

Wojciech Pędich

Honorowy Przewodniczący Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego

## „Karta Standardów Osoby Starszej” — w X rocznicę jej uchwalenia

### *The Older Person's Charter of Standards — upon the 10<sup>th</sup> anniversary of its proclamation*

#### Abstract

*It has been ten years since the International Association of Gerontology proclaimed 'The Older Person's Charter of Standards' including codified rules of health and social care over the elderly. The Polish reality the elderly live in, as well as the realization of health care and social rights, does not keep pace with the demands of IAG. Restating 'The Older Person's Charter of Standards' may become a guideline for different discussions of gerontologists but most of all for social politicians in our country.*

**key words:** elderly, health care, social care, social politics

Niemal 35-letnia historia działalności Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego (PTG) [1] i żmudne starania o poprawę standardów ochrony zdrowia i ochronę socjalną osób w podeszłym wieku przypominają „orkę na ugorze” naszej rzeczywistości. Polskie Towarzystwo Gerontologiczne powstało z przekonania, że problemy osób starszych, zaniebawane w okresie powojennej biedy, będą rozwiązywane w miarę uświadamiania społeczeństwa i władz państwowych o zachodzących przemianach demograficznych oraz wynikającej z nich zmiany potrzeb najstarszej wiekiem grupy obywateli. Opierając się na tym przekonaniu, PTG opracowało kilka ekspertyz, w większości „zamawianych” przez resort ochrony zdrowia, które dotyczyły najistotniejszych problemów społecznych i zdrowotnych tej grupy ludności oraz propozycji organizacyjnych, mających na celu usprawnienie ochrony zdrowia nad osobami starszymi i uwzględnianie problematyki osób w podeszłym wieku w kształtowaniu polityki społecznej w Polsce. Przedstawiciele PTG prezentowali te poglądy na politycznych i naukowych forach w kraju oraz za gra-

nicą, na łamach prasy naukowej, a także w licznych publikacjach książkowych. Skuteczność tych działań była różna, najczęściej jedynie deklaratorywna, niezależnie od zmieniających się w ciągu tych lat koncepcji politycznych naszego kraju. Nie mogliśmy nadążyć za Europą nie tylko na polu ekonomicznym, ale także w zakresie realizacji potrzeb zdrowotnych i socjalnych społeczeństwa. Mimo że zwiększała się liczba publikacji i wystąpień wskazujących na niedostatki w środowisku osób starszych i coraz większy był nacisk społeczny organizacji pozarządowych, jednak rzeczywistość pozostawała i nadal pozostaje bardzo odległa od tych postulatów.

Te gorzkie refleksje nasunęły się autorowi niniejszej pracy ze względu na mijającą właśnie 10. rocznicę uchwalenia przez Międzynarodowe Towarzystwo Gerontologiczne Regionu Europy (którego jesteśmy członkami) „Karty Standardów Osoby Starszej” (*The Older Person's Charter of Standards*) [2]. Określa ona zalecane i oczekiwane standardy opieki nad osobami w podeszłym wieku na terenie Zjednoczonej Europy. Inicjatywę opracowania tych zasad przedstawił prof. J.L.C. Dalla w imieniu Brytyjskiego Towarzystwa Gerontologicznego w marcu 1996 roku w Parmie, na spotkaniu przewodniczących krajowych Towarzystw Gerontologicznych Europy, w którym autor niniejszej pracy miał przyjemność uczestniczyć jako ówczesny przewodniczący Zarządu Głównego PTG. O tej inicja-

Adres do korespondencji:  
prof. dr hab. med. Wojciech Pędich  
ul. Zachodnia 20/20, 15-345 Białystok

tywie członków PTG poinformowano w 4 zeszytach „Gerontologii Polskiej” w 1997 roku [3].

Ostateczny tekst dokumentu ustalono na posiedzeniu Zarządu Europejskiego Towarzystwa Gerontologicznego Regionu Europy w Madrycie w styczniu 1997 roku, a następnie zaaprobował go Zarząd Główny Międzynarodowego Towarzystwa Gerontologicznego w sierpniu 1997 roku w Adelajdzie. Jak napisano w oryginalnym angielskim tekście dokumentu, przesłanym w listopadzie 1997 roku do krajowych Towarzystw Gerontologicznych: „«Karta Standardów Osoby Starszej» może zostać przetłumaczona na inne języki i być wykorzystana w sposób dowolny przez Narodowe Towarzystwa”. W „Gerontologii Polskiej” nie opublikowano pełnego tekstu „Karty Standardów”; pozostał on jedynie w archiwach PTG, ponieważ wydawał się zbyt oddalony od naszej ówczesnej rzeczywistości. W listopadzie 2007 roku mija dokładnie 10 lat od uchwalenia „Karty Standardów Osoby Starszej” przez Międzynarodowe Towarzystwo Gerontologiczne. Rocznicą ta uzasadnia propozycję zapoznania się z tekstem dokumentu. Pozwoli to czytelnikom na ocenę, w jakim stopniu zasady opieki nad osobami starszymi w Polsce zbliżyły się do standardów europejskich, wskazywanych w dokumencie Międzynarodowego Towarzystwa Gerontologicznego.

„Karta Standardów Osoby Starszej” jest adresowana bezpośrednio do seniorów. Jej forma zwraca się do adresata w drugiej osobie liczby pojedynczej, bez rozróżniania płci, typowa dla języka angielskiego, jest nieco obca specyfice polskiego języka, zachowano ją jednak w tłumaczeniu (tłum. z oryginału angielskiego dokonała mgr Agnieszka Dzięcioł). Zachowano też pogrubioną czcionkę zgodnie z oryginałem angielskim. Dokument jest zbyt obszerny w stosunku do wymogów redakcyjnych „Gerontologii Polskiej”, konieczne było więc dokonanie pewnych skrótów przy zachowaniu istotnych treści.

Karta składa się z krótkiego wstępu i tematycznych paragrafów określających istniejące (lub jedynie postulowane) prawa starszych osób. Dotyczą one uprawnień związanych z ochroną zdrowia oraz zagadnień znajdujących się na styku świadczeń zdrowotnych i społecznych.

### Wprowadzenie

Wraz z postępowaniem procesu starzenia ryzyko zachorowania zwiększa się, co może spowodować niemożność prowadzenia w pełni aktywnego życia. Jeśli tak się dzieje, to dobra, niedroga opieka zdrowotna zaczyna odgrywać bardzo ważną rolę.

„Karta standardów” jest przeznaczona dla osób starszych. Zakres potrzeb seniora jest szeroki, ponieważ może on nie potrzebować w ogóle opieki lub też korzystać z pełnego zakresu usług oferowanych osobom całkowicie niesamodzielnym i uzależnionym. Dlatego też celem opieki zdrowotnej jest:

- **promowanie** zdrowia i dobrego samopoczucia oraz zapobieganie i łagodzenie chorób, niepełnosprawności i długotrwałego niedożywienia;
- **leczenie** choroby, gdy ona wystąpi;
- **pomaganie** starszym osobom w prowadzeniu pełnego i możliwie niezależnego trybu życia oraz byciu aktywnymi członkami społeczności;
- **zapewnianie** sprawnej opieki zdrowotnej i socjalnej, mającej na celu wspieranie ludzi we własnych domach, w ich społeczności oraz zapewnienie im opieki szpitalnej i domowej, gdy istnieje taka potrzeba;
- **zagwarantowanie**, że nie będzie dyskryminacji ze względu na wiek, płeć, wyznanie lub narodowość w dostępie poszczególnych osób do opieki zdrowotnej, bez względu na ich miejsce zamieszkania.

### 1. Zasady ogólne

**Jako osoba starsza** masz prawo uzyskać opiekę zdrowotną dostosowaną do stopnia niepełności, opierając się jedynie na potrzebach klinicznych, niezależnie od zdolności do zapłaty, stylu życia lub jakichkolwiek innych czynników. Możesz oczekiwać, że Zespół Opieki Podstawowej poradzi sobie z większością Twoich problemów medycznych. W przypadku poważniejszego lub bardziej złożonego problemu możesz oczekiwać, że zostaniesz skierowany do odpowiedniego oddziału szpitala.

### 2. Komunikacja i informacja

Masz prawo oczekiwać, że:

- będziesz partnerem w procesie leczenia oraz we wszystkich decyzjach dotyczących Twojego zdrowia i opieki;
- będziesz cierpliwie, z uwagą i w sposób bezstronny wysłuchany przez wszystkich członków personelu, z którymi masz do czynienia;
- będziesz mógł być reprezentowany przez członka rodziny, przyjaciela lub opiekuna, jeśli pojawią się trudności w porozumieniu się z członkami zespołu medycznego;
- będziesz mógł korzystać z urządzeń ułatwiających porozumienie w przypadku problemów ze słuchem lub wzrokiem;
- będziesz w jasny i delikatny sposób informowany o swoich problemach zdrowotnych;

- będziesz mógł uzyskać na żądanie diagnozę na piśmie;
- będziesz w pełni informowany o możliwościach leczenia, a także o zagrożeniach związanych z obecnym stanem zdrowia;
- otrzymasz informacje na temat Twojej choroby, zanim dowiedzą się o niej członkowie rodziny, chyba że choroba to uniemożliwia;
- będziesz mieć dostęp do historii swojej choroby i pewność, że wszyscy członkowie zespołu leczącego są zobowiązani do utrzymania tych informacji w tajemnicy;
- każde Twoje skargi zostaną zbadane i szybko uwzględnione;
- otrzymasz dokładne informacje o lokalnych usługach i świadczeniach zdrowotnych i socjalnych;
- będziesz mieć łatwy dostęp do wsparcia oraz uzyskania informacji pomagających zrozumieć chorobę i pogodzić się z nią, a także uzyskać podobne wsparcie dla Twojej rodziny i przyjaciół.

### 3. Promocja zdrowia

Możesz oczekiwać uzyskania informacji na temat:

- zdrowego stylu życia;
- zdrowych nawyków żywieniowych;
- ćwiczeń fizycznych;
- profilaktycznej kontroli stanu zdrowia w wieku 65/75 lat.

### 4. Leki i środki lecznicze

Masz prawo, aby przepisywano Ci leki odpowiednie do aktualnego stanu zdrowia. Możesz oczekiwać, że:

- pojemniki na leki będą miały łatwe do odczytania etykiety;
- leki będą pakowane w pojemniki dające się otworzyć bez trudności;
- leki będą podawane w sposób ułatwiający pamiętanie o ich zażyciu i, jeśli to konieczne, ułatwiający ich podanie przez opiekuna.

### 5. Transport

Może oczekiwać, że:

- w przypadku braku możliwości samodzielnego dotarcia do szpitala zostanie Ci zapewniony odpowiedni transport;
- w szpitalach znajdują się czytelne oznaczenia ułatwiające poruszanie się po terenie;
- zostaną zapewnione rozwiązania ułatwiające przekazywanie chorych między oddziałami szpitala tak szybko jak to jest możliwe.

### 6. Problemy zdrowotne

**Szpitale** dysponują oddziałami specjalizującymi się w medycznych i psychiatrycznych problemach starszych osób. Na oddziałach tych, nazwanych oddziałami geriatrycznymi, osoby te mają dostęp do innych specjalistów oraz do wyspecjalizowanych usług rehabilitacyjnych i sprzętu wspomagającego.

#### **Problemy z pamięcią**

Starzenie samo w sobie nie powoduje osłabienia pamięci. Jeśli masz problemy z pamięcią, mogą one być spowodowane chorobą, którą można leczyć. Jeżeli problemy z pamięcią są szczególnie kłopotliwe, możesz oczekiwać, że zostaniesz skierowany do lekarza lub psychiatry posiadającego specjalistyczną wiedzę na temat problemów psychicznych starszego wieku, w celu ustalenia rozpoznania i odpowiedniej terapii. Jeśli zaburzenia pamięci są nieuleczalne, Ty i Twój opiekunowie możecie oczekiwać stałego wsparcia i porad, które zostaną zaakceptowane przez Ciebie lub przez osoby opiekujące się Tobą.

#### **Upadki i zmniejszająca się mobilność**

Wraz z wiekiem zwiększa się ryzyko upadków oraz występują ograniczenia mobilności.

Jeżeli nastąpi taka sytuacja, możesz oczekiwać, że:

- specjalistyczny personel medyczny dokona pełnej oceny Twojego stanu zdrowia;
- zostanie Ci wypożyczony sprzęt ułatwiający poruszanie się wraz ze wskazówkami, jak go używać;
- jeśli okaże się to konieczne, zostaniesz wyposażony w system umożliwiający uzyskanie pomocy w nagłych przypadkach (np. otrzymasz urządzenie alarmowe do noszenia przy sobie).

#### **Nietrzymanie moczu i stolca**

Jeśli osoba starsza ma problemy z nietrzymaniem moczu albo kału, przyczyną może być dolegliwość, którą można wyleczyć za pomocą leków lub operacyjnie. Bez względu na przyczynę:

- możesz oczekiwać skierowania do szpitala w celu dokonania specjalistycznej oceny Twojej sytuacji;
- jeśli taki stan jest nieodwracalny, możesz oczekiwać porady i/lub pomocy w radzeniu sobie z nietrzymaniem moczu lub kału.

### 7. Choroby

Masz prawo do uzyskania opieki medycznej w nagłych wypadkach, zawsze kiedy tego potrzebujesz, zarówno od lekarza domowego, jak i na odpowiednim oddziale szpitalnym.

Jeśli Twój stan wymaga pobytu w szpitalu, możesz oczekiwać, że:

- będzie się Tobą opiekować personel medyczny najodpowiedniejszy dla Twoich potrzeb, w środowisku przystosowanym do tego;
- jeśli zaistnieje taka potrzeba, będzie się Tobą opiekować personel mający specjalistyczne wykształcenie dotyczące postępowania z problemami zdrowotnymi starszych osób;
- zostanie postawiona dokładna diagnoza i będzie przeprowadzone właściwe leczenie wszystkich problemów medycznych i psychiatrycznych;
- jeśli okaże się to konieczne, zostanie dokonana pełna, multidyscyplinarna ocena Twojej kondycji i potrzeb socjalnych;
- nastąpi właściwa komunikacja pomiędzy profesjonalistami zajmującymi się Tobą, aby zapewnić płynne rozwiązanie Twoich złożonych problemów;
- pozostaniesz w szpitalu tak długo, jak tego będzie wymagał Twój stan zdrowia.

### 8. Okres zdrowienia i rehabilitacja

Osoby starsze często potrzebują dłuższego pobytu w szpitalu, aby w pełni odzyskać zdrowie i spokojnie powrócić do domu. W przypadku hospitalizacji możesz oczekiwać, że:

- pozostaniesz w szpitalu do czasu, gdy będziesz mógł bezpiecznie powrócić do domu;
- jeśli stan zdrowia uniemożliwi Tobie niezależny sposób życia, w ciągu dwóch tygodni od daty wypisu ze szpitala zostanie Ci zapewniony pakiet wsparcia w zakresie pomocy socjalnej i medycznej (*a package of social and health care support*), który ułatwi Ci funkcjonowanie w domu;
- będziesz leczony i pozostaniesz pod opieką zespołu różnych specjalistów, którzy potrafią rozpoznać Twoje potencjalne możliwości i zaaktywizować Cię (rehabilitować) za pomocą ćwiczeń i innych programów, tak abyś mógł powrócić do możliwie niezależnego życia;
- w rehabilitację będzie zaangażowana Twoja rodzina i nieformalni opiekunowie.

### 9. Wypisanie ze szpitala

**Przed wypisaniem ze szpitala** możesz oczekiwać, że zostanie podjęta decyzja dotycząca Twoich potrzeb pohospitalizacyjnych. Szpital porozumie się z odpowiednimi instytucjami, takimi jak ośrodek pielęgniarstwa środowiskowego czy lokalny ośrodek opieki społecznej. Ty oraz, jeśli wyrazisz na to zgodę, Twój opiekunowie będą włączeni w podejmowanie decyzji i na bieżąco informowani na wszystkich etapach opieki. Oznacza to otrzymanie

wanie instrukcji i informacji, które zwiększą Twoją świadomość dotyczącą przedłużającego się powrotu do zdrowia oraz wszystkich leków, które powinieneś otrzymywać. Jeśli masz skomplikowane potrzeby zdrowotne i społeczne, ale chcesz pozostać we własnym domu, opieka społeczna powinna ocenić te potrzeby i zapewnić Ci odpowiedni pakiet wsparcia.

### 10. Szpitale dzienne

Jeśli nie potrzebujesz skierowania do leczenia szpitalnego lub wypisano Cię ze szpitala, ale masz skomplikowane potrzeby zdrowotne, możesz oczekiwać, że:

- lekarz rodzinny skieruje Cię do szpitala dziennego w celu oceny stanu zdrowia i odpowiedniej rehabilitacji;
- podczas wizyt w szpitalu dziennym zespół specjalistów oceni i zajmie się Twoimi potrzebami zdrowotnymi;
- jeśli nie będziesz w stanie sam docierać do szpitala dziennego, zostanie Ci zapewniony (codzienny) transport do szpitala i z powrotem.

### 11. Opieka zastępcza

Jeśli zajmują się Tobą zawodowi lub nieformalni opiekunowie, zarówno Ty, jak i Twój opiekun możecie odczuwać potrzebą krótkiego odpoczynku od siebie nawzajem lub też u opiekuna mogą pojawić się problemy zdrowotne utrudniające opiekę nad Tobą. Gdyby tak było, masz prawo do:

- wsparcia w nagłych sytuacjach — zorganizowanego przez lekarza rodzinnego lub placówkę pomocy społecznej;
- otrzymania okresowej opieki zastępczej na czas 2–3 tygodni, zorganizowanej na podstawie wcześniejszego zawiadomienia o takiej potrzebie. Opieka zastępcza może być zapewniona w Domu Seniora, w zakładzie opiekuńczo-pielęgnacyjnym lub w szpitalu, w zależności od potrzeb.

### 12. Usługi środowiskowe (samorządowe) i socjalne

Aby zapewnić sprawny i pełny system opieki zdrowotnej, musi istnieć dobry przepływ informacji między lekarzem rodzinnym, lekarzami oddziału szpitalnego, pielęgniarką rejonową i placówką pomocy społecznej. W ramach Twojego pakietu pomocy socjalnej w wypadku potrzeby możesz oczekiwać:

- środków ułatwiających codzienną opiekę;
- opieki domowej;
- nocnych dyżurów i nocnych wizyt;
- odpowiedniego wyposażenia ułatwiającego codzienne życie;

- środków pomagających kontrolować pracę jelit i pęcherza;
- usług pralniczych;
- pomocy specjalisty fizjoterapii i/lub podologii (pielęgnacja stóp);
- pomocy przy kąpeli;
- otrzymania systemu monitorującego opiekę i bezpieczeństwo, jeśli mieszkasz sam, zwłaszcza w celu zapobiegania nagłym wypadkom;
- że Twój pakiet pomocy socjalnej będzie regularnie sprawdzany.

### 13. Zmiana miejsca zamieszkania

Jeżeli nie możesz sobie sam poradzić w domu, jesteś uprawniony do otrzymania, w zależności od potrzeb, opieki w mieszkaniu dla osób niepełnosprawnych (*Sheltered Accommodation*), w domu seniora (*Residential Home*) lub na oddziale opiekuńczo-pielęgnacyjnym szpitala (*long stay care ward*).

**Zanim tak się stanie** masz prawo do multidyscyplinarnej, wielokierunkowej oceny w miejscowym ośrodku usług socjalnych. Jeśli okaże się to konieczne, możesz zostać skierowany do szpitala na dalsze badania lub leczenie i rehabilitację. Ty i Twoja rodzina zostaniecie powiadomieni, w jaki sposób będzie przeprowadzona ta ocena. Jeśli według opinii zespołu oceniającego Twoją kondycję powinieneś być przeniesiony do określonego zakładu opieki, to:

- w nowym miejscu Twojego zamieszkania zostanie opracowany plan opieki, który będzie regularnie sprawdzany;
- w miarę poprawy Twojego stanu zdrowia będziesz mógł podejmować decyzje związane ze stylem życia, prywatności, wychodzenia poza teren zamieszkania itp.;
- będziesz uprawniony do swobodnych kontaktów z osobami spoza ośrodka za pomocą telefonu, poczty lub odwiedzin;
- możesz oczekiwać, że dom opieki, w którym zamieszkaż, będzie regularnie i dokładnie kontrolowany w celu zapewnienia dobrej jakości opieki;
- jeśli będziesz potrzebować kontynuacji opieki szpitalnej z powodu złożoności problemów zdrowotnych lub opiekuńczych, wówczas masz prawo do tego, aby taki postulat rozpatrzył konsultant.

Na tym kończy się „Karta Standardów Osoby Starszej”. Jak łatwo zauważyć, zawarte w niej postulaty, a raczej stwierdzenia istniejącej praktyki, znacząco różniły się od realizowanych w Polsce standardów opieki zdrowotnej i socjalnej. Opracowana w 1996

roku przez PTG ekspertyza „Prawa obywatelskie ludzi starych w Polsce a europejskie deklaracje praw człowieka” wskazywała na niektóre zaniedbania dotyczące tej dziedziny [4]. Sytuacja nie zmieniła się w sposób znaczący przez następne lata [5]. Także obecnie, mimo deklaracji władz i coraz nowszych planów reform zdrowotnych oraz socjalnych, zabezpieczenie osób starszych w Polsce jest dalekie od zasad prezentowanych w „Karcie Standardów”. Uderzający jest zwłaszcza niedobór świadczeń z pogranicza opieki zdrowotnej i społecznej, wymienianych w końcowych rozdziałach Karty Standardów, które umożliwiają samodzielne bytowanie osobom niepełnosprawnym i w podeszłym wieku w ich naturalnym środowisku domowym oraz ułatwiają sprawny transfer takich osób do specjalistycznych i kompetentnych placówek opieki środowiskowej i/lub opieki zamkniętej, bez obarczenia żmudną procedurą biurokratyczną.

Dziś, tak jak 10 lat wcześniej, „Karta Standardów Osoby Starszej” nadal nie nadaje się do szerokiej popularyzacji, ponieważ stawia zbyt wysokie progi, niemożliwe do osiągnięcia w obecnej rzeczywistości. Może ona jednak stanowić jakąś wytyczną rozważań gerontologów, a przede wszystkim polityków społecznych. Autor niniejszej pracy obawia się, że zmieniające się ciągle koncepcje reformatorskie nie przyniosą w kolejnych latach rzeczywistej poprawy systemu opieki nad starszymi osobami, a wzrastająca liczba emerytów, przy jednocześnie malejącym przyroście naturalnym polskiego społeczeństwa, będzie spiętrzać te nierozwiązane, a może u nas wręcz „nierozwiązywalne” problemy. Degradacji uległo pojęcie „państwa opiekuńczego”, nie rozwinęły się zasady społeczeństwa obywatelskiego, natomiast stare hasło „dobroczyńności” nie stanowi wystarczającego *panaceum* na potrzeby współczesnych obywateli XXI wieku.

Jako lekarz, gerontolog i wieloletni działacz PTG, autor pracy spostrzega za sobą długie lata starań, które przyniosły jedynie ograniczone owoce, natomiast przed sobą nie dostrzega wyraźnych perspektyw. Może nowe pokolenie młodych gerontologów, nowoczesnie wykształconych, mających nieograniczony dostęp do międzynarodowych wzorców, okaże się na tyle ambitne, silne i samodzielne, aby wymusić na opinii publicznej oraz władzach państwowych zbudowanie nowego, spójnego, efektywnego systemu opieki zdrowotnej i socjalnej dla tej coraz liczniejszej populacji seniorów, a także zapewnić im odpowiednie i bezpieczne miejsce w aktywnym społeczeństwie Polski XXI wieku.

### Streszczenie

Mija 10 lat od ogłoszenia przez Międzynarodowe Towarzystwo Gerontologiczne „Karty Standardów Osoby Starszej”, zawierającej skodyfikowane zasady opieki zdrowotnej i socjalnej nad osobami w podeszłym wieku. Rzeczywistość, w jakiej żyją ludzie starzy w Polsce, oraz realizacja pomocy w zakresie ochrony zdrowia i praw socjalnych nie nadążają za postulatami Międzynarodowego Towarzystwa Gerontologicznego. Przypomnienie „Karty Standardów” może stanowić wytyczną w rozważaniach gerontologów, a przede wszystkim polityków społecznych w naszym kraju.

**słowa kluczowe:** osoby w podeszłym wieku, opieka zdrowotna, opieka socjalna, polityka społeczna

### PIŚMIENNICTWO

1. Piotrowski J. (red.): *Starzenie się i starość. Pamiętnik I zjazdu naukowego Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego, Warszawa 2–3 grudnia 1974*. Wyd. P.T.G. Roczniki Gerontologiczne, Warszawa–Wrocław 1975; 1–363.
2. *The Older Person's Charter of Standards. Published by International Association of Gerontology European Region, November 1997*; 1–8.
3. Pędlich W.: *Program Międzynarodowego Towarzystwa Gerontologicznego — Regionu Europejskiego jako wyzwanie dla PTG*. Gerontologia Polska 1997; 5: 4–7.
4. Halicka M., Pędlich W., Szatur-Jaworska B.: *Ekspertyza PTG: Prawa obywatelskie ludzi starych w Polsce a europejskie deklaracje praw człowieka*. Gerontologia Polska 1996; 4: VI–XXX.
5. Pędlich W.: *Polska gerontologia — jej perspektywy i bariery*. Gerontologia Polska 2002; 10: 159–161.