

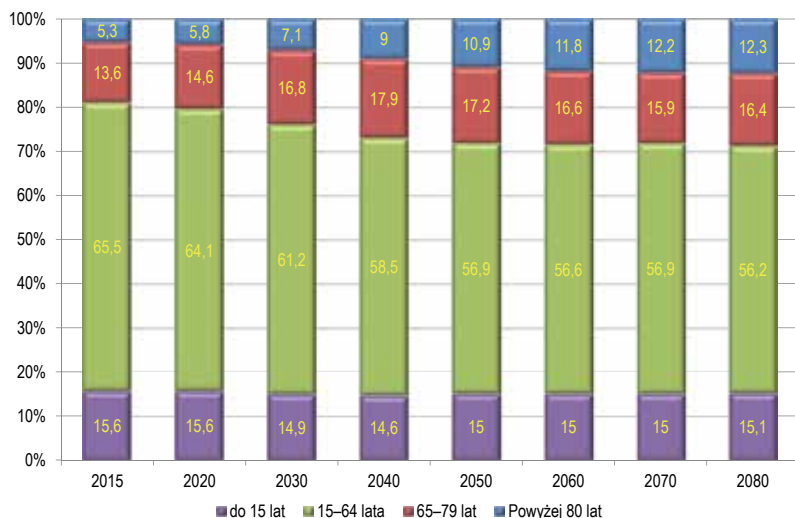
Ewa Raczyńska-Buława

Osoby starsze a miejski transport publiczny. Problemy i bariery mobilności

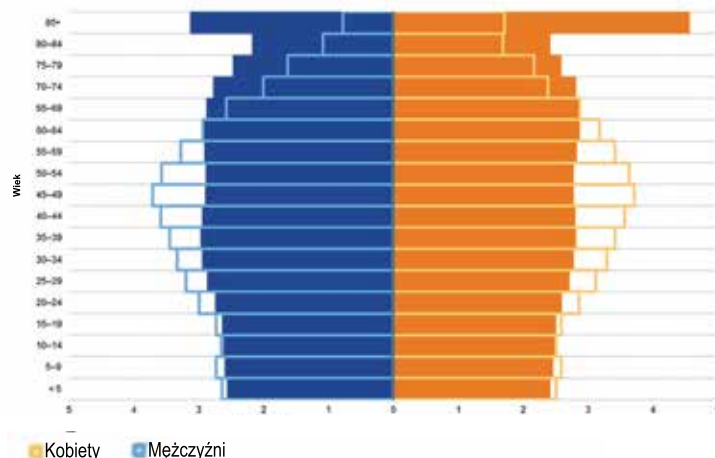
Wobec prognoz demograficznych, wskazujących konsekwentnie na problem starzenia się społeczeństwa, warto przyrzeć się problemowi mobilności osób starszych. Ocenia się bowiem, że obecnie osoby starsze stanowią około 30% pasażerów, a w ciągu 20 lat odsetek ten wzrośnie do 50% [6]. Jest to najbardziej niejednorodna grupa – różniąc się preferencjami, poziomem sprawności, stanem zdrowia czy trybem życia. Jest to także najbardziej dotknięta uprzedzeniami grupa społeczna – zazwyczaj lekceważona, spychana na margines. Przemiany demograficzne i rosnąca długość życia niosą dla sektora transportu publicznego konieczność zmiany dotychczasowego myślenia w odniesieniu do planowania i zarządzania siecią transportu publicznego, polegającą na zwróceniu większej uwagi problem osób starszych – ze szczególnym podkreśleniem tego, że jak pokazują badania, te osoby pasażerami komunikacji miejskiej nie są.

Charakterystyka wiekowa grupy

Trudno jest określić dolną granicę wieku, od której można mówić o osobach starszych. Obecnie wydłuża się długość życia, zarówno kobiet, jak i mężczyzn. Wiele krajów podniosło w związku z tym wiek, od którego można ubiegać się o świadczenia emerytalne. Większość systemów prawnych za osoby starsze uznaje *de facto* te, które osiągnęły już wiek emerytalny. Od tego momentu przysługują osobom starszym ulgi w transporcie publicznym. Należy zwrócić uwagę na fakt, iż wiek ten różni się w zależności od kraju. Według danych za 2008 r. wynosił on dla kobiet od 55 do 68 lat, dla mężczyzn od 60 do 68 lat. Dla wszystkich krajów UE-27 średni wiek przechodzenia na emeryturę wynosił w 2007 r. dla kobiet 60,5, a dla mężczyzn 61,9 [13]. W przypadku kierowania się cezurą przejścia na emeryturę odpowiednie byłoby



Rys. 1. Struktura populacji wg grup wiekowych. EU-28. 2015–2080 (% populacji)
Źródło: Eurostat.



Oznaczenia: jednolity kolor – 2080 r., kontur – 2015 r.

Rys. 2. Piramida wieku. EU-28, 2015–2080. % populacji
Źródło: Eurostat.

przyjęcie wieku 60 jako granicznego. W raporcie „Older People & Public Transport” z 2007 r. jako wiek graniczny dla określenia osoby starszej przyjęto 55 lat, kiedy to udział osób na emeryturze w ogólnej populacji UE równy jest liczbie ludności aktywnej zawodowo [9]. Taki wiek wydaje się być zasadny także z punktu widzenia danych dotyczących stanu zdrowia, który będzie omawiany w kolejnym podrozdziale.

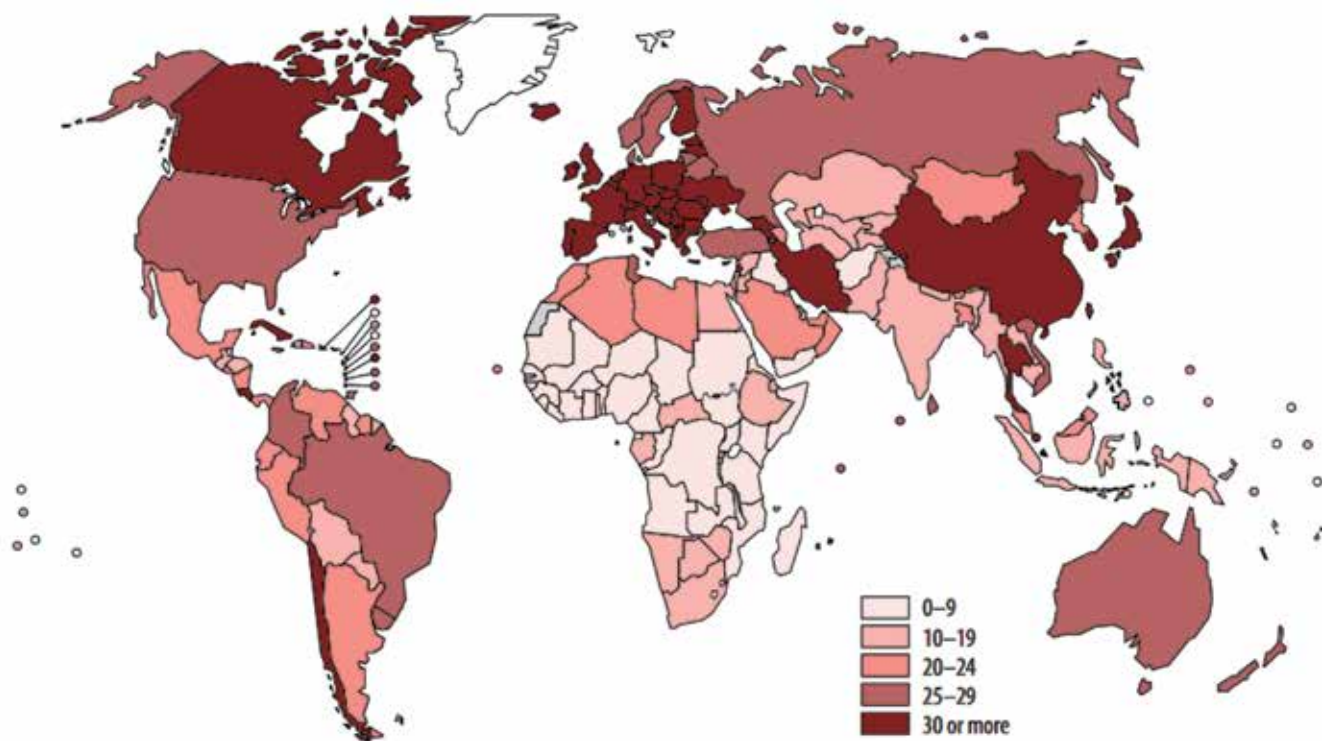
Prognozy demograficzne dla większości krajów europejskich, w tym dla Polski, wskazują, iż grupa osób starszych wiekiem będzie się powiększać i nabierać coraz większego znaczenia. Udział w populacji osób w wieku poprodukcyjnym (powyżej 65. roku życia) wykazuje stałą tendencję rosnącą – według danych Eurostatu w 2015 r. wynosił on 18,8% populacji, do roku 2050 wzrośnie on do 28,1%.

Prognozowana struktura wiekowa populacji pokazuje znaczące zmiany w zakresie struktury populacji, gdzie najliczniejszą grupą wiekową staną się osoby powyżej 85. roku życia.

Podobne prognozy dotyczą nie tylko Europy, ale także Ameryki Północnej i Południowej oraz Azji, gdzie w wielu krajach do 2030 r. prognozowane jest zwiększenie udziału osób starszych, powyżej 60. roku życia, do 30% populacji i więcej.

Zachowania komunikacyjne osób starszych

Badania pokazują, iż osoby starsze bardzo często pozostają poza systemem transportu publicznego, poruszając się samochodami – jako pasażerowie lub kierowcy. W starszym wieku, w momencie, w którym przestają mieć możliwość prowadzenia własnego samochodu, bardzo często popadają w izolację, rezygnując z podróży lub ograniczając je z powodu uciąż-



Rys. 3. Udział osób powyżej 60. roku życia w populacji. Prognoza na rok 2050
Źródło: ONZ WHO.

liwości planowania procesu podróży i konieczności pokonywania barier w dostępie do transportu (fizycznych, psychicznych i innych).

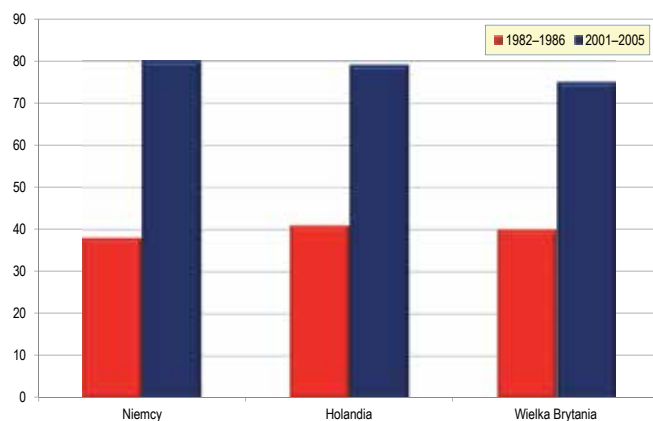
Osoby starsze określają jako najlepszy środek transportu własny samochód, następnie możliwość podróży samochodem jako pasażer. W dalszej kolejności wskazywane jest przemieszczanie się pieszo. Podróż rowerem lub środkami transportu publicznego jest postrzegana jako najgorsza możliwość. Badanie przeprowadzone w Szwecji pokazało, iż transport publiczny jest określany jako kosztowny, słabo dostępny, mało bezpieczny (przy samotnej podróży), o trudno dostępnej informacji pasażerskiej. Jest to wskazane przez badane osoby jako przyczyny braku zaspokajania potrzeb transportowych przez transport publiczny [7].

Należy przy tym zauważyć, że – w przeciwieństwie do transportu publicznego – samochód jest dostępnym środkiem transportu, znanym osobom starszym, ponieważ najczęściej korzystały one z tego środka transportu od wielu lat. Dla wielu osób starszych jest on symbolem wolności, niezależności i zapewnia poczucie posiadania kontroli nad własnym życiem, ale także jest symbolem wyższego statusu materialnego.

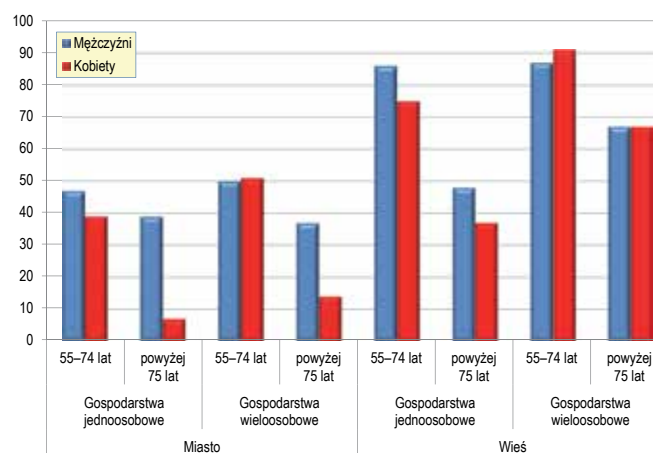
Dodatkowo badania pokazują wysoką dostępność fizyczną samochodu jako środka transportu wśród osób starszych. Wiele zależy jednak od statusu społecznego osoby badanej, wieku i przede wszystkim płci. 86% mężczyzn w wieku 55–74 lat mieszkających z rodziną miało dostęp do samochodu. Zdecydowanie częściej posiadaczami samochodu są także członkowie rodzin (w opozycji do osób mieszkających samotnie), a także osoby mieszkające na wsiach.

Badanie prowadzone przez Rupprecht Consult pokazuje, iż osoby starsze najczęściej nie korzystają z transportu publicznego, bo nie mają takiej potrzeby.

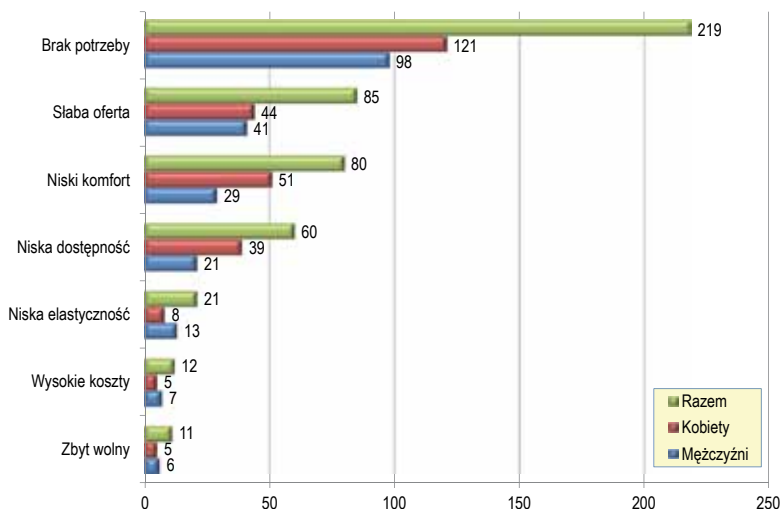
Z kolei badania przeprowadzone w ramach projektu GOAL pokazują hierarchię znaczenia poszczególnych środków transportu



Rys. 4. Odsetek kobiet w wieku 60 lat posiadających prawo jazdy [2]



Rys. 5. Czynniki mające wpływ na posiadanie samochodu [7]



Rys. 6. Dlaczego osoby starsze nie korzystają z transportu publicznego [2]

dla osób starszych. Wyniki wyraźnie wskazują na malejące wraz z wiekiem znaczenie samochodu jako środka transportu (osoba starsza jako kierowca) przy prawie niezmiennej i nieprzekraczającej 15% wartości transportu publicznego, roweru czy samochodu (jako pasażer). Samochód zastępowany jest przez przemieszczanie się pieszo. Należy więc uznać, iż potrzeby w zakresie transportu maleją. Trudno jednak określić, czy jest to w pełni akceptowalne przez same osoby starsze, których mobilność jest wraz z wiekiem w takiej sytuacji bardzo znacząco ograniczona do dystansu możliwego do pokonania pieszo. Zważywszy jednak na opisane w dalszej części artykułu bariery w dostępie do transportu publicznego, wskazywane także przez samych pasażerów korzystających z usług Transport for London, należy przyjąć, iż to ograniczenie nie jest w pełni akceptowalne przez osoby starsze i przyczynia się do ich izolacji od społeczeństwa, a także do szeregu innych negatywnych zjawisk (szczególnie związanych ze zdrowiem osób starszych i dalszą możliwością swobodnego funkcjonowania w ramach społeczeństwa).

Należy zwrócić uwagę na znaczenie dotychczasowych przyzwyczajęń w wyborze środka transportu – kobiety są częściej skłonne korzystać z transportu publicznego niż mężczyźni, na co mogą mieć wpływ ograniczenia w dostępie do samochodu w rodzinie, brak prawa jazdy, poświęcenie obowiązkom domowym, a nie pracy zawodowej [7].

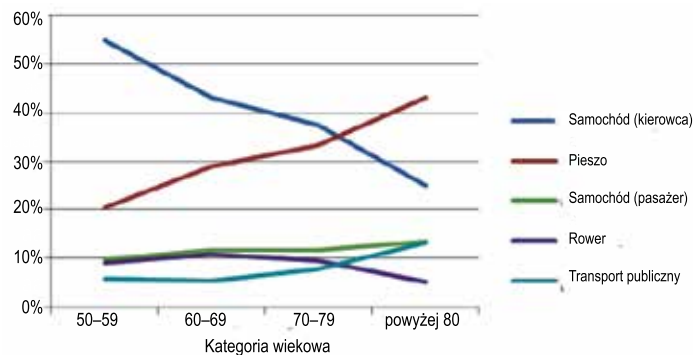
W pewnym sensie powyższe badania pokazują osoby starsze jako bardzo wysoko zmotoryzowaną grupę społeczną, która dodatkowo jest bardzo przywiązana emocjonalnie do własnych samochodów, a przede wszystkim jako grupę, która przez wiele lat poruszała się samochodami, które stanowią dla niej jedyny znany bliżej środek transportu. Ma to istotne znaczenie w procesie zarządzania mobilnością i prób pozyskania osób starszych jako użytkowników systemu komunikacji zbiorowej. Z uwagi na wiek i długoletnie przyzwyczajenia jest to znacznie bardziej trudne niż w przypadku innych grup społecznych, szczególnie ludzi młodych, wśród których obserwuje się odwrotne tendencje i postrzeganie samochodu jako zwykłego środka transportu, kłopotliwego z uwagi na kongestję drogową i brak miejsc parkingowych. Ta grupa wiekowa coraz częściej oczekuje od organizatorów transportu zapewnienia swobody mobilności właśnie w obszarze systemu transportu publicznego.

Badania przeprowadzone przez Transport for London pokazują, iż u osób starszych można zaobserwować zmiany w zakresie

zachowań komunikacyjnych, dotyczących podejmowania decyzji o tym, czy odbyć daną podróż, planowania podróży, a także korzystania z różnych środków transportu. Wskazano, iż osoby starsze bardzo często wkładają tak dużo wysiłku w proces planowania podróży, który musi obejmować pokonanie wszystkich barier, że dokonują w efekcie selekcji podróży na te konieczne (wizyty lekarskie, zakupy żywnościowe, sprawy finansowe) i te mniej konieczne (turystyka, odwiedziny u znajomych i rodziny, edukacja, sport), często rezygnując z tych ostatnich. Zmianie ulega także czas podróży – osoby starsze starają się unikać podróży w godzinach szczytu, a także po zmroku; większą uwagę zwracają na warunki atmosferyczne, unikając podróży w sytuacji wystąpienia niesprzyjających. Niektóre osoby mogą także skracać dystans podróży z obawy przed ewentualnym problemem z powrotem do domu [10]. W Polsce dużym ograniczeniem w podróżach może być także zanieczyszczenie powietrza – polskie miasta są w czołówce najbardziej zanieczyszczonych miast w Polsce.

W okresach sezonu grzewczego mobilność osób starszych (podobnie jak dzieci i kobiet w ciąży) może być silnie ograniczona. Według danych Wojewódzkiego Inspektoratu Ochrony Środowiska w Łodzi wyniki pomiarów dla punktu pomiarowego zlokalizowanego w centrum Łodzi (ulica Kilińskiego) pokazują przekroczenie dobowego stężenia PM10 w 2015 r. przez 114 dni w roku, a więc przez 1/3 dni w ogóle, z czego przez 18 dni stężenie przekraczało o 100% i więcej dopuszczalną normę dobową. Za poziom mogący stanowić zagrożenie dla zdrowia osób starszych, dzieci i kobiet w ciąży uznaje się już wartość przekraczającą dopuszczalną normę dobową. Zmiany dotyczą także podejmowania decyzji o wyborze środka transportu – związane z powstaniem barier fizycznych, rezygnacją z prowadzenia samochodu z powodu problemów ze zdrowiem, zwolnieniem czasu reakcji na drodze czy też po prostu zbyt wysokim kosztem korzystania z tego środka transportu [10].

Zmiany w zachowaniach komunikacyjnych i znaczące ograniczenie możliwości mogą nieść poważne skutki dla osób starszych. Ograniczenie podróży może prowadzić do ograniczenia osobistego kontaktu z rodziną i osobami znajomymi, a także zmianę sposobu spędzania czasu wolnego – aktywność fizyczna i interakcje z ludźmi są zastępowane oglądaniem telewizji, rozwiązywaniem krzyżówek czy słuchaniem radia. Badanie prowadzone w Niemczech pokazuje, że blisko połowa ankietowanych osób starszych chciałaby zwiększyć swoją aktywność w obszarach życia towarzyskiego, wypoczynku czy zakupów. Połowa tych osób wskazuje na przyczyny ograniczenia aktywności leżące po stronie systemu transportu publicznego. Podobne badania wykonywane w Wielkiej



Rys. 7. Znaczenie poszczególnych środków transportu dla osób starszych [7]

Brytanii pokazało ponadto, że te ograniczenia w obszarze transportu dotyczą przede wszystkim osób powyżej 80. roku życia, kobiet, mniejszości narodowych i osób niebędących kierowcami [9]. Na ograniczenie mobilności wskazują osoby badane przez Transport for London. Zwiększa się także zależność od innych z uwagi na konieczność uzyskania wsparcia w dotarciu do punktu docelowego, ale także wykonania takich czynności, jak zakupy i przewiezienie ciężkich toreb. Z uwagi na wymienione wcześniej ograniczenie podróży do zasięgu pokonywanego pieszo pojawia się także ograniczenie działalności osób starszych do najbliższego otoczenia. Osoby starsze mimo chęci korzystania z życia w centrum miasta nie decydują się na wizytę w kinie, muzeum czy teatrze z uwagi na konieczność długiej podróży. Powoduje to izolację od kulturalnych i umysłowych zajęć, co ma negatywny wpływ na stan psychiczny i w efekcie także fizyczny. Zmieniają się także inne nawyki, a życie osób starszych staje się dużo bardziej przewidywalne i rutynowe – ograniczenie mobilności powoduje brak możliwości podejmowania spontanicznych decyzji, każda podróż wymaga bowiem planowania. Wszystkie powyższe zjawiska wpływają na ograniczenie możliwości wyboru i kontroli nad własnym życiem (ograniczenie możliwości robienia zakupów w ulubionych sklepach położonych dalej od domu, ograniczenie możliwości samorealizacji i własnego rozwoju). Zależność od innych potęguje już niską samoocenę. Rosnąca izolacja ogranicza kontakt z innymi ludźmi w tym samym wieku i z rodziną, uczestnictwo w życiu społecznym czy też po prostu kontakt z innymi ludźmi w przestrzeni publicznej. Ograniczenie aktywności ma dodatkowy negatywny wpływ na pogarszające się wraz z wiekiem zdrowie osób starszych. Co istotne, niektórzy respondenci badania wskazali także jako problem brak możliwości wydostania się z miasta w celu zażycia świeżego powietrza. Bez odpowiednich działań mających na celu zwiększenie swobody mobilności osób starszych izolacja będzie prowadzić do samoograniczania ich aspiracji i potęgować wykluczenie społeczne tych osób.

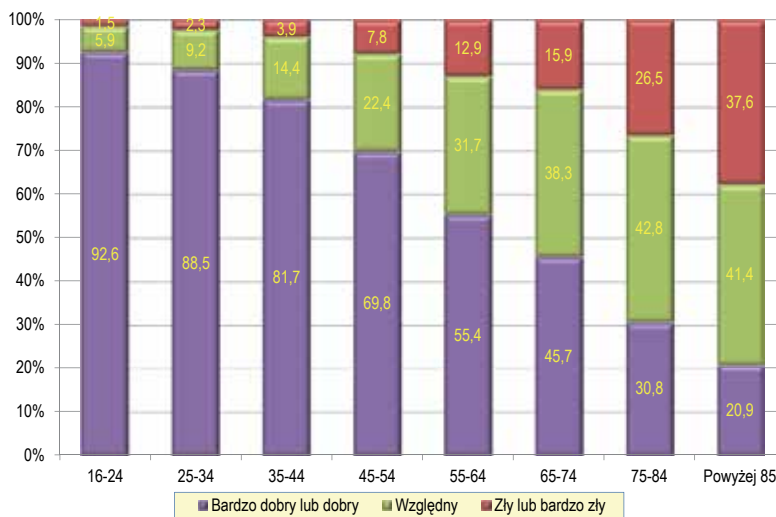
Stan zdrowia i inne bariery w dostępie do komunikacji publicznej

Wśród osób w wieku mieszczącym się w przedziale 55–64 lat jedynie 55% osób oceniło w 2014 r. swój stan jako dobry lub bardzo dobry.

Według danych Eurostat statystyczny wiek osiągany w dobrym zdrowiu jest różny w zależności od kraju UE, natomiast średnio w 2014 r. wynosi 61,8 lat. Zarówno w odniesieniu do kobiet, jak i do mężczyzn, najniższy jest w Niemczech, na Słowacji, w Łotwie i w Estonii. Najwyższy wiek w zdrowiu osiągają mieszkańcy Szwecji i Norwegii, Irlandii i Islandii.

Z uwagi na taką rozpiętość wieku osobą starszą może być określana osoba w wieku 55 lat, ale może to być także osoba 85-letnia – grupę tę charakteryzują bardzo różnego rodzaju problemy zdrowotne, różna sprawność zarówno umysłowa, jak też fizyczna.

Pierwszym podstawowym problemem jest dostępność komunikacji publicznej – rozumiana zarówno w kontekście możliwości łatwego dotarcia do przystanku, ale także bezbarierowego korzystania z samego środka komunikacji publicznej. Osoby starsze cechują najczęściej rosnące z wiekiem problemy zdrowotne ograniczające możliwość swobodnego poruszania się – u niektórych osób jest to związane z wystąpieniem przewlekłych chorób, ale

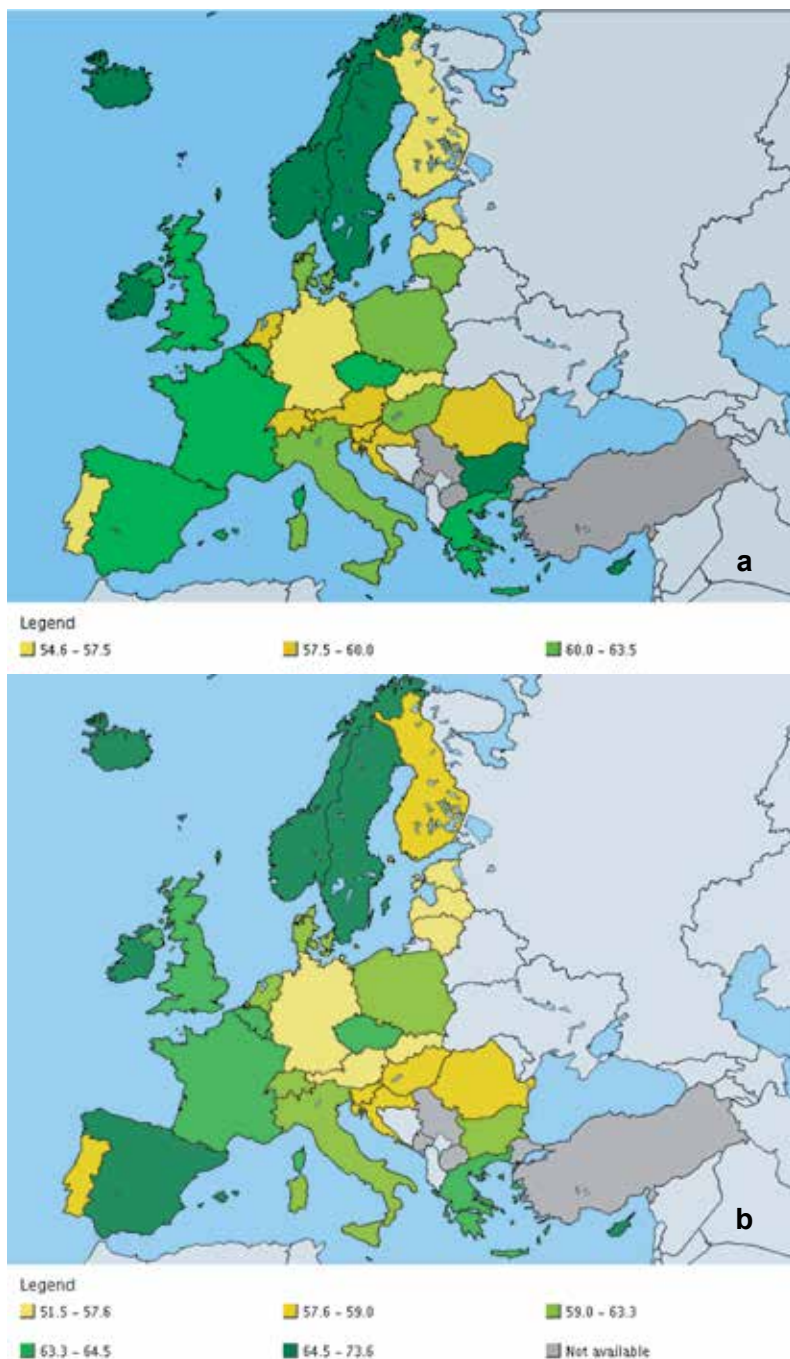


Rys. 8. Ocena własnego zdrowia według wieku. EU27. 2014

Źródło: Eurostat.

przede wszystkim z osłabieniem układu kostno-szkieletowego, ograniczeniem sprawności stawów i bólami z tym związanymi, ograniczeniem sprawności układu oddechowego (mniej efektywne oddychanie). Wiele zależy od trybu życia, jaki prowadzi dana jednostka i tym samym od ogólnego stanu zdrowia. Obecnie powoli zmienia się model życia: coraz więcej osób w młodym, średnim, ale i też starszym wieku duży nacisk kładzie na prowadzenie zdrowego trybu życia – z większą ilością ruchu, w tym aktywnym przemieszczaniem się z pracy lub do pracy (rowerem lub pieszo), lepszej jakości jedzeniem, a także z większą równowagą między życiem zawodowym a prywatnym (co prowadzi tym samym do ograniczania stresu). Rośnie jednak także liczba osób chorobliwie otyłych, wzmaga się zanieczyszczenie powietrza, które prowadzi do zwiększenia natężenia problemów z układem krążenia czy oddechowym. Osoby starsze są uwzględnione w rozporządzeniu nr 1371/2007 Parlamentu Europejskiego i Rady jako osoby przynależące do kategorii osób niepełnosprawnych lub osób o ograniczonej możliwości poruszania się, których sytuacja „wymaga specjalnej uwagi oraz dostosowania usług dostępnych dla wszystkich pasażerów do szczególnych potrzeb takiej osoby” [12]. Problemy zdrowotne osób starszych powodujące ograniczenia w długości możliwych do przejścia odcinków, możliwości dotarcia na przystanek (winda zamiast schodów) czy też możliwości wejścia i wyjścia z pojazdu (niska podłoga w pojeździe) są proste eliminacji z uwagi na ich tożsamość z problemami występującymi u osób niepełnosprawnych ruchowo. Projektowanie infrastruktury przyjaznej osobom niepełnosprawnym powoduje, iż system transportu staje się dostępny dla wszystkich – bez względu na wiek czy sprawność fizyczną.

Większy problem związany z rosnącym odsetkiem osób starszych w ramach populacji związany jest z problemami zdrowotnymi uniemożliwiającymi stanie w pojazdach komunikacji miejskiej. Osoby starsze są dużo częściej narażone na poważne urazy i złamania – na skutek wieku lub chorób przewlekłych jest osłabiona ich struktura kości (osteoporoza). Ponadto, jak wspomniano wyżej, osłabiona może być sprawność fizyczna tych osób – konieczność dotarcia do przystanku, następnie podróż na stojąco (może być w tłoku – dodatkowym czynnikiem jest wówczas dyskomfort związany z temperaturą panującą w pojeździe), następnie konieczność dojścia pieszo do punktu docelowego mogą powodować ograniczenie odczuć związanych z podróżą do



Rys. 9. Średnia długość zdrowego życia: a) kobiety, b) mężczyźni
Źródło: Eurostat.

uczucia dyskomfortu, zmęczenia, bólu i stresu. Istotne jest więc między innymi zapewnienie odpowiedniej liczby miejsc siedzących w pojazdach, a także skrócenie czasu przejazdu (zwiększanie prędkości przejazdu). Kulturowo jest ugruntowane ustępowanie miejsca osobom starszym, przemiany społeczne i nastawienie na rosnący indywidualizm jednostki pokazują jednak, że nie jest to wszędzie traktowane jako oczywiste. Nie jest także wskazane uznawanie kulturowych zachowań jako pewnika, stawia to bowiem osobę starszą niejako w roli osoby, która musi wymusić ustąpienie. Należy także zwrócić uwagę na osoby dojeżdżające do pracy czy na uczelnię – jeśli w sytuacji zwiększania się liczby osób starszych nie będą mieć szansy zajęcia miejsca siedzącego, wybiorą w końcu własny samochód jako bardziej komfortowy.

Istotne jest także zapewnienie pewnego czasu na zajęcie miejsca siedzącego w pojeździe – badania prowadzone przez Transport for London pokazują, iż jest to jedna z sytuacji budzących obawę osób starszych, kiedy one nie zdążyły zająć miejsca siedzącego i są narażone na upadek, gdy autobus już rusza z przystanku [10]. Ryzyko upadku dotyczy także trasy na przystanek i kontynuacji podróży pieszo – badania pokazują duże znaczenie warunków pogodowych jako bariery w ewentualnej podróży, jeśli istnieje ryzyko poślizgu na oblodzonej powierzchni [10].

U osób starszych mogą występować także upośledzenia narządów sensorycznych – słuchu i wzroku. Mogą występować problemy z rozumieniem mowy w głośnym tle, niedosłuch wyższych częstotliwości. ONZ szacuje, iż na świecie żyje ponad 180 milionów osób powyżej 65. roku życia, u których występuje upośledzenie słuchu na tyle istotne, iż utrudnia rozumienie normalnej konwersacji [16]. Problemy ze wzrokiem oznaczają zmniejszenie ostrości widzenia, zwyrodnienie plamki żółtej, zaćmę, retinopatię cukrzycową czy też jaskrę. Te dolegliwości są przyczyną zmniejszonych możliwości poznawczych i mogą prowadzić do izolacji społecznej i depresji – osoby starsze same izolują się w obawie przed opinią innych lub są izolowane. Osoby w pełni sprawne często utożsamiają wolniejsze rozumienie tekstu mówionego z upośledzeniem umysłowym, osoby starsze dotknięte problemem gorszego słyszenia wycofują się więc same z życia społecznego w poczuciu bycia gorszym i wstydu. Problemy ze wzrokiem wpływają z kolei na relacje międzyludzkie, są też barierą w dostępie do informacji i mediów społecznych, ale także mają wpływ na bezpieczeństwo tych osób (większe narażenie na wypadki) i wpływają na możliwość bezpiecznego prowadzenia samochodu. Problemy ze słuchem czy ze wzrokiem mogą być bardzo często złagodzone lub nawet całkowicie zażegnane za sprawą zastosowania aparatów słuchowych, soczewek lub odpowiednich zabiegów medycznych. Jest to jednak najczęściej ograniczone przede wszystkim z powodu braku chęci ze strony osób starszych do przyznania się do problemu przed sobą i otoczeniem. Duże znaczenie ma także strukturalna pomoc państwa w zakresie badań i refundacji zakupu aparatów słuchowych, ale także dostępu do służby zdrowia i odpowiednich procedur medycznych [16].

Upośledzenia słuchu lub wzroku nie są jedynymi dolegliwościami, które wpływają na funkcje poznawcze. Szacuje się, że w 2015 r. ponad 47 mln osób na świecie zostało dotkniętych demencją, do 2030 r. liczba ta ma się zwiększyć do 75 mln, a w 2050 r. ma się jeszcze potroić. Demencja oznacza upośledzenie funkcji pamięci, języka, percepcji i myśli. Najczęściej jest to choroba Alzheimera lub otępienie naczyniowe. Demencja może mieć różne stadia i w przypadku początkowych stadiów osoba taka może podróżować. Duże znaczenie jednak w przypadku samodzielnych podróży ma powtarzalność zachowań. Osoba dotknięta demencją może zachowywać się normalnie w przypadku powtarzalnych sytuacji; każda nietypowa sytuacja (zmiana trasy, awaria) może skutkować zagubieniem danej osoby, ale należy się także liczyć na przykład z wybuchem agresji. Z uwagi na fakt, iż najczęściej upośledzona zostaje pamięć „bieżąca”

na rzecz retrospektywnej, osoba dotknięta demencją może na przykład poszukiwać drogi do domu lub odtwarzać drogę do szkoły lub do pracy. Na tym etapie osoby dotknięte demencją powinny znajdować się pod stałym nadzorem [8, 14].

Kłopotliwą dolegliwością mogącą wpływać na chęć podróży środkami transportu publicznego są także często występujące problemy z nietrzymaniem moczu (to jedna z najczęstszych dolegliwości osób starszych) [16]. W badaniu prowadzonym w ramach projektu SIZE (Austria, Czechy, Niemcy, Irlandia, Włochy, Polska, Hiszpania, Szwecja) aż 50% respondentów wskazało, iż niewystarczająca jest liczba toalet w przestrzeni publicznej [9]. Problem ten można łatwo jednak rozwiązać, zapewniając dostęp do publicznych toalet w przestrzeni miejskiej, a także w komunikacji regionalnej i dalekobieżnej w pojazdach.

Jednak badania nad mobilnością osób starszych pokazują, iż bariery związane ze stanem zdrowia nie są jedynymi, które ograniczają swobodę ich przemieszczania się. Z wiekiem zwiększa się narażenie na drobne przestępstwa – kradzieże bądź rozboje. Istotnym czynnikiem w wyborze środka transportu jest więc poczucie bezpieczeństwa. Zatłoczone pojazdy komunikacji miejskiej, odległe od zabudowy przystanki, długi czas oczekiwania na przystankach, brak odpowiedniego oświetlenia, zaniedbane zakrzewienia przy przystankach – wszystko może wpływać na brak poczucia bezpieczeństwa i rezygnację z podróży bądź wybór samochodu.

Wiele badań wskazuje jako dużą barierę brak wiedzy i brak dostępności informacji na temat systemu transportu. Badanie prowadzone w Niemczech pokazało, iż jedynie 11% osób starszych zwróciło uwagę na bariery fizyczne w dostępie do transportu publicznego (zbyt duża odległość od przystanku), 7% jako barierę wskazało dostępność taboru, 16% małe dostosowanie oferty transportowej, 13% niewystarczający poziom bezpieczeństwa. Zdecydowanie więcej – 26% – respondentów zwróciło uwagę na istotniejszy dla nich problem braku wiedzy na temat tego, jak korzystać z transportu publicznego (trudności w korzystaniu z rozkładów jazdy i biletomatów). Badanie Transport for London pokazuje, iż osoby starsze z reguły ograniczają się do wyboru środków transportu, które już znają – czują się pewnie, korzystając z nich. Część z osób starszych nie szuka informacji na temat systemu transportu publicznego, ponieważ nie oczekuje od niego zaspokojenia swoich potrzeb transportowych. Jako barierę wskazano brak wychodzenia naprzeciw osób starszych i informowania ich o dotychczas nieznanymi im usługach [10]. Należy pamiętać, że osoby te bardzo często przez wiele lat nie korzystały z systemu transportu publicznego, korzystały z własnego samochodu. W tym czasie komunikacja publiczna uległa bardzo intensywnemu rozwojowi – w zakresie taboru, infrastruktury, ale także nowych i opartych o technologie IT usług z zakresu planowania transportu, biletowania czy informacji pasażerskiej. Na ten aspekt najczęściej zwracają uwagę różne analizy i z tym związane są podejmowane działania z zakresu zwiększania dostępności transportu publicznego dla osób starszych.

Bardzo istotne jest także zwrócenie uwagi na problem częstego zjawiska dyskryminacji ze względu na wiek. Aż 40% osób badanych w ramach SIZE doświadczyło negatywnych zachowań związanych z własnym wiekiem [9]. Jest to szczególnie istotne w sytuacji, w której dotychczasowy model społeczeństwa preferuje w sposób zdecydowany osoby młode, piękne i szczupłe. Zgodnie z obowiązującym wzorem odrzucane są wszystkie oznaki starzenia się (choćby siwiejące włosy czy zmarszczki) – traktowane jako symbol zaniedbania i powód do wstydu. Powoduje to

wręcz niechęć do uwzględniania potrzeb osób starszych w każdym aspekcie życia społecznego – przypominając o przemijaniu i odchodzeniu. Badania pokazują, że dyskryminacja ze względu na wiek jest nawet częstszym zjawiskiem niż seksizm czy rasizm. Osoby starsze spotykają się z lekceważeniem ich potrzeb na etapie planowania i organizacji transportu, ale także w codziennych sytuacjach w podróży – lekceważeniem przez kierujących pojazdem (wolniejsze tempo wsiadania czy zajmowania miejsca – zbyt szybkie zamykanie drzwi lub ruszanie z przystanku), ale też niechęcią ze strony pasażerów (osoby wolniej zajmujące miejsce, poruszające się przy wsiadaniu czy wysiadaniu z pojazdu) [10]. Mimo iż prawo i zapisy polityki transportowej UE wspierają dostawianie systemu transportu publicznego do osób starszych, problem leży często także po stronie ich samych. Osoby starsze nieraz same izolują się od otoczenia, popadając w depresję, a ich problemy zdrowotne potęgują się wówczas lub w ogóle się pojawiają (rodzaj samospełniającej się przepowiedni), zwiększając dodatkowo dystans [16].

Kolejnym problemem mogącym stanowić barierę w poruszaniu się komunikacją publiczną stanowią niższe dochody osób starszych, które przeszły już na emeryturę. Średnio dla wszystkich krajów UE w 2015 r. wysokość emerytury osób między 65. a 74. rokiem wynosiła, według danych Eurostat, zaledwie 57% wysokości pensji osób pomiędzy 50. a 59. rokiem życia. Wysokość świadczeń emerytalnych zależy od indywidualnych jednostek, ale także od istniejących systemów emerytalnych i różni się w zależności od kraju. Należy także zwrócić uwagę na trend redukcji wysokości tych świadczeń związany z kosztem utrzymania systemu emerytalnego i opieki zdrowotnej przy starzejącym się społeczeństwie, gdzie następuje zwiększenie liczby osób starszych przy malejącym przyroście naturalnym i zmniejszeniu się liczby osób w wieku produkcyjnym [9]. Przy obowiązującym trendzie podwyższania cen biletów komunikacji miejskiej do tego stopnia, że są one coraz trudniej osiągalne dla pracujących na najmniej płatnych stanowiskach, przy pensji minimalnej wynoszącej £8.80, londyńczyk musi pracować aż 24,9 h, aby kupić miesięczny bilet na metro [15]. Opłata za przejazd będzie dla osób starszych, korzystających ze świadczenia emerytalnego, bardzo znaczącym obciążeniem i może powodować znaczące ograniczenie ich mobilności, a tym samym przyczyniać się do wykluczenia społecznego. Na uwagę zasługuje więc fakt, iż londyńczycy powyżej 60. roku życia mogą podróżować bezpłatnie na Oyster 60+ card, a po uzyskaniu uprawnień emerytalnych mogą uzyskać Freedom Pass, również uprawniający do darmowych przejazdów [1].

Studium przygotowane w 2007 r. przez Rupprecht Consult zwraca także uwagę na inny problem dotyczący osób starszych, wynikający z wieloletnich trendów w urbanizacji. Rozlewanie się miast na przedmieścia powoduje, iż osoby starsze będą w dużej części mieszkać na przedmieściach i terenach podmiejskich charakteryzujących się słabą dostępnością transportem publicznym lub jej brakiem i wymagających podróży własnym samochodem lub jako pasażer. Spowoduje to w pewnym momencie zwiększenie problemów związanych z izolacją i dezaktywizacją osób starszych w sytuacji, w której te osoby nie będą w stanie prowadzić własnego samochodu [9].

Działania na rzecz zwiększania dostępności

W ostatnich latach pojawiło się kilka inicjatyw mających na celu postawienie właściwej diagnozy problemów dostępności transportu publicznego dla osób starszych, ale także opracowanie możliwych rozwiązań. Przeprowadzono także w wielu miastach



Źródło: ANEAS Project.

różnego typu kampanie mające na celu głównie przekazywanie w odpowiedni sposób informacji na temat funkcjonowania systemu transportu publicznego, a także promowanie aktywnego stylu życia i zwiększanie mobilności osób starszych.

Największym projektem związanym z mobilnością osób starszych był zakończony w 2011 r. projekt AENEAS. Miał on na celu przede wszystkim stworzenie i wymianę zbioru tzw. dobrych praktyk z zakresu mobilności osób starszych, wdrożenie działań miękkich w miastach partnerskich, przeprowadzenie kampanii informacyjnych i warsztatów szkoleniowych dla praktyków transportu i dla osób starszych, opracowanie przewodnika po wdrażaniu różnych rozwiązań, wskazanych jako optymalne, a także porad dotyczących szkoleń pasażerów i kierowców. Koordynatorem projektu była firma Rupprecht Consult, a partnerami urzędy miast w: Donostii-San Sebastian (Hiszpania), Krakowie (Polska), Monachium (Niemcy) i Odense (Dania), operatorzy transportu publicznego: Salzburg AG (Austria), Monachijska Spółka Transportu (Niemcy). W projekt zaangażowane były także sieci europejskie: AGE – Europejska Platforma Ludzi Starszych, Regionalne Centrum Środowiskowe na Europę Środkową i Wschodnią (REC), Europejski Zarząd Transportu Metropolitalnego (EMTA), a także organizacje eksperckie: Centrum ds. Pokoleń i Dostępności (ZGB

Austria) i Green City c. V. (Niemcy). W ramach projektu założono następujące działania w poszczególnych miastach:

- Donostia-San Sebastian:
 - określenie i wyeliminowanie przeszkód na chodnikach,
 - przeprowadzenie kampanii informacyjnej,
 - dostosowanie usług transportu publicznego do potrzeb starszych ludzi,
 - poprawa bezpieczeństwa drogowego i zachęcenie do mobilności niezmotoryzowanej;
- Kraków:
 - poprawa bezpieczeństwa i atrakcyjności transportu publicznego,
 - prowadzenie kampanii wśród dzieci i młodzieży nt. problemów osób starszych,
 - organizacja kampanii informacyjnych i szkoleń dla seniorów;
- Monachium:
 - zindywidualizowana kampania marketingowa dla seniorów,
 - sesje szkoleniowe na temat korzystania z elektronicznych narzędzi informacji o podróżach,
 - kompleksowy program szkoleniowy obejmujący poruszanie się pieszo, rowerem i transportem publicznym;
- Odense:
 - organizacja szerokiej kampanii dla starszych ludzi na rzecz poruszania się pieszo,
 - planowanie i realizacja ścieżek spacerowych dla starszych ludzi w centrum miasta,
 - prowadzenie wycieczek rowerowych z przewodnikiem dla starszych ludzi;
- Salzburg:
 - świadczenie usług zarządzania mobilnością dla starszych ludzi,
 - szkolenie pasażerów transportu publicznego i kierowców autobusów,
 - opracowanie przewodników dla dostawców usług transportowych,
 - prowadzenie kampanii motywującej ludzi do korzystania z transportu publicznego w powiązaniu z poznawaniem kultury.

Drugą finansowaną przez Unię Europejską inicjatywą jest powstanie platformy AGE, stanowiącej sieć łączącą organizacje pozarządowe osób starszych lub działające na rzecz osób starszych, która ma za zadanie interweniować w różnych obszarach polityki Unii Europejskiej i promować potrzeby osób starszych, dawać im możliwość uczestnictwa w procesie tworzenia polityki na szczeblu unijnym. Platforma powstała w 2001 r. i jest dla wszystkich instytucji i organizacji *non-profit* [17].

Te działania mają na celu przybliżenie problemu dostępności transportu publicznego dla osób starszych, rozpowszechnianie o nim wiedzy i opracowanie narzędzi mających pomóc w skutecznym wdrażaniu tej dostępności. W ramach inicjatywy ANBINDUNG (Niemcy) opracowana została lista niezbędnych usprawnień dla dostosowania systemu transportu publicznego dla osób starszych – ocena dokonywana była w skali od 0 (nieważne) do 5 (bardzo istotne).

Preferencje pasażerów różnią się między poszczególnymi krajami. Rupprecht Consult opracował szereg uniwersalnych rekomendacji i dobrych praktyk umożliwiających podejmowanie efektywnych działań na rzecz zwiększania dostępności sieci transportu publicznego dla osób starszych. W zakresie planowania transportu zwrócona została szczególna uwaga na zapewnienie odpowiedniej partycypacji osób starszych. Włączanie mieszkańców

Tab. 1. Niezbędne usprawnienia w transporcie publicznym (hierarchia wartości) [7]

Niezbędne usprawnienia (transport publiczny)	
Tańsza podróż	4,13
Bezpieczeństwo (przestępstwa i nękanie)	4,02
Łatwiejszy system zakupu biletu	3,71
Mniej anonimowości	3,68
Więcej toalet	3,64
Lepszy obraz transportu publicznego	3,54
Bezpieczeństwo (wypadki)	3,44
Łatwiejsze korzystanie z drzwi pojazdu	3,35
Mniej wysiłku fizycznego	3,22
Większy komfort	3,12
Lepszy dostęp	3,07
Lepsza orientacja	3,02
Możliwość przewozu własnego roweru	2,83
Krótszy czas przejazdu	2,59

w proces planowania transportu zalecane zostało już w ramach rekomendacji dotyczących SUMP (*Sustainable Urban Mobility Plans*). Rupprecht Consult wskazuje przykład Salzburga, gdzie powołano osobę Ombudsmana stojącego na straży przestrzegania praw pasażerów. Partycypacja osób starszych na etapie planowania i organizacji transportu umożliwi bieżącą konsultację i rozwiązywanie problemów w zakresie dostępności transportu, ale przede wszystkim lepsze dopasowanie do potrzeb danej grupy. W zakresie dostępności fizycznej rekomendowane jest uniwersalne projektowanie, czyli taki projekt systemu transportu publicznego, z którego każdy może skorzystać w każdej chwili i w każdym miejscu. Takie planowanie jest rekomendowane w zakresie zapewniania dostępności nie tylko w przypadku osób starszych, ale wszystkich osób o ograniczonej sprawności ruchowej i osób niepełnosprawnych. Zwrócona jest jednak uwaga na fakt, że samo techniczne dostosowanie infrastruktury nie jest rozwiązaniem – niezbędne jest także prowadzenie odpowiednich szkoleń dla pracowników i organizowanie pomocy. Wiele uwagi jest poświęcone działaniom mającym obniżyć poziom stresu związanego z korzystaniem z systemu transportowego, wywołanego brakiem znajomości systemu transportu publicznego, a także brakiem poczucia bezpieczeństwa. Pierwsze z tych działań koncentrują się na generalnej poprawie orientacji w systemie transportu publicznego i obejmują głównie zapewnienie efektywnego systemu informacji pasażerskiej:

- ❖ informacji w trakcie jazdy – zapewnienie wewnątrz pojazdu informacji o numerze linii, kierunku jazdy, następnej stacji, mapy sieci połączeń i poszczególnej linii,
- ❖ systemu dynamicznej informacji pasażerskiej,
- ❖ informacji kierunkowej na stacjach i przystankach, pokazującej właściwy kierunek,
- ❖ pomocy w centrach przesiadkowych na zasadzie asysty (przeniesienie bagażu, informacja i pomoc w orientacji na stacjach i w sieci połączeń).

Działania zmierzające do zwiększenia obecności personelu w pojazdach i w centrach przesiadkowych są czynnikiem poprawy wizerunku firmy jako będącej blisko klienta, ale także ograniczenia kosztów związane z aktami wandalizmu. Odpowiednia aranżacja centrów przesiadkowych – informacja, pomoc, toalety i małe sklepiki w budynku, możliwość oczekiwania na połączenie w ciepłym budynku – zwiększa poczucie bezpieczeństwa osób starszych, ale także poprawia jakość usług transportowych i służy każdemu pasażerowi. Przykładem takiego systemu centrów przesiadkowych jest Manchester, gdzie dodatkowo są one w pełni dostępne dla osób niepełnosprawnych. Szczególnie podkreślana jest także konieczność zapewniania odpowiednio wysokiej jakości i atrakcyjnej oferty usług, ale przede wszystkim dostarczenia wygodnego w użyciu systemu transportu publicznego. Oferta usług transportowych ma zachęcać do rezygnacji z podróży własnym samochodem. Szczególnie dlatego, że największym konkurentem dla oferty transportu publicznego jest transport samochodowy, oferta kolei musi być co najmniej równie korzystna jak transportu drogowego. Stąd bardzo istotne jest zapewnianie podróży od drzwi do drzwi – żadna podróż nie zaczyna się bowiem i nie kończy na przystanku lub stacji kolejowej. Jako przykład dobrych praktyk wskazany jest realizowany w Göteborgu projekt KOLLA, zakładający dostosowanie przystanków i taboru do potrzeb osób o ograniczonej sprawności ruchowej, dostosowanie ścieżek pieszych w promieniu 200 m, zwiększenie dostępności transportu – połączenie transportu od drzwi do drzwi (dla osób o ograniczonej sprawności ruchowej) i elastycznych lokalizacji przystanków,

szkolenia dla personelu i dla osób starszych, osobiste wsparcie na 4 głównych węzłach przesiadkowych – możliwość poproszenia asystenta o pomoc w przesiadaniu się, przeniesieniu bagażu i o udzielenie informacji, a także powstanie planeru podróży. Takie planowanie sieci transportu publicznego nie jest łatwe, ponieważ wymaga współpracy wielu interesariuszy – instytucji, prywatnych i samorządowych czy rządowych przedsiębiorstw. Jest jednak niezbędne dla ograniczenia niepotrzebnego stresu i likwidacji barier w dostępie do infrastruktury. Starsze osoby patrzą bowiem na całą podróż jako zbyt trudną, a nie rozliczają konkretnych podmiotów z powodu istniejących barier.

Przewoźnicy powinni dążyć do stworzenia atrakcyjnego systemu taryfowego, odpowiedniego do zasobności portfela. Różne systemy transportowe w różnych krajach oferują różne zniżki na przejazdy – najczęściej oferują obniżone ceny biletów. Przewoźnicy kolejowi w Wielkiej Brytanii, Francji, Niemczech oferują zniżki na bilety, jeśli pasażer wykupi stosowne uprawnienia do zniżek. W Polsce takie rozwiązanie stosuje spółka Przewozy Regionalne. Intercity oferuje zniżkę 30% dla osób, które ukończyły 60. rok życia. Podobnie w Łódzkiej Kolei Aglomeracyjnej istnieje oferta 60+, uprawniająca osoby, które ukończyły 60. rok życia, do zakupu biletów w cenie o około 30% niższej. W komunikacji publicznej w obszarze Londynu osoby powyżej 60. roku życia, będące mieszkańcami tego miasta, mogą na 60+ London Oyster photo-card podróżować bezpłatnie. W Paryżu jest możliwe poruszanie się osób powyżej 60. lub 65. roku życia bezpłatnie lub z ulgą 50-procentową. Ulgą jest także powiązana z zamieszkaniem w Paryżu lub Île-de-France, ale też jest zależna od dochodu. W Berlinie osoby powyżej 65. roku życia mają możliwość zakupu rocznej karty pełniącej funkcję biletu sieciowego. W Warszawie emeryci mają prawo do przejazdów z 50-procentową ulgą, a po ukończeniu 70. roku życia podróżują bezpłatnie. Rupprecht Consult jako przykład dobrych praktyk wskazuje „BarenTicket” VRR (Rhine & Ruhr Public Transport Authority) – bilet ważny jest cały dzień, poza godzinami szczytu uprawnia do przejazdu dodatkowej osoby bądź przejścia do wagonu I klasy bez dodatkowych dopłat. Oprócz oferty biletowej uruchomiono akcję „fit&mobil”, polegającą na wspólnym z partnerami motywowaniu osób starszych do aktywnego partycypowania w życiu społecznym i korzystania z przyjaznych dla środowiska środków transportu. Do osób, które rezygnują z transportu samochodowego i nie potrafią poruszać się w systemie transportu publicznego, skierowana jest oferta BOB-Ticket (Brema), dająca możliwość płatności kartą post-paid. Użytkownik rejestruje kartę w momencie rozpoczynania podróży, a system informatyczny wybierze zawsze najniższą możliwą cenę przejazdu. Jeśli w danym dniu będzie się odbywać kilka podróży, system naliczy jedynie opłatę za najtańszy przejazd [9].

Badania pokazują, iż najbardziej atrakcyjne są produkty nieodwołujące się do kategorii społecznej, czyli niepozycjonujące oferty dla seniorów lub osób starszych. Rekomendowane jest niestosowanie nazwy senior w nazewnictwie oferty – może to być odebrane jako przejaw dyskryminacji [9].

Przedstawione powyżej rekomendacje uzupełniają działania podjęte w ramach projektu AENEAS. W ramach projektu zdiagnozowano potrzeby osób starszych:

- ❖ prowadzić niezależne życie,
- ❖ starzeć się aktywnie i w zdrowiu,
- ❖ uczestniczyć w życiu społecznym,
- ❖ korzystać z transportu przyjaznego użytkownikom,
- ❖ wygodnie podróżować,
- ❖ czuć się pewnie i bezpiecznie,



Fot. 2. Szkolenie – jak czują osoby starsze
Źródło: AENEAS project.

- ❖ korzystać z usług dobrej jakości,
- ❖ otrzymywać wsparcie w razie potrzeby,
- ❖ nie być traktowanym w protekcyjny lub stereotypowy sposób.

Podkreślono fakt, iż samo koncentrowanie się na inwestycjach infrastrukturalnych nie jest wystarczające dla spełnienia tych potrzeb. Jako rozwiązanie wskazano zarządzanie mobilnością, której celem jest ograniczenie negatywnych skutków mobilności (emisji zanieczyszczeń) przy jednoczesnym zwiększaniu dostępu do mobilności, a także stosowanie szeregu „miękkich działań” [11].

W ramach projektu AENEAS zrealizowano wiele działań, z których większa część dotyczyła właśnie zapoznawania osób starszych z funkcjonowaniem systemu transportu publicznego:

- Monachium – marketing bezpośredni polegający na dostarczaniu informacji na temat systemu transportu publicznego bezpośrednio osobom starszym w trakcie szkoleń pokazujących, jak bezpiecznie i pewnie korzystać ze środków transportu publicznego, jak korzystać z najnowszych technologii w celu pozyskania informacji na temat transportu publicznego, a także szkolących w zakresie jazdy na rowerze;
- Donostia, Kraków i Monachium – szkolenia dla osób starszych z transportu publicznego, mające na celu w sposób praktyczny przygotować osoby starsze do podróży komunikacją publiczną. W Krakowie było to związane z wprowadzeniem automatów biletowych. Podobne działania podjęto w Manchesterze, ale tam szkolenia były zindywidualizowane dla lepszego dopasowania oferty do potrzeb konkretnej osoby. W Essen szkolenia obejmowały także zasady bezpiecznej jazdy autobusami (przeciwdziałanie upadkowi).

Istotne były także inicjatywy mające na celu szkolenie kierowców autobusów, które miały na celu zwiększenie bezpieczeństwa osób starszych za sprawą pokazania wyzwań, z jakimi borykają się osoby starsze, poprawę wizerunku przewoźników, pokazanie przyjaznej twarzy komunikacji publicznej. Takie szkolenia przeprowadzono w Salzburgu, w Donostia-San Sebastian. W ramach AENEAS były też podejmowane działania mające na celu podniesienie świadomości innych podróżujących (przykładem tu mogą być działania na rzecz podniesienia świadomości wśród dzieci w Krakowie), ale także zapewnienie odpowiedniego wsparcia



Fot. 3. Szkolenie z obsługi biletomatu w Krakowie
Źródło: AENEAS project.

wyspecjalizowanych pracowników w poruszaniu się w systemie komunikacji publicznej:

- ❖ agenci ds. mobilności w obszarach wiejskich (obszar Herford, Niemcy),
- ❖ asysta w transporcie publicznym (Kraków),
- ❖ agenci pomocy pasażerskiej (Bochum-Gelsenkirchen, Niemcy),
- ❖ eskorta z i do domu (Paryż, Francja).

Ciekawym pomysłem wzorującym się nieco na praktyce marketingu szepowanego jest model „Peer-To-Peer” – powołanie ambasadorów transportu publicznego, którzy mają za zadanie promować transport publiczny i uczyć poruszania się w tym systemie inne osoby starsze (wiek ambasadorów był powyżej 55 lat). Taki projekt zrealizowany został w prowincji Zeeland w Holandii, Kolonii i we Frankfurcie w Niemczech [11].

Dla zapewnienia odpowiedniej oferty dostępnego transportu publicznego niezbędne jest także dokonanie zmiany w zakresie myślenia o samym systemie i jego planowaniu czy organizacji. Zmiany podkreślone w opracowaniach projektu GOAL przyniosą nie tylko korzyści osobom starszym, ale zwiększają przystępność i dostępność dla każdego użytkownika transportu publicznego. Planowanie podróży powinno obejmować całą podróż, a nie tylko jej część wykonywaną jednym środkiem transportu. Istotne jest udzielenie kompleksowej i adekwatnej do potrzeb informacji pasażerskiej, tak aby możliwe było całościowe zaplanowanie podróży [9]. Istotne jest także przekazanie kompletnej informacji osobom projektującym i zarządzającym systemami transportu publicznego. Departament for Transport opublikował w 2012 r. dokument *Transport solutions for older people. Information resource for local authorities*, zawierający szereg informacji i rekomendacji dotyczących planowania i organizacji transportu z myślą o osobach starszych. Dokument zawiera kompleksowe informacje i rekomendacje związane z zapewnianiem dostępności cenowej, dostępności oferty, dostępności transportu publicznego i innych spraw związanych z bezpieczeństwem, szkoleniem osób starszych i personelu, dostarczaniem informacji dla pasażerów. Dokument taki porządkuje wiedzę związaną z planowaniem i organizacją transportu, ułatwiając podejmowanie decyzji i wdrażanie rozwiązań przyjaznych osobom starszym.

Oczywiście poza działaniami miękkimi istotne jest także zapewnienie odpowiedniej dostępności transportu publicznego. Uczest-

nicy badania przeprowadzonego przez Transport for London jako niezbędne usprawnienia wskazywali zapewnienie dogodnego dotarcia do przystanku, zwiększenie gęstości przystanków autobusowych (autobus docierający pod dom – skrócenie dystansu do przystanku autobusowego), zwiększenie częstotliwości autobusów w mało obsługiwanych obszarach sieci autobusowej, niższa podłoga w autobusach dla ułatwienia wsiadania i wysiadania z pojazdu, odjazd po zajęciu miejsc siedzących przez pasażerów, instalacja większej liczby wind na stacjach kolejowych i metro.

Podsumowanie

Problem zapewniania dostępności transportu publicznego dla osób starszych jest bardzo skomplikowany. Z jednej strony konieczna jest eliminacja barier w dostępie do systemu transportu publicznego, polegająca na modernizacji taboru dla ułatwienia wsiadania i wysiadania z pojazdu, modernizacji infrastruktury przystankowej z uwzględnieniem tras dojścia do 200 m od przystanku, ale także na dogęszczaniu sieci przystanków dla zapewnienia możliwości swobodnego dojścia od domu lub do punktu docelowego. Istotne jest zwrócenie szczególnej uwagi na dostępność transportową takich miejsc jak szpitale, przychodnie lekarskie, domy dziennego pobytu, ale także domy kultury, biblioteki, muzea i inne centra kultury i nauki. Osoby starsze nie stanowią jednolitej grupy, coraz więcej osób 60+ cieszy się pełnią zdrowia i jest w pełni aktywnymi członkami społeczeństwa. Z wiekiem jednak przeciętnie obniża się w sposób naturalny sprawność fizyczna i eliminacja barier w dostępie do transportu publicznego jest najłatwiejszym sposobem zapewnienia jak najdłuższego okresu swobody podróżowania. Należy pamiętać też, że sprawność fizyczna nie musi być jedynym problemem zdrowotnym osób starszych. Barierą w komunikacji publicznej mogą być także problemy ze wzrokiem lub ze słuchem. Dotyczą one głównie zagadnień związanych z projektowaniem systemu informacji pasażerskiej – zastosowania odpowiednich czcionek i kontrastów w drukowanej informacji, a także dostosowania głośności i dykcji osób i urządzeń przekazujących informację mówioną. U osób starszych mogą występować problemy z pamięcią; jest to już raczej szczególnie przypadek, wymagający wrażliwości pracowników komunikacji publicznej i umiejętności odpowiedniego reagowania w sytuacjach kryzysowych. Należy zwrócić uwagę na fakt, iż opi-

sane środki zwiększania dostępności nie zawierają praktycznie większych wymagań niż w sytuacji zapewniania swobody mobilności dla osób w „sile wieku” czy też grupy osób niepełnosprawnych lub osób o ograniczonej sprawności ruchowej. Są one korzystne dla wszystkich pasażerów komunikacji publicznej i w sposób znaczący poprawiają jakość usług i jej percepcję przez pasażera.

Znacznie trudniejszym zagadnieniem jest zachęcenie osób starszych do zmiany nawyków komunikacyjnych i wyboru podróży transportem publicznym, a nie własnym samochodem. Należy bowiem zwrócić uwagę na fakt, że osoby w wieku 55+ w znaczącej części posiadają i poruszają się samochodami. Nie korzystają z transportu publicznego, bo nie mają takiej potrzeby. Taki typ mobilności niesie bardzo poważne konsekwencje w postaci znaczącego ograniczenia mobilności i izolacji w momencie pogorszenia się stanu zdrowia, uniemożliwiającego samodzielne kierowanie pojazdem. Jest on także istotny z perspektywy wdrażania skutecznej polityki ograniczania ruchu samochodowego w mieście – zarówno z uwagi na fakt, iż ta grupa wiekowa zgodnie z danymi statystycznymi będzie się powiększać, a po drugie z uwagi na konieczność znalezienia przyczyny wysokiego stopnia motoryzacji, aby móc podjąć skuteczne środki mające na celu ograniczenie liczby samochodów w mieście.

Wieloletnie korzystanie z samochodu jako środka transportu (wynikające najczęściej z konieczności podwożenia dzieci do lepszych szkół, przejazdów na wakacje, zamieszkania na przedmieściach lub poza miastem, opieki nad innymi członkami rodziny itd.) niesie duży problem związany z brakiem wiedzy na temat funkcjonowania i korzystania z systemu transportu publicznego (biorąc szczególnie pod uwagę postęp techniczny, informatyzację usług transportowych, modernizację taboru, tworców, przystanków, nowy system organizacji ruchu i powstawanie dużych centrów przesiadkowych), generujący strach i stres związany z koniecznością korzystania z tego systemu. Ponadto osoby starsze, będące częściej narażone na ryzyko kradzieży czy rozboju, obawiają się o swoje bezpieczeństwo w zatłoczonych pojazdach. Ogromne obawy budzi także ryzyko upadku w komunikacji publicznej, szczególnie z uwagi na trudności w uzyskaniu miejsca siedzącego w pojeździe komunikacji miejskiej lub podmiejskiej. Brak miejsca siedzącego wpływa na jakość podróży i bywa przyczyną zmęczenia. Obawy lub strach związany z koniecznością



Oznakowanie siedzeń z pierwszeństwem dla osób starszych
Źródło: AENEAS project.



Materiały szkoleniowe – zawsze trzymaj się poręczy w autobusie
Źródło: AENEAS project.

korzystania z transportu publicznego mogą być niwelowane za sprawą szeregu działań miękkich, obejmujących pracę z osobami starszymi – szkolenia indywidualne i grupowe, wizyty w terenie, ale także pomoc w przemieszczaniu się na przykład w obszarze węzłów przesiadkowych. Szkolenia powinny być także skierowane do pracowników przewozów komunikacji zbiorowej – do kierowców i personelu pokładowego – aby rozpowszechnić wiedzę na temat problemów osób starszych.

Dodatkową barierą może być jednak także sytuacja finansowa osób, które pobierają świadczenia emerytalne. Sytuacja emerytów różni się w zależności od statusu społecznego i kraju, ale biorąc pod uwagę wysokość cen biletów i stałe jej podnoszenie, emeryci są grupą szczególnie narażoną na wykluczenie społeczne wywołane zbyt wysoką opłatą za przejazd. Stąd w wielu krajach stosuje się praktykę obniżania cen biletów lub nawet całkowitą rezygnację z pobierania opłaty za przejazd osób w wieku emerytalnym lub osób, które ukończyły pewien wiek. Redukcja cen biletów tylko w niektórych przypadkach dotyczy transportu kolejowego. Może to być naturalnie niwelowane stosowaniem elastycznych cen biletów w zależności od terminu zakupu biletów (bilety kupowane z większym wyprzedzeniem są tańsze niż te kupowane później), daty i godziny przejazdu, napełnienia w pociągu. Może jednak stanowić w dalszym ciągu ograniczenie swobody mobilności osób starszych.

Problem zapewniania dostępności transportu publicznego i zachęcania osób starszych do zmiany zachowań komunikacyjnych, polegającej na ograniczeniu bądź rezygnacji z podróży własnym samochodem na rzecz transportu zbiorowego, będzie narastał z uwagi na rosnący udział tych osób w strukturze społeczeństwa. Wymaga on podejmowania odpowiednio efektywnych działań zaradczych w procesie zarządzania mobilnością, ponieważ bez tego nie będzie możliwe realne ograniczenie ruchu samochodowego w miastach, a tym samym podnoszenie jakości życia ich mieszkańców, zwiększenie bezpieczeństwa w ruchu drogowym i wreszcie skuteczna walka z kosztowną społecznie i finansowo rosnącą kongestią na drogach. Dla zapewnienia efektywności działań jest zaś potrzebna przede wszystkim wzajemna empatia i poszanowanie godności ludzkiej, czyli przede wszystkim walka z najsilniejszym typem dyskryminacji – z uwagi na wiek. Nie należy też, patrząc na zmianę zachowań komunikacyjnych osób młodych, którzy coraz częściej preferują przyjazne środowisko środki transportu (rower, przemieszczanie się pieszo, transport publiczny) i dla których samochód przestał już być symbolem statusu materialnego i obiektem pożądania, oczekiwać, że problem ulegnie samoistnemu rozwiązaniu. Należy bowiem wziąć pod uwagę badania dotyczące czynników wpływających na zmianę zachowań komunikacyjnych – główną przyczyną rezygnacji z transportu publicznego i przesiadania się do własnego samochodu są tak uniwersalne czynniki, jak założenie rodziny lub narodziny dziecka czy też zmiana miejsca zamieszkania. Z tej perspektywy należy więc także zwrócić uwagę na fakt, iż zarządzanie mobilnością w przypadku osób starszych jest także sumą podejmowanych działań na rzecz doskonalenia jakości systemu transportu publicznego i ciągłego zwiększania dopasowania oferty do potrzeb jak największej liczby osób.

Bibliografia:

1. 60+ London Oyster photocard: <https://tfl.gov.uk/fares-and-payments/adult-discounts-and-concessions/60-london-oyster?intcmp=1763> (dostęp: 12.01.2017 r.).
2. Decker B., Braun M., *Keeping the Elderly mobile, Training activities in the AENEAS Project, CIVITAS – training on social inclusion*, 22 March 2012: http://www.eltis.org/sites/eltis/files/5_Focus_on_target_group_The_Elderly_-_Marcel_Braun_Alleen-lezen__1.pdf: (dostęp: 12.01.2017 r.).
3. Dyr T., *Europejska polityka transportowa na pierwszą połowę XXI wieku*, „Autobusy – Technika, Eksploatacja, Systemy Transportowe” 2011, nr 10.
4. Dyr T., *Kierunki rozwoju transportu w Unii Europejskiej w drugiej dekadzie XXI wieku*, „Autobusy – Technika, Eksploatacja, Systemy Transportowe” 2010, nr 11.
5. Dyr T., Ożóg M., *Uwarunkowania rozwoju transportu w Unii Europejskiej*, „Autobusy – Technika, Eksploatacja, Systemy Transportowe” 2010, nr 1–2.
6. Gasteiner A., *Age-friendly public transport*, Salzburg AG: <http://www.cor.europa.eu/en/events/forums/Documents/gasteiner.pdf> (dostęp: 12.01.2017 r.).
7. *Growing Older, staying mobile. Transport needs of an ageing society*. Collaborative Project TPT.2011.1-2. Transport needs for an ageing society FP7- TPT-2011-RTD-1 Grant Agreement Number 284924, Deliverable D4.1 Older People and Public Transport, 2012.
8. *How to respond when dementia causes unpredictable behaviors*: http://www.alz.org/national/documents/brochure_behaviors.pdf (dostęp: 12.01.2017 r.).
9. *Older People and Public Transport. Challenges and Chances of an Ageing Society*, Rupprecht Consult, August 2007.
10. *Older people experience of travel in London*, Transport for London, June 2009.
11. *Pozostać mobilnym. Poradnik dotyczący zarządzania mobilnością w starzejących się społeczeństwach*, AENEAS, Sztetendre 2011.
12. Rozporządzenie (WE) nr 1371/2007 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 23 października 2007 r. *dotyczące praw i obowiązków pasażerów w ruchu kolejowym*, Dz. Urz. WE L 315 z 3.12.2007, s. 14–41.
13. *The 2009 Ageing Report: Economic and budgetary projections for the EU-27 Member States (2008–2060)*, European Communities, 2009.
14. *Traveling with Dementia*: https://www.alz.org/documents/centralcoast/Safety_24_Traveling_with_Dementia.pdf (dostęp: 12.01.2017 r.).
15. *Why it takes 13.75 hours of minimum wage work to earn a Metrocard in New York*, „The Guardian”, 29 September 2014.
16. *World report on ageing and health*, World Health Organization 2015.
17. www.age-platform.org (dostęp: 12.01.2017 r.).

Autorka:

mgr **Ewa Raczyńska-Buława** – specjalista ds. analiz i badań rynkowych, koordynator ds. osób niepełnosprawnych i osób o ograniczonej sprawności ruchowej w Łódzkiej Kolei Aglomeracyjnej

Older people and city public transport. Problems and barriers

An ageing society requires a fresh look on the problem of older people mobility. It is not easy as they are not forming a heterogeneous group – differing in preferences, life styles or health status. It is also so far a most neglected and affected by discrimination social group. This should change as it is forecasted that in 20 years older people are likely to represent even 50% of all public transport passengers. The biggest challenge so far is related to the fact that older people against expectations are in majority car users.