Poor safety and comfort levels of pedestrians.
- No easy access for the disabled people.
- Poor signage and directions.
- Lack of benches and toilets on pedestrian routes.
- High background noise levels in buildings causing impaired verbal communication.

Current initiatives and projects

- Installation of ramps, handrails and other amenities facilitating access in municipal buildings.
- Assessment and recognition of age-friendly businesses.

- Improving the condition of pavements and lowering curbs around pedestrian crossings.
- Development of a guide to facilitate access to walking paths for people of all ages.
- Provision of public toilets in buildings located near parks and walking paths.
- Development of the Bench Dedication Program in parks and at bus stops to allow rest.
- Creation of multi-functional zones that allow for a connection of different types of housing, such as homes for the elderly, child care points and small companies in the place of residence with commercial activities.
- Reduction of noise levels at recreation centres (such as gyms, swimming pools, etc).
- Provision of community programs suited to the interests and abilities of elderly people.

Recommendations for the future

- New design guidelines, which take accessibility issues into account.
- Evaluation of the design of reception points in all municipal offices.
- Development of a social policy concerning the elderly and its inclusion in the community development plan.
- Continuation of the Bench Dedication Program in new neighbourhoods.
- Evaluation of wheelchair access in all municipal buildings.
- Consider widening pavement to allow for an increased use of wheelchairs (traditional and electric) [3].

3. Poland

In June 2010, the World Health Organization has announced a new project – Global Network of Age-Friendly Cities. The network is intended to help in adaptation of the urban environment to enable elderly people to stay active and healthy. The initiative aims to provide technical support and training; put cities in touch with each other, exchange information and ensure that actions taken to improve the life of elderly people are run properly. To join the Network a city must start making changes aiming at improving the situation of elderly people, fill out a questionnaire and submit a letter of accession, indicating a willingness to join the Global Network of Age-Friendly Cities. Poland has not yet acceded to this program.

However, the awareness of the issues faced by elderly people in the cities is increasing. These people form a large social group, which has specific needs and interests. Many scattered initiatives are undertaken to change the situation of this age group in the cities. One of them is the Senior's Council established in Wroclaw in December 2009. Its members are people who regularly engage in activities for older people and represent the main institutions for their support.

In 2010, the Warsaw City Council passed a resolution on Warsaw's accession to the European Healthy Cities Network of the WHO. One of the priorities is to create a caring and supportive environment. The main objective is to build a city friendly to children and the elderly; integrating, supporting and responding to the diverse needs and expectations of its residents.

In Krakow an agreement was signed in 2011 on a common community project – „Elderly-friendly spaces”. The main objective is the promotion of age-friendly places in Krakow, e.g. cafes, shops, pharmacies, institutions (cultural, educational, recreational, public and others), responding to the needs of elderly residents.

As P. Kubicki (director of the Area of Social Research at the Institute for Market Economy Research) writes: “The Poland cannot afford to waste enormous human and social capital of elderly people (...) at a national, regional and local level appropriate strategies for the aging society should be prepared, so that municipalities and cities are as elderly-friendly as it is possible. It is important to remember that places friendly towards elderly people are at the same time friendly for parents, children and disabled people, in other words – for people of any age” [4].

Literatura/References

- [1] Fabisch G., *Meeting the needs of elderly and disabled people in standards*, European Standards Bodies Conference, Accessibility for All, Nice, 2003.
- [2] *Global Age-friendly Cities: a Guide*, World Health Organization, 2007.
- [3] *Global Age-friendly Cities Project*, District of Saanich, British Columbia, Canada, World Health Organization's, 2007 (<http://www.saanich.ca/parkrec/community/agefriendly.html>).
- [4] Kubicki P., *Polska 2015 – kraj dla ludzi starych* (http://wyborcza.biz/biznes/1,101562,10139037,Polska_2015_kraj_dla_ludzi_starych.html).
- [5] *Miejsce Przyjazne Seniorom, Kraków dla Seniora* (http://www.dlaseniora.krakow.pl/start/7155,artykul,miejsce_przyjazne_seniorom.html).
- [6] *Rocznik statystyczny 2010*, ZWS, Warszawa 2010.
- [7] *What makes a city age-friendly?*, Help the Aged, London 2007.
- [8] World Health Organization launches new initiative to address the health needs of a rapidly ageing population (<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr60/en/>).