



Janusz Szymborski

Collegium Civitas
Rządowa Rada Ludnościowa
janusz.szymborski@gmail.com

Krzysztof Przewoźniak

Centrum Onkologii – Instytut w Warszawie
Collegium Civitas
krzysztof.przewozniak@wp.pl

INTERDYSCYPLINARNA SZKOŁA PROMOCJI ZDROWIA SENIORÓW

Streszczenie: Edukacja zdrowotna, promocja zdrowia i prewencja chorób przyczyniają się do poprawy zdrowia u osób starszych i zwiększają ich społeczną aktywność. W Polsce o zdrowie osób starszych dba głównie medycyna kuratywna, a działania promujące zdrowie nie są prowadzone na szeroką skalę i nie mają kompleksowego charakteru. Interdyscyplinarna Szkoła Promocji Zdrowia Seniorów jest innowacyjną inicjatywą edukacyjną mającą na celu zwiększenie świadomości zdrowotnej i zmianę zachowań zdrowotnych jej słuchaczy. Słuchacze Szkoły poszerzają wiedzę i umiejętności na temat zagadnień i metod promocji zdrowia w starszym wieku, uczą się, jak zwiększyć stopień integracji z ich opiekunami, mają szansę zwiększyć swoją aktywność zdrowotną i społeczną oraz dokonać zmiany zachowań zdrowotnych. Wiedza o zdrowiu uwzględnia wyniki najnowszych badań o stanie zdrowia osób starszych, obecną sytuację w tym zakresie w Polsce oraz założenia polskiej i unijnej polityki senioralnej. Jest przekazywana w wielu, nie tylko medycznych, wymiarach, także na zajęciach praktycznych i w formie kształcenia partycypacyjnego. Rezultatem programu ma być modelowy program edukacyjny z zakresu promocji zdrowia dla osób starszych, który mógłby zostać wykorzystany na szeroką skalę w przyszłych programach kształcenia i aktywizacji społecznej seniorów.

Słowa kluczowe: starzenie się, zdrowie, alfabetyzacja zdrowotna, edukacja.

Wprowadzenie

Rozwój społeczno-ekonomiczny kraju jest w dużej mierze uwarunkowany stanem zdrowia społeczeństwa i jego poziomem edukacyjnym. Oczekiwana długość życia, uznawana przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) za jeden z najważniejszych, syntetycznych wskaźników oceny stanu zdrowia ludności, i liczba lat edukacji są dwoma z trzech najważniejszych elementów składowych

Wskaźnika Rozwoju Społecznego ONZ (*Human Development Index*) [www 3]. Badania Banku Światowego wskazują, że bez inwestowania w zdrowie i edukację społeczeństwa nie ma możliwości trwałego przyspieszenia rozwoju ekonomicznego państwa [World Bank, 1993].

Stan zdrowia zależny jest w znacznym stopniu od czynników socjologicznych, w tym od stylu życia [Lalonde, 1974]. Jedną z głównych przyczyn złej kondycji zdrowotnej w całym cyklu życia jest analfabetyzm zdrowotny, czyli niewiedza na temat czynników kształtujących zdrowie, brak umiejętności budowania kondycji zdrowotnej i poprawy zdrowia, a także korzystania z praw obywatelskich w tym zakresie. W procesie zdrowego starzenia się istotnym elementem jest jakość życia, określana jako optymalny, możliwy do osiągnięcia poziom zdolności fizycznych, psychicznych i intelektualnych, odgrywanych ról i funkcjonowania społecznego, a także percepcji stanu zdrowia, satysfakcji z życia oraz ogólnego dobrego samopoczucia [Mossakowska, Więcek i Błędowski, 2012]. Interesującym zjawiskiem jest obserwowany od kilku lat wzrost liczby pacjentów w gabinetach medycyny estetycznej [Walecka i Szymańska, 2013]. Dbanie o siebie, swoją kondycję i wygląd powoli staje się modą na spędzanie wolnego czasu. Zmiana stylu życia na prozdrowotny, uzyskana dzięki działaniom promującym zdrowe odżywianie, aktywność fizyczną, niepalenie oraz redukcję niebezpiecznych zachowań związanych z nadużywaniem alkoholu może przynieść znaczne opóźnienie zachorowań lub nawet ich uniknięcie [Anderson, Goodman, Holtzman, Posner i Northridge, 2012].

Jak wynika z danych Europejskiego Ankietowego Badania Zdrowia przeprowadzonego przez GUS w 2009 r., wśród osób w wieku 60 lat i więcej tylko co piąta osoba (21%) oceniła swój stan zdrowia jako co najmniej dobry [GUS, 2011]. 43% ogółu badanych zgłaszało występowanie długotrwałych problemów zdrowotnych. Odsetek ten rósł z wiekiem, kształtując się na poziomie prawie 79% u 70-latków i ponad 90% u osób powyżej 80. roku życia. Choroby i dolegliwości przewlekłe odnotowane u 51% ogółu badanych zgłaszało ponad 82% osób w wieku 50 lat i więcej. Większość osób starszych miała więcej niż jedno przewlekłe schorzenie. Średnia liczba schorzeń przewlekłych na jedną chorującą osobę wynosiła 3,3 w wieku 60-69 lat, 3,8 w wieku 70-79 lat i 3,9 w wieku 80 lat i więcej. Z badań tych wynika, że liczba niepełnosprawnych w Polsce wynosiła 5,3 mln osób, tj. 13,9% populacji generalnej, lecz w grupie wiekowej 50-69 lat co czwarta osoba była niepełnosprawna, a w wieku 70 i więcej lat aż 45,2%. W badaniach PolSenior nadciśnienie tętnicze odnotowano u 78% kobiet i 72% mężczyzn, cukrzycę u 22% osób, otyłość u 28% mężczyzn i 40% kobiet, a zaburzenia lipidowe u 87,2% osób w wieku podeszłym [Mossakowska, 2013]. Cho-

roby serca i naczyn są w Polsce przyczyną 54% zgonów u osób powyżej 65. roku życia. W 2011 r. wśród osób powyżej 60. roku życia było 2,3 mln przypadków choroby wieńcowej, zawałów serca i udarów mózgu. Szacuje się, że w 2030 r. liczba ta wzrośnie do 3,6 mln [Zdrojewski, 2013]. Choroby nowotworowe staną się w tym stuleciu najczęstszą przyczyną zgonów, także w Polsce, i są ściśle związane ze starzeniem się polskiego społeczeństwa [Zatoński i Przewoźniak, 2012, s. 78-89]. Z powodu otępienia cierpi około 400 tys. osób, w tym na chorobę Alzheimera 250 tys. osób. Zaburzenia depresyjne notuje się u 30% osób w wieku 65 i więcej lat. Dolegliwości układu kostno-stawowego powodujące postępujące upośledzenie sprawności stanowią częstą przypadłość w starszym wieku. W 2008 r. w populacji powyżej 50. roku życia wystąpiło 2,6 mln złamań osteoporotycznych [Maciążek-Chyra i Wiland, 2013]. W świetle danych statystycznych, badań epidemiologicznych oraz prognoz demograficznych promocja zdrowego, aktywnego starzenia się staje się elementem polskiej racji stanu [Rządowa Rada Ludnościowa, 2008, s. 9-50].

Celem pracy jest prezentacja autorskiego programu Interdyscyplinarnej Szkoły Promocji Zdrowia Seniorów (ISPZS), inicjatywy edukacyjnej, która wychodzi naprzeciw wielu ww. wyzwaniom.

1. Założenia programowe Szkoły

Koncepcja ISPZS ma odniesienia do dokumentów rządowych i europejskich, w tym do *Założeń Długofalowej Polityki Senioralnej na lata 2014-2020* (ZDPS) [*Założenia Długofalowej Polityki Senioralnej...*, 2014] i *Programu Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2014-2020* (ASOS) [*Rządowy Program na rzecz Aktywności Społecznej...*, 2014] przyjętych przez Rząd RP 24 grudnia 2013 r., a także do *Założeń Polityki Ludnościowej Polski* [Rządowa Rada Ludnościowa, 2012] przyjętych przez II Kongres Demograficzny w 2012 r.

Założenia DPS koncentrują się na ośmiu obszarach dotyczących różnych wymiarów życia seniorów. Program Szkoły znajduje umocowanie głównie w obszarach zdrowie i samodzielność oraz aktywność edukacyjna, społeczna i kulturalna osób starszych.

Celem głównym polityki senioralnej w obszarze **zdrowie i samodzielność** jest tworzenie warunków do jak najdłuższego utrzymywania dobrego stanu zdrowia, m.in. poprzez realizację priorytetów dotyczących problemów medyczno-opiekuńczych osób starszych. Program ISPZS ma ścisły związek z priorytetem drugim, dotyczącym promocji zdrowia i profilaktyki zdrowotnej, a w szcze-

gólności z drugim celem operacyjnym „Promocja właściwego stylu życia w sferze zdrowia psychicznego, aktywności intelektualnej, odżywiania, rytmu dnia, rekreacji, higieny ciała i unikania zachowań ryzykownych pod względem zdrowotnym”. Inne odniesienia dotyczą także pierwszego celu polityki senioralnej: „Przygotowanie do okresu własnej starości pod względem wiedzy na temat zmian fizycznych i psychicznych podczas procesów starzenia i konsekwencji określonych zachowań” oraz celu trzeciego: „Rozwój i wspieranie aktywności fizycznej.” W naszej koncepcji uwzględniamy również zapisane w ZDPS w obszarze zdrowie i samodzielność zagadnienia związane z rozwojem usług społecznych i opiekuńczych dla osób starszych oraz problematykę bezpieczeństwa osób starszych.

Innym celem polityki senioralnej w obszarze **aktywności edukacyjnej, społecznej i kulturalnej** jest wspieranie idei uczenia się wśród osób starszych i aktywizowanie ich do działań obywatelskich i społecznych, w tym poprzez rozwój oferty edukacyjnej dla osób starszych, rozwój i wspieranie ich aktywności społecznej, zwiększenie uczestnictwa seniorów w kulturze zarówno jako jej odbiorców, jak i twórców. W zakresie aktywności edukacyjnej program ISPZS ma umocowanie w priorytecie pierwszym, dotyczącym rozwoju oferty edukacyjnej dla osób starszych. Priorytet ten wiąże się z pilną potrzebą upowszechnienia wśród seniorów edukacji i profilaktyki zdrowotnej. Jak wykazują dotychczasowe doświadczenia Uniwersytetów Trzeciego Wieku, edukacja zdrowotna należy do najbardziej pożądaných przez osoby starsze obszarów edukacyjnych [Parnowski, 2013]. Dlatego w naszym programie są planowane zajęcia odnoszące się do priorytetu drugiego ZDPS: „Wspieranie rozwoju systemowych rozwiązań dla organizacji różnych form uczenia się osób starszych, w tym ruchu Uniwersytetów Trzeciego Wieku”. W zakresie aktywności społecznej w ZDPS nacisk jest położony na aktywność obywatelską i wolontariat, co pozwala na wspieranie zaangażowania seniorów w życie społeczności lokalnych i sprawy kraju, wykorzystanie ich umiejętności i potencjału oraz nabywanie przez seniorów nowych kompetencji. Postulowana w DPS aktywność w obszarze kultury znajduje w programie Szkoły odzwierciedlenie w zajęciach sytuujących zdrowie w szerokim kontekście kulturowym, m.in. w odniesieniu do zagadnień z dziedziny antropologii kulturowej, sztuki, kultury materialnej, architektury i mody.

Zgodnie z programem ASOS edukacja osób starszych obejmuje „działania na rzecz poprawy aktywności społecznej osób starszych poprzez różne formy edukacji formalnej i pozaformalnej, które pozwalają na aktywne włączenie się w życie społeczności lokalnych”. W programie ISPZS nakierowanym na rozumianą holistycznie promocję zdrowia seniorów uwzględnione zostały wszystkie

kierunki działań wymienione w rządowym dokumencie, tj. zajęcia edukacyjne, w tym warsztatowe z zakresu różnych dziedzin, zajęcia przygotowujące do usług wolontariackich, kształcenie opiekunów, promowanie wolontariatu kompetencji, promocja oferty edukacyjnej wśród osób starszych.

Promocja zdrowia i aktywność społeczna oraz rozwój edukacji seniorów stanowią istotne elementy zarówno „tworzenia warunków sprzyjających integracji w starzejącym się społeczeństwie”, jak i „poprawy stanu zdrowia ludności i ograniczania umieralności” – dwóch z czterech celów głównych Założeń Polityki Ludnościowej Polski. Idee ISPZS są także ściśle powiązane z wnioskami naukowej i społecznej dyskusji na I Kongresie Zdrowego Starzenia w styczniu 2014 r. [www 2].

Należy podkreślić, że zarysowane powyżej podstawy prawne polityki senioralnej w Polsce, w której realizację wpisuje się program ISPZS, są spójne z wypracowaną na poziomie Unii Europejskiej inicjatywą w ramach wdrażania Strategii Europa 2020, w wyniku której powstał dokument unijny *Europejskie partnerstwo na rzecz innowacji sprzyjającej aktywnemu starzeniu się w dobrym zdrowiu* [www 1]. Sformułowano w nim istotny cel – „Identyfikacja i usunięcie przeszkód w podejmowaniu i realizacji działań innowacyjnych na rzecz aktywnego i zdrowego starzenia się”. Koncepcja programowa ISPZS nawiązuje również do procesu kopenhaskiego dotyczącego rozwoju kształcenia i szkolenia zawodowego oraz procesu bolońskiego dotyczącego rozwoju szkolnictwa wyższego.

Zasady edukacji obowiązujące w ISPZS zostały oparte na wytycznych Światowej Organizacji Zdrowia dotyczących zdrowia publicznego i promocji zdrowia oraz na najlepszych wzorcach edukacyjnych, obowiązujących w angielskich i amerykańskich szkołach zdrowia publicznego oraz Uniwersytetach Trzeciego Wieku.

2. Cel Szkoły

Głównym celem ISPZS jest zwiększenie stopnia alfabetyzacji zdrowotnej i poprawa kondycji zdrowotnej osób starszych poprzez realizację interdyscyplinarnego programu edukacji w zakresie promocji zdrowia. Zakłada się, że cel główny będzie osiągnięty w wyniku realizacji **trzech celów operacyjnych**: 1) poszerzenia wiedzy i umiejętności słuchaczy, ich rodzin oraz opiekunów niosących pomoc osobom starszym na temat zagadnień i metod promocji zdrowia w starszym wieku, 2) zwiększenia stopnia integracji między osobami starszymi a ich opiekunami w zakresie działań na rzecz promocji zdrowia i zdrowego starzenia się, 3) zwiększenia aktywności zdrowotnej i społecznej seniorów oraz ich motywacji do zmiany zachowań zdrowotnych.

3. Funkcjonowanie Szkoły

3.1. Struktura i tematyka zajęć

Program Szkoły obejmuje różne formy kształcenia, w tym wykłady, zajęcia warsztatowe, seminarium szkoleniowe dla opiekunów osób starszych, moduł kształcenia przez partycypację.

Tematyka wykładów dotyczy następujących zagadnień: filozofii i etyki zdrowia; historii wielkich problemów zdrowotnych i wyzwań w zdrowiu w XXI w.; głównych czynników ryzyka zdrowotnego; wpływu ewolucji życia na Ziemi na zdrowie człowieka; ekonomicznych kosztów utraty zdrowia i korzyści wynikających z jego poprawy; teorii promocji zdrowia; zdrowotnych i społecznych problemów wieku starszego; psychicznych aspektów walki z chorobą; prawa i polityki senioralnej; życia seksualnego seniorów; kulturowego wymiaru zdrowia.

Zajęcia warsztatowe uczą, jak promować zdrowie w praktyce i obejmują wybrane programy prewencji chorób i promocji zdrowia w wielu starszym, m.in. fizjoprofilaktykę i motorykę zdrowotną; pielęgnację urody; promocję zdrowego żywienia; zapobieganie wypadkom; leczenie uzależnień; higienę zdrowia psychicznego; programy aktywności fizycznej. W ramach zajęć warsztatowych słuchacze zapoznają się również z zagadnieniami rzecznictwa zdrowia, kulturowymi formami promocji zdrowia oraz obowiązującymi w Polsce zasadami opieki nad osobami niepełnosprawnymi i niesamodzielnymi.

Seminarium szkoleniowe przeznaczone jest dla tych słuchaczy ISPZ, którzy zadeklarują potrzebę bardziej szczegółowego zapoznania się z organizacją opieki nad ludźmi starszymi obciążonymi niepełnosprawnością i niesamodzielnymi. Tematyka szkolenia obejmuje następujące zagadnienia: programy aktywności fizycznej dla osób z różnymi schorzeniami; zasady współpracy z ośrodkami pomocy społecznej; organizację wsparcia w zaspokojeniu podstawowych potrzeb medycznych we współpracy z jednostkami opieki zdrowotnej; organizację zaopatrzenia w sprzęt i aparaturę medyczną; organizację wsparcia seniorów z zaburzeniami słuchu i wzroku; wykorzystanie urządzeń elektronicznych do komunikacji z otoczeniem; zasady organizacji transportu dla niepełnosprawnych seniorów; zagrożenia bezpieczeństwa i podstawowe sposoby ich unikania; organizację i zasady funkcjonowania domowej opieki paliatywno-hospicyjnej.

Moduł kształcenia przez partycypację zakłada aktywne uczestnictwo słuchaczy w różnego rodzaju imprezach prozdrowotnych, np. Światowym Dniu Osób Chorych na Alzheimera, Światowym Dniu Serca, Międzynarodowym Dniu Osób Starszych, Światowym Dniu Onkologii, Europejskim Dniu Otyłości,

Światowym Dniu Walki z Cukrzycą, Międzynarodowym Dniu Rzucania Paleń, Światowym Dniu Osób Niepełnosprawnych. Partycypacyjny model kształcenia słuchaczy Szkoły zakłada również opracowanie i realizację pod kierunkiem ekspertów co najmniej dziesięciu autorskich miniprojektów z zakresu promocji zdrowia dla osób starszych.

3.2. Ewaluacja zajęć edukacyjnych

Ewaluacja programu ISPZS ma na celu sprawdzenie, czy osiągnięte zostały jego główne i operacyjne cele oraz czy działania podjęte w ramach programu były cenne i użyteczne w ocenie wykładowców i słuchaczy Szkoły.

W trakcie realizacji programu zostanie dokonana ocena procesu i rezultatów projektu. Ewaluacja procesu będzie miała na celu monitorowanie przebiegu realizacji całego programu i poszczególnych zadań dla dokonania ich ewentualnej modyfikacji. Ewaluacja rezultatów programu dokonana po pewnym czasie od jego zakończenia służyć będzie natomiast zbadaniu, czy zostały osiągnięte jego cele.

Ze względu na złożoność celów programu oraz trudności w ocenie wyników krótkotrwałej promocji i edukacji zdrowotnej zakłada się zastosowanie złożonych metod pomiarowych i użycie wielu wskaźników. Po pierwsze, planuje się bieżące monitorowanie działań podejmowanych w ramach programu. Ocenione zostanie np., ile osób zapisze się do Szkoły, ile dotrwa do jej zakończenia, ilu słuchaczy weźmie udział w poszczególnych zajęciach edukacyjnych, ilu będzie uczestniczyło w kształceniu partycypacyjnym. Przeprowadzone zostanie także wstępne (pre-test) i kontrolne (post-test) badanie ankietowe oceniające wiedzę i umiejętności słuchaczy w zakresie promocji zdrowia, ich postaw zdrowotnych oraz opinii na temat realizacji programu Szkoły. Ponadto słuchacze będą mogli w krótkim badaniu ankietowym ocenić poszczególne wykłady, zajęcia warsztatowe i inne formy działalności Szkoły. Wyniki ww. badań ilościowych będą pogłębione w badaniach jakościowych prowadzonych w małych, kilkusobowych grupach fokusowych. Z pomocą ustrukturalizowanych wywiadów indywidualnych i grupowych pogłębiona zostanie wiedza na temat oceny przez słuchaczy programu Szkoły i materiałów edukacyjno-szkoleniowych pod kątem treści, formy i wartości promocyjnej. Wyniki monitoringu bieżących działań oraz ww. badań zostaną zamieszczone w raporcie badawczym i uwzględnione we wnioskach modelowego programu edukacyjnego z zakresu promocji zdrowia, który powinien być wykorzystany w opracowaniu nowych założeń programu kształcenia i aktywizacji społecznej seniorów.

Podsumowanie

Niski poziom alfabetyzacji zdrowotnej zmniejsza szanse na zachowanie zdrowia, obniża skuteczność leczenia i jest główną przyczyną nierówności w zdrowiu seniorów w Polsce. Dzięki edukacji zdrowotnej, promocji zdrowia i prewencji chorób można ograniczyć liczbę chorób u osób starszych i poprawić ich społeczną aktywność. Podejmowane dotąd działania promujące zdrowie wśród seniorów są rozproszone, kładą nacisk na chorobę, nie mają charakteru interdyscyplinarnego. Celem Interdyscyplinarnej Szkoły Promocji Zdrowia Seniorów jest zwiększenie świadomości zdrowotnej i zmiana zachowań zdrowotnych ludzi starszych. Odbywa się to poprzez poszerzenie ich wiedzy i umiejętności w zakresie promowania zdrowia, unikania ryzyka zdrowotnego, kompetencji zdrowotnych, modyfikowania zachowań i postaw zdrowotnych, a także wspierania osób niepełnosprawnych i niesamodzielnych. Przekaz wiedzy o zdrowiu ma charakter wielowymiarowy, praktyczny i partycypacyjny. W programie Szkoły uwzględnia się podstawowe założenia polskiej i unijnej polityki senioralnej. Autorzy projektu Szkoły chcą opracować modelowy program edukacyjny z zakresu promocji zdrowia, który będzie wykorzystany w opracowaniu nowych założeń programu kształcenia i aktywizacji społecznej seniorów.

Literatura

- Anderson L.A., Goodman R., Holtzman R., Posner S., Northridge M. (2012), *Aging in the United States: Opportunities and Challenges for Public Health*, „American Journal of Public Health”, Vol. 102, No. 3.
- GUS (2011), *Stan zdrowia ludności Polski w 2009 r.*, Warszawa.
- Lalonde M. (1974), *A New Perspective on the Health of Canadians. A Working Document*, Government of Canada, Ottawa.
- Maciążek-Chyra B., Wiland P. (2013), *Osoby starsze a choroby układu mięśniowo-szkieletowego* [w:] B. Samoliński, F. Raciborski (red.), *Zdrowe starzenie się: Biała Księga*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa.
- Mossakowska M. (2013), *Problemy zdrowotne osób w wieku podeszłym – wnioski z projektu PolSenior* [w:] B. Samoliński, F. Raciborski (red.), *Zdrowe starzenie się: Biała Księga*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa.
- Mossakowska M., Więcek A., Błędowski P. (red.) (2012), *Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce*, Termedia Wydawnictwa Medyczne, Poznań.
- Parnowski T. (2013), *Rola uniwersytetów trzeciego wieku jako skutecznego narzędzia aktywizacji osób starszych* [w:] B. Samoliński, F. Raciborski (red.), *Zdrowe starzenie się: Biała Księga*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa.

- Rządowa Rada Ludnościowa (2008), *Stanowisko w sprawie „Starzenie się ludności Polski a zabezpieczenie społeczne”*, Biuletyn nr 53.
- Rządowa Rada Ludnościowa (2012), *Założenia polityki ludnościowej Polski. Projekt*, Warszawa.
- Rządowy Program na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2014-2020*, Załącznik do uchwały nr 237 Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2013 r. (poz. 52), Monitor Polski Dziennik Urzędowy Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 24 stycznia 2014 r.
- Walecka I., Szymańska E. (2013), *Poprawa jakości życia osób starszych obu płci poprzez zastosowanie nieinwazyjnych i inwazyjnych metod medycyny estetycznej* [w:] B. Samoliński, F. Raciborski (red.), *Zdrowe starzenie się: Biała Księga*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa.
- World Bank (1993), *The World Development Report 1993: Investing in Health*, Oxford University Press, New York.
- Założenia Długofalowej Polityki Senioralnej w Polsce na lata 2014-2020*, Załącznik do uchwały nr 238 Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2013 r. (poz. 118), Monitor Polski Dziennik Urzędowy Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 4 lutego 2014 r.
- Zatoński W., Przewoźniak K. (2012), *Ograniczanie zachorowalności i umieralności z powodu chorób nowotworowych* [w:] J. Szymborski (red.), *Zdrowie publiczne i polityka ludnościowa*, Rządowa Rada Ludnościowa, Warszawa.
- Zdrojewski T. (2013), *Choroby układu krążenia i ich prewencja u osób w wieku starszym* [w:] B. Samoliński, F. Raciborski (red.), *Zdrowe starzenie się: Biała Księga*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa.
- [www 1] http://eceuropa.eu/health/ageing/docs/consult_report_en.pdf.
- [www 2] Prezentacje Prelegentów podczas I Kongresu Zdrowego Starzenia: <http://www.zdrowestarzenie.org/baza-wiedzy.html> (dostęp: 25.03.2014).
- [www 3] Witryna internetowa United Nations Development Program: <http://hdr.undp.org/en/statistics/hdi>.

INTERDISCIPLINARY SCHOOL OF HEALTH PROMOTION FOR SENIORS

Summary: Health education and promotion as well as illness prevention contributes to activity of old people. In Poland, the health of old people is mainly under care of curative medicine and health promotion activities are not comprehensive and continued on large scale. The Interdisciplinary School of Health Promotion for Seniors is an innovative educational initiative aimed at raising the awareness of health among the School attendees and changing their health behaviors. Participants raise the knowledge and skills on the importance and methods of health promotion in old age, learn how to improve the level of social integrity with their care givers, have a chance to increase health and social activity, and to change their health behaviors. The knowledge on health in School refers to results of recent studies on health and ageing, current situation in Poland, and assump-

tions of anti-ageing policy in Poland and European Union. It will be shared in multi-dimensional way, not only in medical terms, taught at workshops and provided through participating education. Result of the program might be a model educational program in health promotion for old people that would be used in large scale in future programs of education and social activity for seniors.

Keywords: ageing, health, health literacy, education.