

STUDIA

BIURA ANALIZ SEJMOWYCH
KANCELARII SEJMU

ISSN 2082-0658

2(30) 2012



Starzenie się społeczeństwa polskiego



„Studia BAS” znajdują się w wykazie czasopism naukowych prowadzonym przez Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego dla potrzeb oceny jednostek naukowych z przyznaną liczbą 6 punktów.



CEJSH



„Studia BAS” są dostępne w bazach danych C.E.E.O.L., CEJSH, EBSCO Business Source Complete, EBSCO Business Source Corporate Plus oraz w serwisie informacyjnym EMIS.

**POLECAMY RÓWNIEŻ POPRZEDNIE NUMERY KWARTALNIKA
„Studia BAS”**

Polityka klimatyczna

pod redakcją M. Sobolewskiego

Zadłużenie Polski

pod redakcją G. Gołębiowskiego i Z. Szpringer

Wybrane problemy systemów wyborczych

pod redakcją D. Dziewulaka

Zasada równości i zasada niedyskryminacji

pod redakcją B. Kłos i J. Szymańczak

Innowacyjność polskiej gospodarki

pod redakcją A. Zygierewicz

Rozwój obszarów wiejskich w Polsce

pod redakcją B. Kłos i D. Stankiewicz

Polityka budżetowa

pod redakcją G. Gołębiowskiego

Polityka oświatowa

pod redakcją M. Korolewskiej i J. Osieckiej-Chojnackiej

Polityka energetyczna

pod redakcją M. Sobolewskiego

Zdrowie Polaków

pod redakcją G. Ciury

Wskazówki dla Sutorów artykułów, plan wydawniczy oraz procedura recenzowania znajdują się na stronie czasopisma www.bas.sejm.gov.pl

Wersja papierowa niniejszego kwartalnika jest wersją pierwotną (referencyjną).

Studia BAS

Nr 2(30) 2012

**Starzenie się
społeczeństwa polskiego**

pod redakcją
Grzegorza Ciury i Wojciecha Zgliczyńskiego

Biuro Analiz Sejmowych
Kancelarii Sejmu

Rada programowa: dr hab. Grzegorz Gołębiowski – przewodniczący, prof. Joel I. Deichmann, prof. dr hab. Henryk Dzwonkowski, dr hab. Kamilla Marchewka-Bartkowiak, dr Dorota Stankiewicz, dr Zofia Szpringer, dr Piotr Wiśniewski.

Kolegium redakcyjne: dr Piotr Russel (redaktor naczelny), dr Dobromir Dziewulak, Adrian Grycuk, Mirosław Gwiazdowicz, Bożena Kłos, Monika Korolewska, Gabryjela Zielińska (sekretarz redakcji)

Redakcja: Teresa Muś

Skład: Janusz Świnarski

© Copyright by BAS
Warszawa 2012

Biuro Analiz Sejmowych Kancelarii Sejmu
00-441 Warszawa, ul. Zagórna 3
tel. (22) 694 17 53
faks (22) 694 18 65
e-mail: wydawnictwo_BAS@sejm.gov.pl

Wszystkie zamieszczone artykuły są recenzowane.

Wszelkie prawa zastrzeżone. Żadna część ani całość opracowania nie może być bez zgody wydawcy – Kancelarii Sejmu – reprodukowana, użyta do innej publikacji oraz przechowywana w jakiegokolwiek bazie danych.

ISSN 2082-0658



Wydawnictwo Sejmowe Kancelarii Sejmu
Druk i oprawa: NOKPOL

Spis treści

<i>Wprowadzenie</i>	5
Jolanta Szymańczak <i>Starzenie się polskiego społeczeństwa – wybrane aspekty demograficzne</i>	9
Robert Suszko <i>Stan zdrowia oraz potrzeby zdrowotne i opiekuńcze ludzi starych</i>	29
Barbara Szatur-Jaworska <i>Sytuacja rodzinna i potrzeby opiekuńcze ludzi starych w Polsce</i>	59
Grzegorz Ciura <i>Gospodarstwa emerytów na tle innych typów gospodarstw domowych</i>	77
Justyna Osiecka-Chojnacka <i>Społeczne opinie o starości a wdrażanie idei aktywnego starzenia się</i>	101
Wojciech Zgliczyński <i>Aktywność społeczna osób starych w Polsce w ramach wolontariatu i uniwersytetów trzeciego wieku</i>	129
Jolanta Adamiec <i>Polityka przedłużania aktywności zawodowej osób starszych</i>	151
Michał Polakowski <i>Społeczne i ekonomiczne konsekwencje starzenia się społeczeństw a główne kierunki reform systemów emerytalnych w Europie</i>	169
Piotr Błędowski <i>Polityka wobec osób starych – cele i zasady</i>	201

Contents

<i>Introduction</i>	5
Jolanta Szymańczak <i>Population ageing in Poland</i>	9
Robert Suszko <i>Health condition of elderly people in Poland and their healthcare needs</i>	29
Barbara Szatur-Jaworska <i>Family situation and caretaking needs of elderly people in Poland</i>	59
Grzegorz Ciura <i>Living conditions of old-age pensioners</i>	77
Justyna Osiecka-Chojnacka <i>Outcomes of a opinion survey on ageing in the light of an Active Ageing programme</i>	101
Wojciech Zgliczyński <i>Voluntary jobs and University of the Third Age as forms of seniors' activity</i>	129
Jolanta Adamiec <i>Policy promoting keeping seniors longer on the labour market</i>	151
Michał Polakowski <i>Pension systems reforms in EU in the context of demographic changes</i>	169
Piotr Błędowski <i>Aims and principles of policy on ageing and elderly people</i>	201

Wprowadzenie

Przemiany demograficzne związane z wydłużaniem się przeciętnego trwania ludzkiego życia oraz spadku liczby urodzeń i w efekcie starzenie się populacji jest jednym z najważniejszych wyzwań, przed jakimi stoją społeczeństwa wszystkich państw członkowskich Unii Europejskiej, w tym Polski. Starzenie wiąże się z wieloma zadaniami dla polityki publicznej, m.in. związanymi ze wzrastającym deficytem systemu emerytur, zwiększaniem się kosztów opieki zdrowotnej i opieki nad osobami w podeszłym wieku oraz ze spowolnieniem potencjalnego wzrostu gospodarczego w związku ze wzrostem obciążeń socjalnych. Co więcej, obciążenia młodych ludzi w wieku produkcyjnym spowodowane koniecznością utrzymania coraz liczniejszej grupy osób starszych mogą prowadzić do napięć międzypokoleniowych. Z drugiej strony podkreśla się, że starzenie jest nie tylko wyzwaniem, ale też wielkim osiągnięciem cywilizacyjnym, a potencjał osób starych to ciągle niewykorzystywana w pełni szansa dla społeczeństwa. Trzeba bowiem zwrócić uwagę, że wydłużeniu życia towarzyszy poprawa stanu zdrowia oraz zmiany w stylu życia i relacjach międzyludzkich, które sprawiają, że dominujące do tej pory wzorce i oczekiwania co do życia na starość są coraz częściej rewidowane przez samych seniorów przy rosnącym wpływie programów aktywizacji. W efekcie obserwuje się powolny odwrót od biernej starości i nie da się na dłuższą metę utrzymywać wzorca wyłączenia z aktywności osób w starszym wieku. Nieprzypadkowo więc rok 2012 został ogłoszony przez Komisję Europejską Europejskim Rokiem Aktywności Osób Starszych i Solidarności Międzypokoleniowej.

Niniejszy tom „Studiów BAS” poświęcony jest właśnie zagadnieniu starzenia się populacji w Polsce. Artykuły tu zawarte przybliżają wybrane zagadnienia, których rozwiązanie poprzez odpowiednie działania władz publicznych powinno przyczynić się do zachowania spójności społeczeństwa, zapewnienia wzrostu gospodarczego oraz poprawy warunków życia osób starych w Polsce.

Punktem wyjścia jest przedstawienie w artykule **Jolanty Szymańczak** zatytułowanym *Starzenie się polskiego społeczeństwa – wybrane aspekty demograficzne* stanu obecnego i prognoz demograficznych dla Polski. Autorka wykorzystuje przede wszystkim dane Głównego Urzędu Statystycznego i rekomendacje Rządowej Rady Ludnościowej dla polityki państwa w tym obszarze. Zwraca uwagę skalę zachodzących zmian. Przeciętne trwanie życia dla mężczyzn urodzonych w 2010 r. wyniesie 72,1 lat, dla kobiet 80,6 lat. W porównaniu z 1950 r. jest to wzrost odpowiednio o 16,03 lata i 10,4 lata¹. Przeciętna dalsza długość życia dla Polaków, którzy w 2010 r. mieli 60 lat wynosił 18,25 lata dla mężczyzn i 23,47 lat dla kobiet. W porównaniu z 1950 r. jest to wzrost odpowiednio o 3,7 lata i 6,42 lata². W tym samym czasie liczba urodzeń gwałtownie spadła i o ile jeszcze do 1989 r. liczba urodzeń przypadająca na jedną kobietę utrzymywała się na poziomie prostej zastępowalności pokoleń, o tyle w 2010 r. było to już niespełna 1,4.

W efekcie odsetek osób w wieku poprodukcyjnym, tj. powyżej 60 lat dla kobiet i 65 lat dla mężczyzn, w populacji w Polsce w 2010 r. wynosił 16,8%, jednak na skutek wchodzenia w wiek emerytalny pokolenia powojennego wyżu demograficznego w roku 2020 udział osób w tej kategorii będzie wynosił już 22,1%, a w 2035 aż 26,7%.

Zwiększający się udział osób starych w społeczeństwie wywiera presję m.in. na systemy pomocy społecznej i ochrony zdrowia. Kwestie związane z organizacją i finansowaniem opieki zdrowotnej i pomocy społecznej oraz stanem zdrowia seniorów są przedmiotem artykułu **Robert** *Suszki* pt. *Stan zdrowia oraz potrzeby zdrowotne i opiekuńcze*. Autor zwraca uwagę na konieczność upowszechniania dobrych wzorców przez kampanie informacyjne, wczesne wykrywanie dysfunkcji przez badania przesiewowe, a także stosowania odpowiednich metod leczenia. System opieki zdrowotnej powinien zostać dostosowany do potrzeb ludzi starych, które w dużej części różnią się od potrzeb innych częstszym występowaniem chorób chronicznych i nieuleczalnych. Jednocześnie trzeba zwrócić uwagę, że w Polsce alarmująco brakuje odpowiednio przygotowanych lekarzy geriatrów i oddziałów geriatrycznych. Oprócz odpowiedniego sprofilowania usług konieczne jest zapewnienie dostępu do usług zdrowotnych blisko miejsca zamieszkania, a także zapewnienie dostępu do niezbędnych leków. Bardzo ważną, ciągle nierozstrzygniętą, kwestią pozostaje problem źródeł finansowania rozwoju świadczeń pielęgnacyjnych osób starych, które ze względu na stan zdrowia wymagają takich świadczeń.

¹ http://www.stat.gov.pl/gus/5840_894_PLK_HTML.htm [dostęp 1 kwietnia 2012 r.].

² *Ibidem*.

Kontynuacją rozważań na temat systemu pomocy osobom starym jest artykuł **Barbary Szatur-Jaworskiej** *Sytuacja rodzinna i potrzeby opiekuńcze ludzi starych*. Autorka na podstawie m.in. badań PolSenior z 2011 r. przedstawia zakres potrzeb dotyczących wsparcia osób starych w ich miejscu zamieszkania. Wyniki badań potwierdzają, że to przede wszystkim członkowie rodziny niosą pomoc swoim bliskim w podeszłym wieku, a grupa ludzi starych w przeważającej części składa się z kobiet.

Sytuację dochodową osób starych i wybrane elementy warunków życia omawia w swoim opracowaniu **Grzegorz Ciura**. O ile statystycznie obecne warunki życia ludzi starych w porównaniu z innymi grupami społeczno-zawodowymi są relatywnie dobre, narażenie na życie w ubóstwie stosunkowo niewielkie, o tyle prawdziwym wyzwaniem społecznym i gospodarczym nadchodzących dekad będzie zachowanie tego względnie dobrego statusu materialnego ludzi starych w Polsce utrzymujących się głównie ze świadczeń emerytalnych. Wprowadzona w 1999 r. reforma systemu emerytalnego spowoduje w nadchodzącym okresie zmniejszenie świadczeń emerytalnych wypłacanych nowym emerytom, którzy będą objęci nowym systemem. Zwiększenie zainteresowania przyszłych emerytów równoległymi do systemu emerytalnego formami oszczędzania na starość stanowi istotne wyzwanie informacyjne, edukacyjne, ale także finansowe.

Kwestia aktywizacji osób starych zajmuje w zeszycie znaczące miejsce.

Justyna Osiecka-Chojnacka w artykule *Społeczne opinie o starości a wdrażanie idei aktywnego starzenia się* analizuje wyniki badań opinii społecznej, których tematem były zagadnienia związane ze starzeniem się i starością oraz możliwościami ludzi starych aktywnego uczestnictwa w życiu społecznym.

Temat aktywności społecznej osób starych jako elementu polityki aktywizacji został przedstawiony w opracowaniu **Wojciecha Zgliczyńskiego** pt. *Aktywność społeczna osób starych w Polsce w ramach wolontariatu i uniwersytetów trzeciego wieku*. Autor zwraca uwagę, że działania aktywizujące seniorów powinny brać pod uwagę indywidualne czynniki i okoliczności, jak stan zdrowia, sytuacja rodzinna i ekonomiczna, preferowany styl życia. Ze względu na te czynniki nie sposób ustalić jednego wzoru starości dla wszystkich.

Polityka przedłużania aktywności zawodowej osób starszych jest tematem artykułu **Jolanty Adamiec**. W sytuacji stosunkowo niskiego wieku dezaktywizacji zawodowej wszelkie działania służące utrzymaniu w zatrudnieniu osób w wieku produkcyjnym zbliżających się do emerytury są szczególnie istotne zarówno dla rynku pracy, jak i systemu emerytalno-rentowego. Co więcej, problem zapewnienia możliwości zachowania aktywności zawodo-

wej osobom starym będzie wzrastać wraz z wydłużaniem wieku emerytalnego.

Wydłużanie wieku emerytalnego i inne działania podejmowane przez władze publiczne w ramach reform systemów emerytalnych jest przedmiotem artykułu **Michała Polakowskiego** *Społeczne i ekonomiczne konsekwencje starzenia się społeczeństw a główne kierunki reform systemów emerytalnych w Europie*. W opracowaniu przedstawiono, jak w innych państwach przebiegał proces zmian systemów emerytalnych. Autor wskazuje, że mimo różnych uwarunkowań przeprowadzone reformy mają kilka cech wspólnych, m.in.: dążą do ograniczania transferów finansowych z budżetów krajowych do systemów emerytalnych oraz do zwiększenia ekwiwalentności składek w stosunku do uzyskiwanego świadczenia.

W ostatnim artykule zatytułowanym *Polityka wobec osób starych – cele i zasady* **Paweł Błędowski** w sposób syntetyczny pokazuje kierunki działań obejmujące politykę społeczną wobec starości oraz politykę społeczną wobec ludzi starych. Zgodnie z postulatami autora potrzebujemy polityki świadomego, celowego działania z myślą o osobach starszych, ale na tle potrzeb i związanych z tym priorytetów dotyczących całego społeczeństwa. Musi ona wykraczać swoim zakresem poza politykę społeczną.

Grzegorz Ciura
Wojciech Zgliczyński

Jolanta Szymańczak*

Starzenie się polskiego społeczeństwa – wybrane aspekty demograficzne

Population ageing in Poland: The author introduces selected aspects of the population ageing processes in Poland. The article addresses the most important demographic trends and figures. First, the author discusses the causes and trends of demographic changes. Subsequently the author gives the forecast of demographic changes in Poland. In the last section the article covers the consequences of the population ageing and the challenges for social and economic policy it causes.

Słowa kluczowe: *starzenie populacji, struktura ludności według wieku, demografia, zmiany demograficzne, prognoza ludności*

Keywords: *population ageing, age structure, demography, demographic changes, population forecast*

* Ekspert ds. społecznych w BAS; e-mail: jolanta.szymanczak@sejm.gov.pl.

Wstęp

„Starość” nie jest pojęciem jednoznacznym. W naukach społecznych w opisie tego pojęcia przyjmuje się różne przedziały wiekowe. Gerontologia wyróżnia trzy fazy starości: wczesną (60–74 lat), późną (75–89 lat) oraz długowieczność (90 lat i więcej).

W demografii starość dzieli się na: młodszy wiek poprodukcyjny (60–69 lat), starszy wiek poprodukcyjny (70–79 lat) oraz starość sędziwą (powyżej 80 lat). Ogólnie można stwierdzić, że proces starzenia się ludności polega na wzroście liczby osób w starszym wieku i ich udziału w ogólnej liczbie ludności przy jednoczesnym spadku liczby dzieci i młodzieży i ich udziału w ogólnej liczbie ludności. Można przyjąć, że najistotniejsze wskaźniki demograficzne opisujące starzenie się społeczeństwa to:

- **udział osób w wieku poprodukcyjnym w strukturze ludności** – ludność w wieku produkcyjnym to ludność w wieku zdolności do pracy; dla mężczyzn przyjęto wiek 18–64 lata, dla kobiet 18–59 lat; wśród tej grupy wyróżnia się ludność w wieku mobilnym, tj. w wieku 18–44 lata, i niemobilnym, tj. mężczyzn w wieku 45–64 lata i kobiety w wieku 45–59 lat; ludność w wieku nieprodukcyjnym to ludność w wieku przedprodukcyjnym, tj. w wieku do 17 lat, oraz ludność w wieku poprodukcyjnym to mężczyźni w wieku 65 lat i więcej, kobiety w wieku 60 lat i więcej,
- **mediana wieku ludności (wskaźnik starości)** – wartość mediany wyznacza granicę wieku, który połowa osób w danej zbiorowości już przekroczyła, a druga połowa jeszcze nie osiągnęła,
- **obciążenie demograficzne**, czyli obciążenie ludności w wieku produkcyjnym ludnością w wieku nieprodukcyjnym (wskaźnik określa liczbę ludności w wieku przedprodukcyjnym i poprodukcyjnym razem na 100 osób w wieku produkcyjnym),
- **przeciętne dalsze trwanie życia** – przewidywana przeciętna liczba lat dalszego trwania życia dla osób w określonym wieku,
- **liczba ludności w wieku 65 lat i więcej w stosunku do 1000 osób w wieku 0–14 lat.**

Starzenie się społeczeństwa to problem, który szczególnie dotyczy państw europejskich. Ekonomiści i demografowie przewidują, że w XXI wieku Europa zmarginalizuje się, stanie się wymierającym kontynentem, gdzie miejsce dotychczasowej ludności zajmą emigranci. Przewiduje się, że populacja mieszkańców Europy, którzy stanowią ok. 10% ludności świata, za 50 lat zmniejszy się do 5%. Starzenie się Europy wynika z trzech zasadniczych tendencji:

- ciągłego wzrostu długości życia, co jest wynikiem poprawy zdrowia i jakości życia Europejczyków,
- systematycznego wzrostu liczebności pokolenia w wieku powyżej 60 lat,
- utrzymującego się niskiego przyrostu naturalnego (współczynnik dzietności¹ w większości państw europejskich jest niższy od współczynnika prostej zastępowalności pokoleń).

¹ Współczynnik dzietności to liczba urodzonych dzieci przypadająca na jedną kobietę w wieku rozrodczym 15–49 lat. Przyjmuje się, że współczynnik dzietności między 2,10 a 2,15 jest poziomem zapewniającym zastępowalność pokoleń.

Według ostatniego raportu demograficznego Komisji Europejskiej² w 27 państwach UE w styczniu 2010 r. żyło 501,1 mln ludzi. W ogóle ludności UE udział poszczególnych grup wiekowych wynosił:

- dzieci i młodzieży w wieku 0–19 lat – 21,4% (w 1990 r. 26,7%),
- osób w wieku 20–64 lat – 61,3% (w 1990 r. – 59,5%),
- osób w wieku 65 lat i więcej – 17,4% (w 1990 r. – 13,7%).

Mediana wieku dla UE-27 wynosiła 40,9 lat. Średnio na 3,5 osoby w wieku produkcyjnym przypadała 1 osoba w wieku 65 i więcej lat, a na 3 osoby w wieku produkcyjnym przypadały 2 osoby w wieku nieprodukcyjnym (dzieci, młodzież i ludzie starzy).

Według prognoz zawartych w cytowanym raporcie Komisji Europejskiej udział ludzi w wieku 65 lat i więcej w ogóle populacji UE-27 w 2040 r. wyniesie 20%, a w 2060 r. zwiększy się do 30%.

W porównaniu z innymi państwami UE Polska w sensie demograficznym jest nadal młoda. Polacy przeciętnie są młodszy o 3 lata od mieszkańców UE. Najstarsi w UE są mieszkańcy Niemiec, Włoch, Finlandii, Grecji, Austrii, Słowenii i Bułgarii. Najmłodszy Irlandczycy, Cypryjczycy, Słowacy, Polacy i Rumuni. Polska należy obok Irlandii i Słowacji do grupy państw o najniższym wskaźniku starości oraz stosunkowo wysokim udziale ludności w wieku produkcyjnym. Niemniej obserwowany jest postępujący proces starzenia się ludności, a w perspektywie najbliższych dwudziestu kilku lat nastąpi jego gwałtowny wzrost. Według prognozy Głównego Urzędu Statystycznego³ udział osób w wieku poprodukcyjnym w strukturze ludności Polski zwiększy się z 16,8% w 2010 r. (ok. 6,5 mln osób) do prawie 27% (ok. 9,6 mln osób) w 2035 r.

Przyśpieszenie procesu starzenia się społeczeństwa to oprócz zmiany postaw i zachowań prokreacyjnych, wzorców tworzenia rodziny, odpływu ludności za granicę, wydłużania przeciętnego trwania życia jedna z cech charakteryzujących zmiany demograficzne, jakie obserwuje się w Polsce w ostatnim dwudziestolecu.

Zmiany demograficzne stanowią poważne wyzwanie dla polityki społecznej i gospodarczej UE i państw członkowskich. Skutki tych zmian, a zwłaszcza potrzeba dostosowania gospodarki i organizacji społeczeństwa do starzejącej się Europy od lat 90. XX wieku są przedmiotem analiz na-

² *Demography Report 2010. Older, more numerous and diverse Europeans*, European Commission 2011.

³ GUS, *Prognoza ludności na lata 2008–2035*, 2009, www.stat.gov.pl [dostęp 18 stycznia 2012 r.].

ukowych i debat publicznych. Główne problemy, jakie zidentyfikowano, to: zagrożenie wydolności finansowej systemów emerytalnych oraz rosnące wydatki na opiekę medyczną i usługi socjalne adresowane do ludzi starych przy przewidywanych zmniejszających się zasobach pracy.

W poniższym artykule – głównie na podstawie danych z badań Głównego Urzędu Statystycznego, informacji zawartych w ostatnim raporcie Rządowej Rady Ludnościowej i opracowań ośrodków naukowych – scharakteryzowano proces starzenia się ludności Polski, przedstawiono prognozę odnośnie do tego procesu na lata 2009–2035 oraz rekomendacje Rządowej Rady Ludnościowej dla polityki państwa w związku z przewidywanymi zmianami demograficznymi.

Starzenie się społeczeństwa. Trendy i przyczyny

Udział ludzi starych w strukturze ludności

Od lat 90. XX wieku obserwowany jest proces starzenia się polskiego społeczeństwa. W 1990 r. osoby w wieku 60 lat i więcej stanowiły 12,8% ogółu ludności, w 2010 r. – 16,7%, a w 2011 r. według danych ostatniego narodowego spisu powszechnego – 17,3%.

W roku 2010 żyło w Polsce 38 200 037 osób, w tym 2 326 577 osób w wieku 60–64 lata, 1 355 471 osób w wieku 65–69 lat i 3 829 093 osoby w wieku 70 i więcej lat. Zdecydowanie więcej ludzi starych żyje w miastach. W poszczególnych grupach wiekowych osób starych zarówno na wsi, jak i w miastach przeważają kobiety. Liczbę ludności w wieku 60 i więcej lat w podziale na płeć i miasto–wieś zaprezentowano w tabeli 1.

Tabel 1. Ludność w wieku 60 lat i więcej wg płci w podziale na miasto–wieś w 2010 r.

Grupy wieku	Ogółem	M	K	Miasta			Wieś		
				Razem	M	K	Razem	M	K
Polska	38 200 037	18 444 373	19 755 664	2 364 383	11 013 749	12 250 634	14 935 654	7 430 624	7 505 030
60–64	2 326 577	1 066 508	1 260 069	1 555 951	692 680	863 271	770 626	373 828	3 967 798
65–69	1 355 471	586 301	769 170	888 228	377 316	510 912	467 243	208 985	2 582 258
70 lat i więcej	3 829 093	1 367 234	2 461 859	2 360 034	834 806	1 525 228	1 469 059	532 428	936 631

M – mężczyźni; K – kobiety.

Źródło: Baza GUS „Demografia”, www.stat.gov.pl [dostęp: 20 stycznia 2012 r.].

W pierwszej dekadzie XXI wieku systematycznie zmniejszała się liczba osób w wieku przedprodukcyjnym i rosła liczba osób w wieku produk-

cyjnym. Do 2009 r. nieznacznie rosła liczba osób w wieku produkcyjnym, ale już w 2010 r. nastąpił spadek, który według prognoz ma utrzymywać się do 2035 r. Tendencja ta została zaprezentowana w tabeli 2.

Tabela 2. Ludność w wieku przedprodukcyjnym, produkcyjnym i poprodukcyjnym* w tys. w podziale na miasto-wieś w latach 1988–2010

	1988	2002	2005	2008	2009	2010
Ogółem	37 884,7	38 218,5	38 157,1	38 135,9	38 167,3	38 186,9
Wiek przedprodukcyjny	11 352,0	8 663,7	7 863,8	7 349,7	7 231,3	7 188,3
Wiek produkcyjny	21 821,6	23 789,8	24 405,1	24 590,5	24 624,4	24 620,8
Wiek poprodukcyjny	4 711,1	5 565,0	5 888,2	6 195,7	6 311,6	6 377,8
Miasto	23 186,8	23 571,2	23 432,7	23 288,2	23 278,2	23 283,8
Wiek przedprodukcyjny	6 785,5	4 848,8	4 354,1	4 065,6	4 014,5	3 995,4
Wiek produkcyjny	13 828,2	15 239,2	15 450,1	15 327,4	15 265,9	15 232,2
Wiek poprodukcyjny	2 573,1	3 483,2	3 619,5	3 895,2	3 997,8	4 056,2
Wieś	14 697,9	14 647,3	14 733,4	14 847,7	14 889,1	14 903,3
Wiek przedprodukcyjny	4 566,5	3 814,9	3 509,7	3 284,1	3 216,8	3 192,9
Wiek produkcyjny	7 993,4	8 550,6	8 955,0	9 263,1	9 358,5	9 388,6
Wiek poprodukcyjny	2 138,0	2 281,8	2 268,7	2 300,5	2 313,8	2 321,6

* Wiek przedprodukcyjny (0–17 lat); wiek produkcyjny (mężczyźni wiek 18–64 lata, kobiety 18–59 lat); wiek poprodukcyjny mężczyźni 65 lat i więcej, kobiety 60 lat i więcej.

Źródło: Rządowa Rada Ludnościowa, *Sytuacja demograficzna Polski. Raport 2009–2010*, 2010, www.stat.gov.pl, s. 35.

Udział procentowy ludności najmłodszej, w wieku przedprodukcyjnym, w strukturze ludności w latach 1988–2010 systematycznie się zmniejszał i wynosił 18,8% w 2010 r. (w 1988 r. – 30%), a systematycznie zwiększał się udział ludności w wieku produkcyjnym (wzrósł z poziomu 57,6% w 1988 r. do 64,5% w 2010 r.) oraz ludności najstarszej, w wieku poprodukcyjnym (12,4% w 1988 r. do 16,7% w 2010 r.). Dynamika tych zmian była większa w miastach. Procentowy udział ludności w wieku przedprodukcyjnym, produkcyjnym i poprodukcyjnym w ogóle ludności zaprezentowano w tabeli 3.

W ostatnich latach obserwowano szybkie tempo wzrostu liczby ludności w wieku 65 lat i więcej oraz wzrost udziału tej grupy ludności w ogóle populacji. Jednocześnie w tej grupie rósł udział ludności w wieku sędziwym (80 i więcej lat). Udział ten zwiększył się z 17,6% w 2002 r. do 24,4% w 2009 r.

Zmiany te świadczą o nasilaniu się procesu starzenia demograficznego ludności (zobrazowano je w tabeli 4.).

Tabela 3. Ludność w wieku przedprodukcyjnym, produkcyjnym i poprodukcyjnym w % w podziale na miasto-wieś w latach 1988–2010

	1988	2002	2005	2008	2009	2010
Ogółem	100	100	100	100	100	100
Wiek przedprodukcyjny	30,0	22,7	20,6	19,3	19,0	18,8
Wiek produkcyjny	57,6	62,2	64,0	64,4	64,5	64,5
Wiek poprodukcyjny	12,4	15,1	15,4	16,2	16,5	16,7
Miasto						
Wiek przedprodukcyjny	29,3	20,6	18,6	17,5	17,2	17,2
Wiek produkcyjny	59,6	64,6	66,0	65,8	65,6	65,4
Wiek poprodukcyjny	11,1	14,8	15,5	16,7	17,2	17,4
Wieś						
Wiek przedprodukcyjny	31,1	26,0	23,8	22,1	21,6	21,4
Wiek produkcyjny	54,4	58,4	60,8	61,4	62,9	63,0
Wiek poprodukcyjny	14,5	15,6	15,4	15,5	15,5	15,6

Źródło: jak pod tabelą 2, s. 36.

Tabela 4. Ludność w starszym i w sędziwym wieku w podziale na miasto-wieś w latach 2002–2009

Wyszczególnienie	Ludność w wieku					
	65 lat i więcej razem	w tym		65 lat i więcej razem	w tym	
		65–79 lat	80 lat i więcej		65–79 lat	80 lat i więcej
	w tysiącach			w %		
Ogółem						
2002	4 887,6	4 029,7	857,9	100,0	82,4	17,6
2005	5 075,8	4 045,0	1 030,8	100,0	79,7	20,3
2008	5 146,3	3 946,1	1 200,3	100,0	76,7	23,3
2009	5 161,5	3 904,3	1 257,2	100,0	75,6	24,4
Miasto						
2002	2 910,2	2 424,8	485,4	100,0	83,3	16,7
2005	3 078,3	2 481,9	596,4	100,0	80,6	19,4
2008	3 181,3	2 476,2	705,1	100,0	77,8	22,2
2009	3 212,1	2 468,4	743,7	100,0	76,8	23,2
Wieś						
2002	1 977,4	1 604,9	372,5	100,0	81,2	18,8
2005	1 997,5	1 563,1	434,4	100,0	78,3	21,7
2008	1 995,0	1 469,9	495,1	100,0	74,8	25,2
2009	1 949,4	1 435,9	513,5	100,0	73,7	26,3

Źródło: jak pod tabelą 2, s. 31.

W 2009 r. w Polsce żyło 1257,2 tys. ludzi w wieku 80 lat i więcej, w tym 743,7 tys. w miastach i 513,5 tys. na wsi.

Zmiany w strukturze ludności polegające na zmniejszaniu się udziału dzieci i młodzieży oraz zwiększaniu udziału osób w wieku poprodukcyjnym w populacji spowodowane są głównie następującymi czynnikami:

- wydłuża się przeciętne trwanie życia,
- zmniejsza się liczba urodzeń,
- zwiększa się liczba emigracji osób w wieku produkcyjnym.

Trwanie życia

Od początku lat 90. XX wieku obserwuje się w Polsce powolne, ale systematyczne wydłużanie się życia ludzkiego. Przeciętne trwanie życia dla mężczyzn urodzonych w 1990 r. przewidyuje się na 66,23 lat, dla kobiet 75,24 lat; dla mężczyzn urodzonych w 2010 r. – 72,10 lat, a dla kobiet – 80,60 lat. Przeciętnie kobiety na wsi i mężczyźni w miastach żyją nieznacznie dłużej niż kobiety w miastach i mężczyźni na wsi. W 2010 r. w stosunku do 1970 r. długość życia mężczyzn wydłużyła się o 6,38 lat, kobiet o 7,33 lata.

Tabela 5. Przeciętne trwanie życia kobiet i mężczyzn w podziale na miasto-wieś w latach 1970–2010

Wyszczególnienie	Przeciętne trwanie życia	
	M	K
Polska		
1970	66,62	73,33
1980	66,01	74,44
1990	66,23	75,24
2000	69,74	78,00
2005	70,80	79,40
2010	72,10	80,60
Miasto		
1970	66,22	73,41
1980	65,81	74,22
1990	66,19	74,91
2000	69,98	77,76
2005	71,15	79,32
2010	72,60	80,60
Wieś		
1970	67,02	73,29
1980	66,13	74,75
1990	66,24	75,75
2000	67,35	78,41
2005	69,37	79,62
2010	71,40	80,70

Źródło: „Rocznik Demograficzny” 2009, 2010, 2011, GUS.

Jednocześnie wydłuża się przeciętne prognozowane dalsze trwanie życia ludzi w wieku 60 lat. Przeciętne dalsze trwanie życia w 1990 r. dla mężczyzn w wieku 60 lat wynosiło 15,3 lat, dla kobiet 20,0 lat; w 2010 r. odpowiednio

18,3 lat dla mężczyzn i 23,5 lat dla kobiet. Obserwujemy zatem trwałą tendencję wydłużania się życia ludności najstarszej.

Tabela 6. Przeciętne dalsze trwanie życia kobiet i mężczyzn w wieku 60 lat w latach 1990–2010

Wyszczególnienie	Przeciętne trwanie życia	
	M	K
1990	15,3	20,0
1995	15,8	20,5
2000	16,7	21,5
2005	15,5	22,7
2010	18,3	23,5

Źródło: jak pod tabelą 5.

Urodzenia

W latach 90. XX wieku wielkość przyrostu naturalnego malała wraz z obniżaniem się liczby urodzeń. W latach 2002–2005 odnotowywano stały ubytek naturalny; największy nastąpił w 2003 r., kiedy liczba zgonów była wyższa od liczby urodzeń o ponad 14 tys. Od 2006 r. przyrost naturalny był dodatni i rósł wraz z liczbą urodzeń (zjawisko to było krótkotrwałe i skończyło się w 2011 r.).

W 1990 r. urodziło się w Polsce – 551 660 dzieci, w 2000 r. – 380 476, w 2005 r. – 366 095, w 2010 r. – 415 030, w 2011 r. – 391 000 (dla porównania w 1980 r. w Polsce urodziło się 701 553 dzieci).

Zmiany demograficzne i społeczno-gospodarcze, jakie mają miejsce od początku lat 90. XX wieku, spowodowały m.in. przesunięcie najwyższej płodności kobiet z grupy wieku 20–24 lata do grupy 25–29 lat, a także znaczący wzrost płodności w grupie wieku 30–34 lata, co jest interpretowane jako realizacja „odłożonych” urodzeń.

W konsekwencji nastąpiło podwyższenie średniego wieku rodzenia dziecka, który w 2009 r. wyniósł 28,59 lat, w 2010 r. – 28,6 lat (wobec 26,47 lat w 1980 r. i 26,26 w 1990 r.), jak i średniego wieku urodzenia pierwszego dziecka – 25,9 lat w 2008 r., 26,6 lat w 2010 r. (ok. 23 lata w latach 90.).

Współczynnik dzietności, jaki odnotowuje się od początku lat 90. XX wieku, nie gwarantuje prostej zastępowalności pokoleń. W 1990 r. wynosił – 1,99, w 2005 r. obniżył się do 1,24. Jego nieznaczny wzrost w latach 2006–2010 był krótkotrwałym trendem.

Zmiany wzorca płodności Polaków scharakteryzowane za pomocą następujących wskaźników: liczby urodzeń żywych na 1000 kobiet wg grup wieku, dzietności kobiet oraz średniego wieku matki zaprezentowano w tabeli 7.

Tabela 7. Urodzenia żywe wg grup wieku, współczynnika dzietności i średni wiek matki w latach 1980–2009

Rok	Urodzenia żywe na 1000 kobiet w grupach wieku							Współczynnik dzietności	Średni wiek matki
	15–19	20–24	25–29	30–34	35–9	40–44	45–49		
1980	32,9	179,6	136,4	69,1	29,0	7,5	0,6	2,276	26,47
1985	35,1	182,6	140,7	69,9	30,2	6,9	0,5	2,329	26,43
1990	31,5	165,2	121,4	58,6	24,5	6,2	0,3	1,991	26,26
1995	22,0	113,0	104,5	53,7	23,2	5,5	0,3	1,545	26,89
2000	17,0	83,3	94,6	51,7	21,4	4,8	0,2	1,367	27,36
2005	13,5	58,7	90,3	59,2	22,7	4,8	0,2	1,243	28,18
2007	14,8	58,2	91,1	62,8	24,0	4,9	0,2	1,267	28,40
2008	16,3	61,0	96,2	72,5	28,2	5,5	0,2	1,390	28,46
2009	16,0	59,0	96,0	74,0	30,0	6,0	0,0	1,398	28,59

Źródło: jak pod tabelą 2, s. 94.

Emigracja osób w wieku produkcyjnym

Według szacunków GUS liczba polskich emigrantów przebywających czasowo za granicą wynosiła ok. 1 mln w 2004 r.; 1,95 mln w 2006 r.; 2,27 mln w 2007 r.; 2,21 mln w 2008 r. i 1,870 mln w 2009 r. Wśród emigrantów dominowały osoby, które swój wyjazd za granicę łączyły z podejmowaniem pracy lub jej poszukiwaniem. Osoby, które wyjechały w latach 2004–2009, w zdecydowanej większości (ok. 90%) podjęły pracę w państwach pobytu lub jej poszukiwały. Szacuje się, że ponad 70% czasowych emigrantów przebywa zagranicą co najmniej 1 rok. Mieszkańcy wsi stanowili blisko 1/3 ogólnej liczby migrantów zagranicznych.

Warto zauważyć, że emigranci ekonomiczni, to w większości osoby w wieku prokreacyjnym. Znalezienie pracy, a zwłaszcza pracy lepiej płatnej niż w kraju bądź dającej możliwości rozwoju zawodowego, a także pomoc socjalna adresowana do rodzin z dziećmi, jaką znajdują w państwie pobytu, niewątpliwie wpływają na ich decyzje życiowe i prokreacyjne. Jak wynika z raportu Centrum Stosunków Międzynarodowych⁴ na temat emigracji długookresowych Polaków, liczba Polaków osiedlających się zagranicą rośnie, a dzietność Polek żyjących na emigracji jest wyższa niż tych żyjących w kraju. Dla przykładu, w 2009 r. współczynnik dzietności dla emigrantek żyjących w Wielkiej Brytanii wyniósł 2,48. W strukturze urodzeń przez emigrantki Polki zajęły drugie – po Pakistankach – miejsce pod względem liczby urodzonych dzieci (18 159 dzieci). Według szacunków w Wielkiej Brytanii w 2009 r. żyło ok. 130 tys. dzieci w wieku 0–14 lat urodzonych przez Polki.

⁴ K. Iglicka, *Migracje długookresowe i osiedleńcze z Polski po 2004 r. Przykład Wielka Brytania. Wyzwania dla statystyki i demografii państwa*, raport 5/2011, Centrum Stosunków Międzynarodowych.

Długookresowe utrzymywanie się takiej tendencji może spowodować trwałe niekorzystne zmiany w strukturze ludności Polski (odpływ ludności najmłodszej).

Relacja między liczbą dzieci i ludzi starych

Jedną z miar procesu starzenia się ludności jest zmiana relacji między liczbą dzieci a liczbą ludzi starych. W tabeli 8 przedstawiono wskaźnik relacji między liczbą dzieci i ludzi starych, który określa, ile ludzi w wieku 65 lat i więcej przypada na 1000 dzieci w wieku 0–14 lat.

Tabela 8. Relacja między liczbą dzieci w wieku 0–14 lat i ludzi starych w wieku 65 lat i więcej* w latach 1988–2010

Wyszczególnienie	1988	2002	2005	2008	2009	2010
Ogółem	383,0	718,3	820,1	882,8	892,5	896,0
Miasto	347,9	776,5	906,1	984,5	996,4	1 001,5
Wieś	434,0	646,9	715,5	756,4	761,7	762,3

* Na 1000 dzieci.

Źródło: jak pod tabelą 2, s. 32.

Jak widać w tabeli 8, w latach 2002–2010 w stosunku do roku 1988 znacznie pogorszyły się liczbowe relacje między dziadkami i wnukami. W 1988 r. na 1000 dzieci przypadało 383 starsze osoby, w 2010 r. liczba starych osób wzrosła do 896.

Obciążenie demograficzne

Relacja między ekonomicznymi grupami wieku ludności pozwala ocenić tzw. obciążenie demograficzne ludności w wieku produkcyjnym ludnością w wieku przedprodukcyjnym i poprodukcyjnym. Właściwa proporcja między grupą ludności pracującej i grupami ludności niepracującej (dzieci, ludzie starzy) ma istotne znaczenie dla sprawnego funkcjonowania społeczno-gospodarczego państwa. Zmiana tej proporcji, polegająca na wzroście ludności w wieku nieprodukcyjnym, powoduje zmniejszanie się zasobów pracy oraz generuje koszty utrzymania grup niepracujących (m.in. wzrost kosztów usług medycznych i opiekuńczych dla ludzi starych), co istotnie hamuje wzrost gospodarczy.

W porównaniu z 1988 r. w pierwszej dekadzie XXI wieku w Polsce nastąpił znaczący spadek obciążenia demograficznego ludnością w wieku przedprodukcyjnym oraz wzrost obciążenia ludnością w wieku poprodukcyjnym. Obciążenie demograficzne ludnością w wieku przedprodukcyjnym w 2010 r. spadło do poziomu 29,2 osoby (36,4 osoby w 2002 r.),

a obciążenie demograficzne ludnością w wieku poprodukcyjnym wzrosło do 25,6 osoby (24,2 osoby w 2002 r.). Tendencja ta została przedstawiona w tabeli 9.

Tabela 9. Obciążenie demograficzne ludności w wieku produkcyjnym ludnością w wieku przedprodukcyjnym i poprodukcyjnym w podziale na miasto-wieś w latach 1988–2010

Wyszczególnienie	Na 100 osób w wieku produkcyjnym przypada osób w wieku		
	przedprodukcyjnym	poprodukcyjnym	razem w wieku nieprodukcyjnym
Ogółem			
1988	52,0	21,6	73,6
2002	36,4	24,2	60,6
2005	32,2	24,1	56,3
2008	29,9	25,2	55,1
2009	29,4	25,6	55,0
2010*	29,2	25,9	55,1
Miasto			
1988	49,1	18,6	67,7
2002	31,8	22,9	54,7
2005	28,2	23,4	51,6
2008	26,5	25,4	51,9
2009	26,3	26,2	52,5
2010*	26,2	26,6	52,8
Wieś			
1988	57,1	26,7	83,8
2002	44,6	26,7	71,3
2005	39,2	25,3	64,5
2008	35,5	24,8	60,3
2009	34,4	24,7	59,1
2010*	34,0	24,7	58,7

* Stan w dniu 30 czerwca.

Źródło: jak pod tabelą 2, s. 37.

Obciążenie demograficzne osobami w wieku nieprodukcyjnym na wsi jest wyższe niż w miastach, co wynika głównie z wyższego udziału dzieci w populacji. W ostatnich latach obciążenie to wyraźnie maleje. W 2002 r. na obszarach wiejskich na 100 osób w wieku produkcyjnym przypadało 83,8 osoby w wieku nieprodukcyjnym (w miastach 67,7), w 2010 r. już tylko 58,7 osób (w miastach 52,8 osoby). Jednocześnie na wsi spadało obciążenie demograficzne ludnością w wieku poprodukcyjnym z 71,3 osoby w 2002 r. do 58,7 osoby w 2010 r.

Mediana wieku

Jak wspomniano we wstępie, Polska w porównaniu z innymi państwami UE pod względem demograficznym jest nadal młoda. Niemniej daje się

zaobserwować postępujący proces starzenia się ludności. Demograficznie społeczeństwo jest uważane za stare, jeżeli mediana wieku populacji przekroczy wskaźnik 34 lata. Mediana wieku ludności Polski wykazuje stałą tendencję rosnącą. W 1950 r. wynosiła 25,9 lat, w 1988 r. – 32,4, w 2009 r. – 37,7. Na początku lat 90. XX wieku mediana wieku dla kobiet wynosiła 34 lata, dla mężczyzn – 31 lat. W 2009 r. odpowiednio 39,8 lat i 35,9 lat. Wzrost mediany wieku ludności jest skutkiem wydłużania się przeciętnego trwania życia oraz niskiej liczby urodzeń. Wieś jest „młodsza” niż miasto. W 2009 r. mediana wieku kobiet na wsi wyniosła 37,3 lat (w mieście 41,5 lat), a wieku mężczyzn 34,7 lat (w mieście 36,6 lat).

Tabela 10. Mediana wieku ludności w Polsce w podziale na miasto–wieś wg płci w latach 1988–2009

Wyszczególnienie	Mediana wieku		
	ogółem	mężczyźni	kobiety
Polska			
1988	32,4	31,1	33,8
2002	35,9	33,9	38,0
2005	36,7	34,7	38,9
2008	37,5	35,6	39,6
2009	37,7	35,9	39,8
Miasto			
1988	32,9	31,5	34,3
2002	37,2	34,7	39,5
2005	38,0	35,5	40,5
2008	38,7	36,3	41,3
2009	38,9	36,6	41,5
Wieś			
1988	31,5	30,4	32,9
2002	34,0	32,7	35,3
2005	34,7	33,6	36,2
2008	35,7	34,5	37,0
2009	36,0	34,7	37,3

Źródło: jak pod tabelą 2, s. 33.

Prognoza rozwoju demograficznego. Wybrane wskaźniki

Według prognozy GUS⁵ liczba ludności Polski w 2035 r. zmniejszy się w stosunku do 2007 r. o ponad 2 mln osób i wyniesie 35,993 mln. Zmiany w liczbie ludności będą przebiegać odmiennie w miastach i na obszarach wiejskich. Liczba ludności miast w kolejnych latach, aż do 2035 r. będzie się zmniejszać. Nato-

⁵ GUS, *Prognoza ludności na lata 2008–2035*, 2009, www.stat.gov.pl. Dane za 2007 r. prezentowane w cytowanej publikacji to dane rzeczywiste.

miast liczba ludności wiejskiej będzie się systematycznie zwiększać do 2025 r., następnie przez kolejne kilkanaście lat będzie się nieznacznie zmniejszać.

Tabela 11. Prognoza liczby ludności w podziale na miasto–wieś w latach 2007–2035 (w tys.)

	2007	2008	2009	2010	2015	2020	2025	2030	2035
Polska	38 115,6	38 107,4	38 100,7	38 092,0	38 016,1	37 829,9	37 438,1	36 796,0	35 993,1
Miasta	23 316,9	23 257,0	23 200,4	23 145,5	22 897,7	22 649,7	22 299,0	21 799,5	21 215,1
Wieś	14 798,8	14 850,4	14 900,2	14 946,5	15 118,4	15 180,2	15 139,1	14 996,5	14 778,0

Źródło: GUS, *Prognoza ludności na lata 2008–2035*, 2009, www.stat.gov.pl [dostęp 18 stycznia 2012 r.].

W 2035 r. w porównaniu z 2007 r. zmniejszy się liczba dzieci w wieku 0–14 lat (z 5 901 tys. do 4 515 tys.), liczba osób w wieku 15–64 lata (z 27 083 tys. do 23 120 tys.), a znacząco zwiększy grupa ludzi starych w wieku 65 lat i więcej (z 5 131 tys. do 8 358 tys.) oraz w wieku 80 lat i więcej (z 1 140 tys. do 2 574 tys.). Udział dzieci w wieku 0–14 lat w ogóle ludności zmniejszy się z 15,5% (w 2007 r.) do 12,5% w 2035 r., udział osób w wieku 15–64 lata zmniejszy się z 71,15% (w 2007 r.) do 64,7% w 2035 r. Udział osób w wieku 65 lat i więcej w ogóle społeczeństwa wzrośnie z poziomu 13,5% (w 2007 r.) do 23,2% w 2035 r. Udział osób w wieku 80 lat i więcej wzrośnie z 3% (w 2007 r.) do 7,2% w 2035 r. Proces starzenia się społeczeństwa zintensyfikuje się w 2015 r. i kolejnych latach, co przedstawiono w tabeli 12.

W tabeli 13 pokazano, jak w strukturze ludności będzie się zmniejszał udział ludności w wieku przedprodukcyjnym (z 19,7% w 2007 r. do 15,7% w 2035 r.) i w wieku produkcyjnym (z 64,4% w 2007 r. do 57,6 w 2035 r.), a zwiększał udział ludności w wieku poprodukcyjnym (z 16,0% w 2007 r. do 26,7% w 2035 r.).

Liczba ludności w wieku poprodukcyjnym w 2035 r. w stosunku do 2007 r. zwiększy się o 3 539,2 tys. Według przewidywań tempo wzrostu udziału ludności w wieku poprodukcyjnym zarówno w mieście, jak i na wsi zwiększy się po 2015 r. Wieś w 2035 r. nadal będzie „młodsza” od miasta. Udział ludności w wieku poprodukcyjnym na wsi wyniesie 25,2%, w mieście 26,7% (w 2007 r. odpowiednio 15,5%, 16,3%). Przedstawiono to w tabeli 14.

W tabeli 15 zobrazowano zróżnicowanie regionalne prognozowanych zmian. W 2007 r. „najstarszymi województwami” były: łódzkie (17,9% ludności w wieku poprodukcyjnym), świętokrzyskie (17,4%), mazowieckie (17,2%), podlaskie (17,0%). Przewiduje się, że w 2035 r. najstarszymi województwami będą: świętokrzyskie (29,8%), opolskie (28,9), łódzkie (28,8), podlaskie (28,3).

Tabela 12. Prognoza liczby ludności wg biologicznych grup wieku w latach 2008–2035

Grupy wieku (w tys.)	2007	2008	2009	2010	2015	2020	2025	2030	2035
0–14	5 901	5 817	5 757	5 726	5 775	5 899	5 606	5 040	4 515
15–64	27 083	27 154	27 199	27 213	26 312	24 977	23 988	23 561	23 120
65 lat i więcej	5 131	5 137	5 144	5 153	5 929	6 954	7 844	8 195	8 358
80 lat i więcej	1 140	1 197	1 252	1 314	1 488	1 566	1 537	2 005	2 574
Grupy wieku w %	2007	2008	2009	2010	2015	2020	2025	2030	2035
0–14	15,5	15,3	15,1	15,0	15,2	15,6	15,0	13,7	12,5
15–64	71,1	71,3	71,4	71,4	69,2	66,0	64,1	64,0	64,2
65 lat i więcej	13,5	13,5	13,5	13,5	15,6	18,4	21,0	22,3	23,2
80 lat i więcej	3,0	3,1	3,3	3,5	3,9	4,1	4,1	5,5	7,2

Źródło: jak pod tabelą 11.

Tabela 13. Prognoza liczby ludności wg ekonomicznych grup wieku w latach 2008–2035

Grupy wieku (w tys.)	2007	2008	2009	2010	2015	2020	2025	2030	2035
Polska	38 116	38 107	38 101	38 092	38 016	37 830	37 438	36 796	35 993
0–17	7 488	7 337	7 206	7 107	6 918	6 959	6 816	6 253	5 632
18–59/64	24 545	24 584	24 600	24 571	23 718	22 503	21 625	21 254	20 739
18–44	15 267	15 283	15 298	15 294	15 005	14 072	12 823	11 624	10 834
45–59/64	9 278	9 301	9 302	9 277	8 713	8 431	8 802	9 630	9 905
60+/65+	6 082	6 186	6 295	6 414	7 380	8 368	8 997	9 289	9 622
Grupy wieku (w %)	2007	2008	2009	2010	2015	2020	2025	2030	2035
0–17	19,7	19,3	18,9	18,7	18,2	18,4	18,2	17,0	15,7
18–59/64	64,4	64,5	64,6	64,5	62,4	59,5	57,8	57,8	57,6
18–44	40,1	40,1	40,2	40,2	39,5	37,2	34,3	31,6	30,1
45–59/64	24,3	24,4	24,4	24,4	22,9	22,3	23,5	26,2	27,5
60+/65+	16,0	16,2	16,5	16,8	19,4	22,1	24,0	25,2	26,7

Źródło: jak pod tabelą 11.

Tabela 14. Prognoza liczby ludności w wieku poprodukcyjnym w podziale na miasto–wieś w latach 2008–2035

tys./lata	2007	2008	2009	2010	2015	2020	2025	2030	2035
Ogółem	6 082,5	6 186,3	6 295,1	6 413,9	7 380,3	8 367,9	8 996,7	9 289,1	9 621,7
Miasta	3 796,0	3 886,9	3 980,3	4 079,7	4 802,7	5 444,7	5 750,8	5 803,1	5 895,3
Wieś	2 286,5	2 299,4	2 314,8	2 334,2	2 577,7	2 923,2	3 245,9	3 486,1	3 726,3
%/lata	2007	2008	2009	2010	2015	2020	2025	2030	2035
Ogółem	16,0	16,2	16,5	16,8	19,4	22,1	24,0	25,2	26,7
Miasta	16,3	16,7	17,2	17,6	21,0	24,0	25,8	26,6	27,8
Wieś	15,5	15,5	15,5	15,6	17,1	19,3	21,4	23,3	25,2

Źródło: jak pod tabelą 11.

Tabela 15. Prognoza liczby ludności w wieku poprodukcyjnym wg województw w latach 2008–2035 (w %)

	2007	2008	2009	2010	2015	2020	2025	2030	2035
Polska	10,0	16,2	16,5	16,8	19,4	22,1	24,0	25,2	26,7
Województwa									
dolnośląskie	16,0	16,3	16,7	17,1	20,3	23,5	25,4	26,2	27,4
kujawsko-pomorskie	15,0	15,3	15,7	16,0	18,9	21,7	23,8	25,0	26,5
lubelskie	16,9	17,1	17,4	17,7	19,9	22,6	24,7	26,2	27,9
lubuskie	14,1	14,4	14,8	15,2	18,5	21,8	24,0	25,2	26,5
łódzkie	17,9	18,2	18,5	18,8	21,6	24,5	26,3	27,4	28,8
małopolskie	15,9	16,1	16,3	16,6	18,5	20,6	22,4	23,8	25,5
mazowieckie	17,2	17,3	17,5	17,8	19,9	22,1	23,4	24,2	25,7
opolskie	16,4	16,7	17,0	17,3	19,9	22,8	25,2	27,1	28,9
podkarpackie	15,3	15,5	15,7	16,0	18,1	20,6	22,7	24,5	26,5
podlaskie	17,0	17,2	17,4	17,6	19,4	22,0	24,4	26,4	28,3
pomorskie	14,5	14,8	15,2	15,5	18,2	20,9	22,6	23,6	25,0
śląskie	16,5	16,8	17,2	17,6	20,5	23,5	25,6	26,8	28,2
świętokrzyskie	17,4	17,7	18,0	18,3	21,1	24,2	26,5	28,1	29,8
warmińsko-mazurskie	13,9	14,1	14,5	14,8	17,6	20,8	23,2	24,8	26,3
wielkopolskie	14,4	14,7	15,0	15,3	18,0	20,6	22,4	23,6	25,0
zachodniopomorskie	14,6	15,0	15,4	15,8	19,1	22,5	24,5	25,5	26,8

Źródło: jak pod tabelą 11.

Postępujący proces starzenia się społeczeństwa potwierdzają prognozowane wskaźniki trwania życia, obciążenia demograficznego i mediany wieku. Przewidywane przeciętne trwanie życia w 2035 r. wyniesie 82,9 lat dla kobiet (79,7 lat w 2007 r.) i 77,1 lat dla mężczyzn (71 lat w 2007 r.), co zaprezentowano w tabeli 16.

Tabela 16. Prognozowane trwanie życia kobiet i mężczyzn w latach 2007–2035

	2007*	2010	2015	2020	2025	2030	2035
Kobiety	79,7	79,8	80,2	80,8	81,5	82,2	82,9
Mężczyźni	71,0	71,4	72,3	73,4	74,6	75,8	77,1

* Dane rzeczywiste.

Źródło: jak pod tabelą 11.

W 2035 r. wskaźnik obciążenia demograficznego ludnością w wieku nieprodukcyjnym zwiększy się do 74 osób (55 w 2007 r.), a ludnością w wieku poprodukcyjnym zwiększy się do 46 osób (25 w 2007 r.). Najwyższe wskaźniki obciążenia demograficznego ludnością w wieku poprodukcyjnym w 2035 r. będą w województwach: świętokrzyskim (53), łódzkim

(51), podlaskim (50), opolskim (50), lubelskim (49), śląskim (49), co przedstawiono w tabeli 17.

Tabela 17. Wskaźnik obciążenia demograficznego wg grup ekonomicznych i wg województw w latach 2008–2035*

	2007	2008	2009	2010	2015	2020	2025	2030	2035
Polska									
nieprodukcyjnym	55	55	55	55	60	68	73	73	74
przedprodukcyjnym	31	30	29	29	29	31	32	29	27
poprodukcyjnym	25	25	26	26	31	37	42	44	46
Województwa									
dolnośląskie									
nieprodukcyjnym	52	52	52	52	59	69	74	73	73
przedprodukcyjnym	27	27	26	26	27	29	30	28	26
poprodukcyjnym	24	25	25	26	32	40	44	45	47
kujawsko-pomorskie									
nieprodukcyjnym	55	55	55	55	60	68	73	73	74
przedprodukcyjnym	32	31	30	30	30	32	32	30	28
poprodukcyjnym	23	24	24	25	30	37	41	43	46
lubelskie									
nieprodukcyjnym	60	59	59	59	63	70	76	76	77
przedprodukcyjnym	33	32	31	31	30	32	32	30	27
poprodukcyjnym	27	27	28	28	32	38	43	46	49
lubuskie									
nieprodukcyjnym	52	52	52	52	59	69	74	74	74
przedprodukcyjnym	31	30	29	29	30	32	32	30	28
poprodukcyjnym	21	22	22	23	29	37	42	44	46
łódzkie									
nieprodukcyjnym	56	56	56	57	63	71	76	76	77
przedprodukcyjnym	28	28	27	27	28	30	30	28	26
poprodukcyjnym	28	28	29	29	35	42	46	48	51
małopolskie									
nieprodukcyjnym	58	57	57	57	60	65	70	70	71
przedprodukcyjnym	33	32	31	31	30	31	32	30	28
poprodukcyjnym	25	25	26	26	29	34	38	41	44
mazowieckie									
nieprodukcyjnym	57	57	57	57	62	70	73	72	72
przedprodukcyjnym	30	29	29	29	30	32	33	30	28
poprodukcyjnym	27	27	27	28	32	37	41	42	44
opolskie									
nieprodukcyjnym	53	52	52	52	56	63	70	72	74
przedprodukcyjnym	28	27	26	26	25	26	27	26	24
poprodukcyjnym	25	25	26	26	31	37	43	47	50
podkarpackie									
nieprodukcyjnym	59	57	57	56	59	65	71	72	74
przedprodukcyjnym	34	33	32	31	30	31	32	30	28
poprodukcyjnym	24	24	25	25	29	34	39	42	46
podlaskie									
nieprodukcyjnym	60	59	58	57	60	67	74	76	78
przedprodukcyjnym	32	31	30	30	29	30	31	30	27
poprodukcyjnym	27	27	27	28	31	37	43	47	50

pomorskie										
nieprodukcyjnym	55	55	55	55	61	69	73	72	72	
przedprodukcyjnym	32	32	31	31	32	34	34	32	29	
poprodukcyjnym	22	23	23	24	29	35	39	41	43	
śląskie										
nieprodukcyjnym	53	53	53	53	60	68	74	75	75	
przedprodukcyjnym	27	27	26	26	27	29	30	28	26	
poprodukcyjnym	25	26	26	27	33	40	45	47	49	
świętokrzyskie										
nieprodukcyjnym	58	58	57	57	62	70	77	78	79	
przedprodukcyjnym	31	30	29	29	28	29	30	28	26	
poprodukcyjnym	28	28	28	29	34	41	47	50	53	
warmińsko-mazurskie										
nieprodukcyjnym	54	54	54	54	59	68	74	74	74	
przedprodukcyjnym	33	32	31	31	31	33	34	31	28	
poprodukcyjnym	21	22	22	23	28	35	40	43	46	
wielkopolskie										
nieprodukcyjnym	54	54	54	54	60	67	71	71	71	
przedprodukcyjnym	32	31	31	30	31	33	33	30	28	
poprodukcyjnym	22	23	23	24	29	34	38	40	43	
zachodniopomorskie										
nieprodukcyjnym	52	52	52	52	59	68	73	73	73	
przedprodukcyjnym	30	29	28	28	30	30	31	29	26	
poprodukcyjnym	22	23	23	24	28	38	43	44	46	

* Z powodu zaokrągleń dane nie sumują się.

Źródło: jak pod tabelą 11.

Mediana wieku będzie się systematycznie zwiększać i w 2035 r. wyniesie 47,9 lat (37,3 w 2007 r.); dla kobiet mediana wyniesie 49,7 lat, dla mężczyzn 40,6 lat (tabela 18).

Tabela 18. Mediana wieku populacji w latach 2007–2035

	2007	2020	2035
Ogółem	37,3	41,4	47,9
Kobiety	39,4	43,2	49,7
Mężczyźni	35,3	39,8	40,6

Źródło: jak pod tabelą 11.

Reasumując, prognoza GUS na lata 2007–2035 przewiduje zmniejszenie liczby ludności Polski oraz systematyczny proces starzenia się społeczeństwa. Zmniejszy się liczba dzieci i osób pracujących, zwiększy się liczba ludzi starych w wieku 65 lat i więcej, a w tej grupie wzrośnie liczba osób w wieku sędziwym, tj. 80 lat i więcej. Wieś nadal pozostanie „młodsza” od miasta. „Najstarszymi” województwami będą świętokrzyskie, łódzkie, podlaskie, opolskie, a „najmłodszymi” – wielkopolskie, pomorskie, małopolskie i mazowieckie.

Zmiany demograficzne a wyzwania dla polityki społecznej i gospodarczej

Rządowa Rada Ludnościowa, analizując sytuację demograficzną kraju oraz prognozę dotyczącą rozwoju demograficznego do 2030 r., stwierdziła, że zmiany demograficzne wymagają podjęcia przez rząd ukierunkowanych działań w polityce społecznej i gospodarczej.

W dokumencie *Stanowisko w sprawie „Starzenie się ludności Polski a zabezpieczenia społeczne”*⁶, opublikowanym w 2008 r., Rada sformułowała następujące zalecenia dla rządu:

Kształtowanie skutecznej polityki rodzinnej w celu poprawy poziomu urodzeń oraz warunków opieki nad dziećmi.

Poprawa kondycji zdrowotnej populacji poprzez skuteczną opiekę zdrowotną i rozbudowę infrastruktury medycznej i społecznej.

Zagwarantowanie niezbędnych środków utrzymania osobom w podeszłym wieku poprzez skuteczny system zabezpieczenia społecznego (ochrona zdrowia, ubezpieczenia społeczne, rehabilitacja społeczno-zawodowa osób niepełnosprawnych oraz pomoc społeczna).

Tworzenie warunków w celu zwiększenia aktywności zawodowej osób w wieku okołoemerytalnym, co spowoduje podwyższenie świadczeń emerytalnych.

Rozbudowa infrastruktury społeczno-gospodarczej ułatwiającej funkcjonowanie rodzin i osób starszych w celu zaspokajania ich potrzeb.

Podjęcie działań w celu umożliwienia rozwoju dodatkowych i uzupełniających systemów emerytalnych, przy jednoczesnym zachowaniu podstawowej roli obowiązkowego/powszechnego systemu emerytalnego. Konieczne jest wzmacnianie świadomości ubezpieczeniowej społeczeństwa.

Badanie rozmiarów i skutków migracji zagranicznych i uwzględnianie ich znaczenia oraz tworzenie mechanizmów i instrumentów zmniejszających skłonność do emigracji.

Z kolei w raporcie o sytuacji demograficznej Polski⁷ Rada zawarła rekomendacje dla Rady Ministrów i poszczególnych ministerstw. W szczególności zaleciła Radzie Ministrów opracowanie ogólnych programów rozwoju społeczno-gospodarczego Polski na najbliższe kilkanaście i kilkadziesiąt lat, a Ministrowi Pracy i Polityki Społecznej opracowanie programu reali-

⁶ www.stat.gov.pl [dostęp 27 stycznia 2012 r.].

⁷ Rządowa Rada Ludnościowa, *Sytuacja demograficzna Polski. Raport 2009–2010*, Warszawa 2010, s. 8–11, www.stat.gov.pl.

zacji zadań dla polityki społecznej w zakresie usług publicznych i zabezpieczenia społecznego oraz rynku pracy w związku z przewidywanym tempem i skalą starzenia się ludności i zmniejszającymi zasobami pracy.

Podsumowanie

Polska – w porównaniu z innymi państwami UE – w sensie demograficznym jest nadal młoda. Należy do grupy państw o najniższym wskaźniku starości oraz stosunkowo wysokim udziale ludności w wieku produkcyjnym. Niemniej od początku lat 90. XX wieku obserwowany jest postępujący proces starzenia się ludności, co wyraża się wzrostem liczby osób w wieku poprodukcyjnym i zmniejszającą się liczbą ludności w wieku przedprodukcyjnym. W najbliższych dwudziestu latach przewiduje się przyspieszenie tego procesu.

Wskaźniki postępującego procesu starzenia się populacji Polaków w minionych latach rosły następująco:

- udział ludności w wieku 60 lat i więcej w strukturze ludności ogółem zwiększył się z 12,8% w 1990 r. do 17,3% w 2011 r.,
- udział ludności w wieku sędziwym (80 i więcej lat) w grupie ludności w wieku 65 lat i więcej zwiększył się z 17,6% w 2002 r. do 24,4% w 2009 r.,
- wskaźnik liczby ludności w wieku 65 lat i więcej na 1000 osób w wieku 0–14 lat wzrósł z 383 osób w 1988 r. do 896 w 2010 r.,
- wskaźnik obciążenia demograficznego ludnością w wieku poprodukcyjnym wzrósł z 21,6 osób w wieku poprodukcyjnym przypadających na 100 osób w wieku produkcyjnym w 1988 r. do 25,6 w 2010 r.,
- wskaźnik przeciętnego trwania życia dla kobiet wzrósł z 74,4 lat w 1990 r. do 80,6 lat w 2010 r., dla mężczyzn odpowiednio z 66,0 do 72,1 lat.
- mediana wieku wzrosła z 32,4 lat w 1988 r. do 37,7 w 2009 r.

Według ostatniej prognozy GUS w 2035 r.:

- udział osób w wieku poprodukcyjnym w strukturze ludności wzrośnie do prawie 27% (w 2007 r. 16,0%); najstarszymi województwami będą: świętokrzyskie (29,8%), opolskie (28,95), łódzkie (28,8), podlaskie (28,3),
- wskaźnik obciążenia demograficznego ludnością w wieku poprodukcyjnym zwiększy się do 46 osób w wieku poprodukcyjnym przypadających na 100 osób w wieku produkcyjnym (25 w 2007 r.); najwyż-

sze wskaźniki będą miały województwa: świętokrzyskie (53), łódzkie (51), podlaskie (50), opolskie (50), lubelskie (49), śląskie (49).

- mediana wieku zwiększy się do 40,6 lat (37,3 w 2007 r.),
- wskaźnik przeciętnego trwania życia dla kobiet zwiększy się do 82,9 (79,7 w 2007 r.), dla mężczyzn odpowiednio do 79,7 (71 w 2007 r.).

Przewidywane zmiany demograficzne wymagają podjęcia nowych zadań w polityce społecznej i gospodarczej państwa. Rekomendacje wyznaczające kierunki tych zadań dla Rady Ministrów i poszczególnych ministerstw wskazała Rządowa Rada Ludnościowa w dokumencie *Stanowisko w sprawie „Starzenie się ludności Polski a zabezpieczenie społeczne”*, opublikowanym w 2008 r., oraz w raporcie *Sytuacja demograficzna Polski. Raport 2009–2010*, opublikowanym w 2010 r.

Bibliografia

Demography report 2010. Older, more numerous and diverse Europeans, European Commission 2011.

Komunikat Komisji „Zielona Księga «Wobec zmian demograficznych: nowa solidarność między pokoleniami»”, KOM(2005) 94 wersja ostateczna, www.europa.eu.

Komunikat Komisji „Demograficzna przyszłość Europy – przekształcić wyzwania w nowe możliwości”, KOM(2006) 571 wersja ostateczna, www.europa.eu.

Komunikat Komisji do Parlamentu Europejskiego, Rady, Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego i Komitetu Regionów „Sprostanie wyzwaniom związanym ze skutkami starzenia się społeczeństwa w UE (sprawozdanie na temat starzenia się społeczeństwa, 2009)”, KOM(2009) 180 wersja ostateczna, www.europa.eu.

„Podstawowe informacje o rozwoju demograficznym Polski w latach 2000–2009”, materiał na konferencję prasową w dniu 28 stycznia 2010 r., www.stat.gov.pl.

„Rocznik Demograficzny 2009” GUS.

„Rocznik Demograficzny 2010” GUS.

Rządowa Rada Ludnościowa, *Stanowisko w sprawie „Starzenie się ludności Polski a zabezpieczenie społeczne”*, Warszawa 2008, www.stat.gov.pl.

Rządowa Rada Ludnościowa, *Sytuacja demograficzna Polski. Raport 2009–2010*, Warszawa 2010, www.stat.gov.pl.

To idzie starość – polityka społeczna a przygotowanie do starzenia się ludności Polski, P. Szukalski (red.), Instytut Spraw Publicznych, Warszawa 2008.

Wyniki wstępne Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań 2011, materiał na konferencję prasową w dniu 22 grudnia 2011 r., www.stat.gov.pl.

Robert Suszko*

Stan zdrowia oraz potrzeby zdrowotne i opiekuńcze ludzi starych

Health condition of elderly people in Poland and their healthcare needs:

The article covers the issue of the health condition of elderly people and their needs regarding medical care. The author introduces the analysis of the health condition of elderly people in Poland on the basis of statistical data. Next, the following issues concerning senior citizens are described: benefits of physical activity, poverty and its influence on health condition, sick leave absence and its influence on social insurance system, nursing and medical care system, social services. In the conclusion the author gives his forecast on the demand of medical care for elderly people in the context of demographic changes.

Słowa kluczowe: *starzenie się społeczeństwa, starość, osoby stare, opieka zdrowotna, pomoc społeczna*

Keywords: *population ageing, old age, old people, healthcare, social assistance*

* Sekretarz w Sekretariacie Posiedzeń Sejmu; e-mail: robert.suszko@sejm.gov.pl.

Wstęp

Człowiek od dnia poczęcia rozwija się, dorasta, potem dojrzewa, by w końcu ulec powolnemu, z początku niedostrzegalnemu, procesowi starzenia się. Zdrowie jest delikatnym stanem równowagi stanu fizycznego i psychicznego organizmu. Naruszenie tej równowagi powoduje konieczność interwencji leczniczej. Według definicji Światowej Organizacji Zdrowia zdrowie to stan pełnej satysfakcji, dobrego samopoczucia w sferze fizycznej, mentalnej i zewnętrznej¹. W rzeczywistości zawsze znajdują się jakieś czynniki, mniejsze lub większe, zewnętrzne lub wewnętrzne, choćby najmniejsze

¹ http://www.who.int/topics/reproductive_health/en/ [dostęp 10 marca 2012 r.].

bodźce odbierane przez człowieka, które zakłócają ten stan. Ochronę przed ryzykiem utraty zdrowia i życia obejmuje ubezpieczenie zdrowotne, dzięki któremu wykorzystywane są środki medyczne i techniczne w celu odzyskania zdrowia i ratowania życia.

Stan zdrowia człowieka zmienia się z każdym upływającym rokiem życia. Po osiągnięciu pewnego wieku w związku z nasilającymi się dolegliwościami zmuszeni jesteśmy w większym stopniu dbać o zdrowie i kontrolować jego stan, korzystając z pomocy medycznej.

Oprócz naturalnego procesu starzenia się na stan zdrowia człowieka wpływają takie czynniki, jak: dziedziczność, a w związku z tym ryzyko wystąpienia pewnych zachorowań, własne zachowania, nawyki, sytuacja materialna, monitorowanie bieżące swojego stanu zdrowia, zachowanie w trakcie leczenia (przede wszystkim stosowanie się do zaleceń lekarza, regularne przyjmowanie leków, na co duży wpływ ma sytuacja materialna pacjenta).

W Polsce Konstytucja RP (art. 68) nakłada na państwo obowiązki w zakresie tworzenia systemu pomocy i opieki obywatelom w dążeniu do utrzymania zdrowia i jego odzyskania w razie choroby. Największe znaczenie ma tutaj ochrona zdrowia, dostępność do świadczeń zdrowotnych i częstotliwość korzystania z ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych oraz szpitalnych świadczeń zdrowotnych.

Dane statystyczne pokazują, że po 50. roku życia, a więc jeszcze w okresie aktywności zawodowej dochodzi do dużego zwiększenia absencji chorobowej. Pogorszenie się stanu zdrowia, wzmożenie zachorowalności oraz naturalny proces starzenia się mają wpływ na potrzeby zdrowotne osób po przekroczeniu tej granicy wiekowej. Z upływem czasu zwiększa się także popyt na zaspokajanie potrzeb opiekuńczych.

Państwo, prowadząc właściwą politykę społeczną i zdrowotną, musi przewidywać zjawiska demograficzne, zmiany w zakresie życia i zdrowia ludności i prognozować efekty ich zaistnienia.

Celem autora artykułu jest wskazanie głównych czynników wpływających na stan zdrowia osób starszych, porównanie stanu zdrowia tej populacji ze stanem zdrowia całego społeczeństwa, a na tym tle wskazanie potrzeb, jakie z tego wynikają. Autor pokazuje wyzwania, stojące przed polityką zdrowotną i społeczną państwa związane ze starzeniem się społeczeństwa, wzrostem udziału osób starych w całej populacji oraz wzrostem liczby osób w bardzo zaawansowanym wieku. Punktem wyjścia jest przedstawienie stanu zdrowia osób starych na podstawie badań GUS, następnie stanu zdrowia osób starszych będących jeszcze aktywnych zawodowo na podstawie danych ZUS dotyczących absencji chorobowej. Potrzeby w zakresie usług opiekuńczych dla osób starych pokazane są w kontekście struktury pub-

licznych instytucji pomocy społecznej i długookresowej opieki zdrowotnej. Przedstawione w artykule dane pochodzą ze statystyki publicznej, krajowej i międzynarodowej.

Stan zdrowia osób starych na podstawie danych GUS

Ostatnie badanie stanu zdrowia ludności w Polsce z 2009 r. zrealizowane przez GUS² daje bogaty materiał statystyczny do opisanego stanu zdrowia osób w różnym wieku. Ogólne wyniki tego badania pokazują, że w 2009 r. we wszystkich grupach wiekowych nastąpiła poprawa oceny stanu zdrowia w porównaniu z badaniem z 2004 r. Jak należało oczekiwać, najgorsze oceny stanu zdrowia występowały w najstarszych grupach wiekowych. W grupie 70-latków i starszych 85% (w 2004 r. – 87%) ankietowanych oceniło swój stan zdrowia poniżej oceny dobrej, w grupie 60–69 osób tak oceniających swój stan zdrowia było 72% (w 2004 r. było ich 79%). Wraz ze spadkiem wieku ankietowanych obniżał się odsetek osób negatywnie oceniających swój stan zdrowia.

Analizując występowanie długotrwałych problemów zdrowotnych, należy stwierdzić, że są one związane z wiekiem. Długotrwałe problemy zdrowotne ankietowanych nasilają się wraz z upływem lat. Na występowanie takich problemów wskazuje ponad 60% 50-latków, 79% 60-latków i ponad 90% 70-latków³. Jeśli weźmiemy pod uwagę liczbę schorzeń przewlekłych, które występują u jednej osoby, to również widzimy silny wzrost natężenia tego zjawiska wraz z wiekiem respondentów, przy czym następuje ono już w grupie 50-latków. Wskaźnik ten wyższy jest dla kobiet we wszystkich przedziałach wiekowych.

Pogarszanie się stanu zdrowia wraz z wiekiem potwierdzają wyniki samooceny stanu zdrowia ludności Polski. W kolejnych przedziałach wiekowych spada liczba respondentów oceniających swój stan zdrowia jako bardzo dobry i dobry i wzrasta liczba osób negatywnie oceniająca swój stan zdrowia. Wśród ludzi powyżej 80. roku życia zła ocena stanu zdrowia jest najczęstszą odpowiedzią, a odsetek oceniających swoje zdrowie jako dobre jest prawie taki sam jak ocen bardzo złych.

² Europejskie Ankiety Badania Zdrowia (EHIS) przeprowadzone w okresie listopad–grudzień 2009 r. Objęto nim ok. 24,5 tys. gospodarstw domowych, w których zbadano 41 818 osób mieszkających na obszarach miejskich i wiejskich całego kraju, w tym 35 100 osób dorosłych w wieku 15 lat i więcej oraz 6718 dzieci do 14. roku życia. Szczegółowe wyniki badania zostały zaprezentowane w raporcie *Stan zdrowia ludności Polski w 2009 r.* wydanym przez GUS w 2011 r.

³ *Ibidem*, s. 45–47.

Tabela 1. Średnia liczba schorzeń przewlekłych na 1 osobę wg wieku

Wiek	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety
	na 1 osobę		
Ogółem	1,5	1,2	1,7
15–19 lat	0,4	0,3	0,4
20–29	0,4	0,4	0,4
30–39	0,7	0,6	0,7
40–49	1,2	1,0	1,3
50–59	2,0	1,7	2,2
60–69	2,8	2,4	3,1
70–79	3,5	3,2	3,7
80 lat i więcej	3,7	3,4	3,8

Źródło: Stan zdrowia ludności Polski w 2009 r., GUS, Warszawa 2011, s. 48.

Tabela 2. Ocena stanu zdrowia ludności wg wieku

(w %)

Wiek	Ocena stanu zdrowia				
	bardzo dobre	dobrze	takie sobie, ani dobre ani złe	złe	bardzo złe
Ogółem	23,6	42,1	23,4	8,8	2,0
15–19 lat	48,9	42,0	7,9	1,0	0,1
20–29	41,1	49,3	7,9	1,4	0,1
30–39	26,3	57,6	13,6	2,3	0,3
40–49	11,9	52,5	28,5	6,1	0,9
50–59	5,7	39,2	39,6	12,9	2,4
60–69	3,1	25,2	47,5	19,5	4,8
70–79	1,2	13,8	45,6	31,1	8,2
80 lat i więcej	0,5	13,1	36,6	36,9	13,0

Źródło: jak pod tabelą 1, s. 108.

Aktywność a zdrowie

W starzejącym się społeczeństwie i perspektywie postępującego zwiększania się liczby osób wymagających opieki i pielęgnacji niebagatelne znaczenie mają programy profilaktyczne, prozdrowotne, promujące zdrowy i aktywny tryb życia, a także wczesne wykrywanie poważnych chorób. Działania te pozwalają na odsunięcie granicy wieku, po przekroczeniu której rośnie liczba osób wymagających stałej opieki i leczenia.

Świadomość obniżenia się jakości życia na emeryturze, coraz większych potrzeb w zakresie opieki zdrowotnej skłania sporą liczbę osób, które osiągnęły wiek emerytalny, do kontynuowania działalności zawodowej. Często emeryci poświęcają swój czas na realizowanie własnych zainteresowań

Tabela 3. Potrzeba realizacji usług dla osób starszych w obszarze rekreacji i rozwoju zainteresowań

Nazwa usługi	Liczba respondentów twierdzących, że usługa jest potrzebna	Liczba respondentów twierdzących, że usługa nie jest potrzebna
Oferty turystyczno-rekreacyjne dla osób starszych (np. organizowanie wycieczek)	1330	178
Spotkania z ciekawymi osobami	1163	162
Zajęcia artystyczne (np. malarskie, teatralne, muzyczne)	1068	280
Zajęcia ruchowe (np. taniec, gimnastyka relaksacyjna, <i>nordic walking</i>)	1059	237
Zajęcia rękodzielnicze (np. szydełkowanie, gobeliniarstwo, hafciarstwo, rzeźba)	1039	227
Inne zajęcia umożliwiające rozwój hobby	920	222
Udostępnianie osobom starszym obiektów rekreacyjno-sportowych na preferencyjnych warunkach	770	395
Zajęcia komputerowe	710	358
Zajęcia kulturoznawcze	660	340
Zawody sportowe adresowane do osób starszych	518	505
Zajęcia językowe	463	553

Źródło: raport Instytutu Rozwoju Służb Społecznych *Instytucje wobec potrzeb osób starszych*, Warszawa, grudzień 2010 r., s. 111.

w zakresie kultury i sztuki, sportu, co nierzadko jest źródłem dodatkowych dochodów.

Coraz większa aktywność osób po 60. roku życia w sferze zawodowej jak i pozazawodowej jest metodą walki z codziennością, sposobem niepoddawania się biernemu przemijaniu, pozwala traktować emeryturę jako czas wolny dla siebie i możliwość poświęcenia go swoim pasjom. Dłuższy okres aktywności zawodowej to również szansa na lepszą opiekę zdrowotną, także w sferze prywatnych usług medycznych.

Ponadto należy zwrócić uwagę, że na polskim rynku jest coraz więcej osób prowadzących działalność gospodarczą. Dla nich aktywność zawodowa jest warunkiem utrzymania dotychczasowego poziomu życia.

Aktywność i dbałość o zdrowie przekłada się wprost proporcjonalnie na dalszą długość trwania życia. Wraz z upływem lat pracy następuje popadanie w rutynę, jeżeli nie następuje zmiana miejsca zatrudnienia i zawodu. Już osoby po 45. roku życia określane są jako niemobilne, czyli najmniej chętne do zmiany miejsca pracy. W walce z biernością niejednokrotnie skuteczne okazuje się rozwijanie własnych zainteresowań.

Aktywność seniorów w społeczeństwie poprawia ich stan psychiczny, pozwala nie myśleć o przemijaniu i zapobiega uczuciu bezsilności wobec upływu czasu oraz sprawia, że osoba starsza nie czuje się niepotrzebna. Coraz większą rolę w rozwoju ich aktywności nie tylko intelektualnej, ale i społecznej odgrywają uniwersytety trzeciego wieku.

Na podstawie przedstawionych w tabeli 3 wyników badań ankietowych można zauważyć, że osoby starsze preferują przebywanie w grupach, spotkania z innymi ludźmi, wysiłek fizyczny w stopniu nieznacznym, relaksacyjnym. Zdecydowanie mniejsze zainteresowanie tej grupy wiekowej dotyczy intensywnego wysiłku przy uprawianiu sportu. Pokazany w tabeli wachlarz zajęć przeczy stereotypowemu pogładowi o biernym starzeniu się – starsi ludzie starają się być aktywni na tyle, na ile pozwala im stan zdrowia i kondycja umysłowa.

Zagrożenie ubóstwem a dbałość o stan zdrowia

Kolejnym czynnikiem wpływającym na stan zdrowia jest zagrożenie ubóstwem. Wiadomo, że po zaprzestaniu aktywności zawodowej i przejściu na emeryturę poziom dochodów osób starszych znacznie spada. Pogarsza się sytuacja materialna, znacznej zmianie ulega struktura wydatków gospodarstw emeryckich i koncentruje się na zaspokajaniu podstawowych potrzeb konsumenckich. W obszarze zdrowia następuje przejście na realizowanie potrzeb zdrowotnych głównie w ramach NFZ. W latach 2005–2009 w Polsce zmalało zagrożenie ubóstwem grupy ludności czynnej zawodowo w wieku produkcyjnym, wzrosło natomiast zagrożenie ubóstwem gospodarstw emerytów, choć nadal wskaźnik zagrożenia ubóstwem emerytów jest niższy niż osób czynnych zawodowo⁴.

Innym rozwiązaniem funkcjonującym w polskim systemie prawnym są indywidualne konta emerytalne, które być może spełnią swoją rolę w stosunku do ludzi młodych, będących obecnie na początku kariery zawodowej, natomiast dla ludzi po 50. roku życia nie będą stanowiły źródła znacznego zwiększenia świadczenia emerytalnego, w związku z prognozą wydłużania się życia, kosztami obsługi konta emerytalnego oraz zmienną sytuacją gospodarczą.

To państwo musi głębiej zainteresować się polityką demograficzną i stworzyć mechanizmy w ubezpieczeniach społecznych i pomocy społecznej wspomagające na tyle osoby starsze, aby nie popadały w ubóstwo.

⁴ Wskaźnik zagrożenia ubóstwem — na podstawie badania EU-SILC, oprac. wg danych z tablicy nr 32 (617) „Rocznika Statystycznego 2011” GUS.

Absencja chorobowa osób starszych pracujących

Problemy zdrowotne w życiu każdego człowieka nasilają się dużo wcześniej niż po zakończeniu aktywności zawodowej czy w wieku starszym. Upływ czasu, starzenie się, nawyki żywieniowe, styl życia oraz nałogi mają wpływ na stan zdrowia w późniejszych latach życia i podatność na zachorowanie. Należy zauważyć, że wykrywalność poważnych zachorowań wzrasta już po 40. roku życia. W dużym stopniu związane jest to z wdrażaniem różnego rodzaju programów profilaktycznych, które obejmują właśnie osoby w wieku 40 i więcej lat. U osób w tym wieku pojawia się świadomość starzenia się, zwiększa też dbałość o zdrowie w związku z różnymi dolegliwościami. W tabeli 4 wyraźnie można zauważyć, uwzględniając absencję związaną z ciążą, porodem i położeniem w niższych grupach wiekowych, że załamanie stanu zdrowotnego z powodu innych zachorowań następuje pomiędzy 50. a 59. rokiem życia.

Najwięcej zachorowań po 50. roku życia notuje się w kolejności w grupach chorób: układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej; urazów; zatruc i innych skutków działania czynników zewnętrznych; chorób układu krążenia, układu nerwowego, układu oddechowego. W dalszej kolejności pod względem powodów absencji znajdują się: nowotwory, zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania, choroby układu trawiennego.

Liczba i długość absencji chorobowych osób aktywnych zawodowo po 50. roku życia znacząco wzrasta w przedziale wiekowym 50–59. Objawia się to największą liczbą zwolnień lekarskich w tej grupie obejmujących okres do 30 dni absencji. Po 60. roku życia następuje gwałtowny spadek absencji, zapewne w związku z malejącą w tej grupie liczbą osób aktywnych zawodowo.

Struktura procentowego udziału absencji dla poszczególnych grup wiekowych wskazuje, że największa liczba zwolnień lekarskich dla grupy wiekowej 50–59 to zwolnienia od 1 do 10 dni, a więc zachorowania o charakterze przemijającym, następnie dla grupy wiekowej 60–64 oraz 65 lat i powyżej największa liczba zwolnień lekarskich to okres absencji do 30 dni.

Liczba zwolnień lekarskich powyżej 30 dnia absencji w każdej grupie wiekowej jest niewielka, ale wraz z upływem czasu i starzeniem się osób ubezpieczonych zwiększa się.

W związku z wydłużeniem wieku emerytalnego do 67 lat dla kobiet i mężczyzn współczynniki te zapewne ulegną dalszemu wzrostowi ze względu na wpływ negatywnych czynników środowiska pracy i podatność na nie starszych pracowników.

Tabela 4. Liczba dni absencji chorobowej z tytułu choroby własnej osób ubezpieczonych w ZUS według ich wieku oraz grup chorobowych

Grupy chorobowe	Ogółem	Dla ubezpieczonych w wieku								nieustalony wiek
		19 lat i mniej	20-29	30-39	40-49	50-59	60-64	65 lat i więcej		
Ogółem	205 478,5	2 172,3	48 063,9	56 939,6	40 638,1	49 227,1	6 907,0	1 506,9	23,6	
Niektóre choroby zakaźne i pasożytnicze	2 122,0	45,7	486,5	559,1	439,8	502,3	72,6	15,6	0,4	
Nowotwory	6 853,5	11,3	393,2	925,8	1 864,7	2 924,5	555,4	177,8	0,8	
Choroby krwi i narządów krwiotwórczych	585,0	2,8	66,8	143,9	204,4	147,6	15,2	4,1	0,2	
Zaburzenia wydzielenia wewnętrznego, stanu odżywiania i przemiany metabolicznej	2 062,2	4,7	159,0	361,3	537,4	843,0	133,5	22,9	0,4	
Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania	11 334,7	28,0	1 664,8	3 351,8	3 145,4	2 881,8	233,7	27,9	1,3	
Choroby układu nerwowego	18 474,4	62,0	2 235,2	4 502,0	5 063,5	5 842,5	666,4	100,8	2,0	
Choroby oka i przydatków oka	1 330,0	7,7	169,2	248,0	269,2	497,7	100,4	37,7	0,1	
Choroby ucha i wyrostka sutkowatego	867,0	9,8	147,7	219,7	218,9	236,4	29,2	5,2	0,1	
Choroby układu krążenia	13 248,3	25,0	642,7	1 554,9	3 002,9	6 385,6	1 312,9	322,6	1,7	
Choroby układu oddechowego	27 207,3	719,1	6 946,8	7 386,2	5 352,0	5 805,5	817,6	177,4	2,7	
Choroby układu trawiennego	9 518,8	126,9	1 766,4	2 267,9	2 235,9	2 656,3	383,3	81,1	1,0	

Choroby skóry i tkanki podskórnej	1 844,7	37,1	390,5	431,0	434,1	481,6	59,5	10,6	0,3
Choroby układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej	25 462,6	106,8	2 725,1	5 378,4	6 728,4	9 155,8	1 150,0	215,1	3,0
Choroby układu moczowo-płciowego	6 507,1	45,1	1 184,4	1 787,0	1 705,2	1 581,0	160,6	43,2	0,6
Ciąża, poród i połóg	38 816,0	260,3	20 077,7	17 588,1	885,2	-	-	-	4,7
Niektóre stany rozpoczynające się w okresie okołoporodowym	9,5	0,1	2,7	3,4	3,3	-	-	-	0,0
Wady rozwojowe wrodzone, zniekształcenie i aberracje chromosomowe	114,1	2,6	33,6	33,8	21,8	19,4	2,5	0,4	-
Objawy, cechy chorobowe oraz nieprawidłowe wyniki badań klinicznych i laboratoryjnych jednostek chorobowych gdzie indziej niesklasyfikowane	2 187,0	42,7	479,7	550,7	490,4	541,8	67,9	13,6	0,2
Urazy, zatrucia i inne określone skutki działania czynników zewnętrznych	32 385,4	586,6	7 278,7	8 225,9	7 315,5	7 760,9	998,5	215,6	3,7
Zewnętrzne przyczyny zachorowań i zgonu	210,2	3,7	48,4	55,1	48,2	48,0	5,6	1,2	0,0
Czynniki wpływające na stan zdrowia i kontakt ze służbą zdrowia	1 793,5	17,8	664,9	702,5	180,5	188,9	30,0	8,6	0,3
Nieustalona grupa chorobowa	2 545,2	26,5	499,9	663,1	491,4	726,5	112,2	25,5	0,1

Źródło: Absencja chorobowa w 2010 r., tablica 17, Departament Statystyki i Prognoz Aktuarialnych ZUS, Warszawa 2011.

Tabela 5. Liczba zwolnień lekarskich wydanych z tytułu choroby własnej osobom ubezpieczonym w ZUS według długości absencji oraz wieku ubezpieczonego

Wiek ubezpieczonych	Ogółem liczba zwolnień lekarskich w tys.	z tego liczba zwolnień o orzeczonej długości absencji chorobowej w dniach								
		1-10	11-30	31-35	36-50	51-60	61-90	91-182	183 dni i więcej	
Ogółem	16 852,8	9 533,2	6 658,1	347,6	238,1	38,5	30,5	6,2	0,6	
50-59	3 725,4	1 899,2	1 626,8	98,6	76,0	12,6	10,1	2,0	0,1	
60-64	475,5	216,8	224,8	16,3	12,9	2,4	1,9	0,4	0,0	
65 lat i więcej	93,1	38,9	45,2	4,3	3,3	0,7	0,6	0,1	0,0	

Źródło: jak pod tabelą 4, tablica 6.

Tabela 6. Struktura zwolnień lekarskich wydanych z tytułu choroby własnej osobom ubezpieczonym w ZUS według długości absencji oraz wieku ubezpieczonego (w %)

Wiek ubezpieczonych	Ogółem liczba zwolnień lekarskich	Okres absencji chorobowej w dniach								
		1-10	11-30	31-35	36-50	51-60	61-90	91-182	183 dni i więcej	
Ogółem	100,0	56,6	39,5	2,1	1,4	0,2	0,2	0,0	0,0	
wiek 50-59	100,0	51,0	43,7	2,6	2,0	0,3	0,3	0,1	0,0	
wiek 60-64	100,0	45,6	47,3	3,4	2,7	0,5	0,4	0,1	0,0	
wiek 65 lat i więcej	100,0	41,6	48,3	4,5	4,1	0,8	0,6	0,1	0,0	

Źródło: jak pod tabelą 4, tablica 7.

Ponadto przemożny wpływ na stan zdrowia człowieka w późniejszym wieku mają przebyte choroby. Nie bez znaczenia są tutaj postępy w medycynie i technikach medycznych pozwalających na udzielanie świadczeń zdrowotnych od pierwszych chwil życia płodu, poczynając od kontroli funkcji życiowych oraz monitorowania jego rozwoju, a na skomplikowanych zabiegach operacyjnych kończąc. Dzięki temu zwiększa się zakres opieki nad kobietami w wieku rozrodczym. Dla kobiet i mężczyzn po 40. roku życia ważna jest profilaktyka i monitoring stanu organizmu, ponieważ po przekroczeniu tej granicy wiekowej rozpoczynają się już dolegliwości wymagające specjalistycznych badań.

Wykres 1 odzwierciedla częstotliwość opieki zdrowotnej w różnych grupach wiekowych zarówno kobiet, jak i mężczyzn i wskazuje na pełne wykorzystanie ubezpieczenia zdrowotnego w zakresie ambulatoryjnej opieki zdrowotnej w pewnych grupach wiekowych oraz przez kobiety, co świadczy o większej świadomości społecznej ochrony zdrowia i monitorowanie jego stanu przez większość okresu życia.

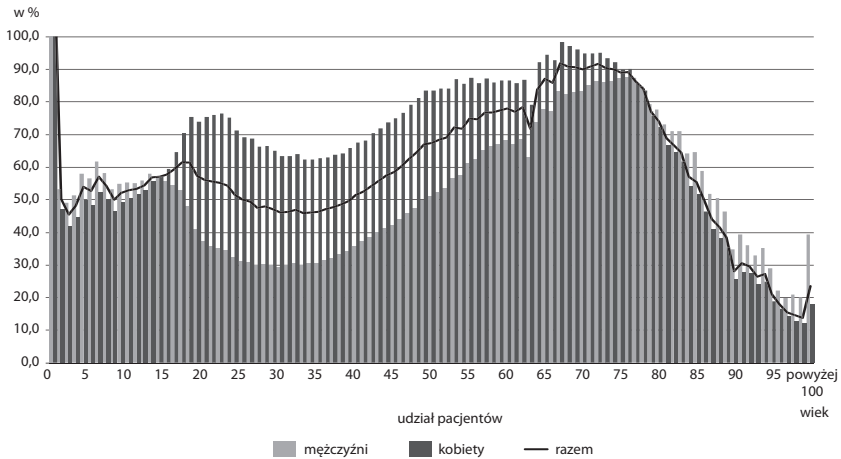
Zupełnie inaczej przedstawia się liczba ubezpieczonych korzystających z leczenia szpitalnego (wykres 2). Liczba osób ubezpieczonych w stosunku do liczby osób korzystających z opieki szpitalnej wskazuje na to, jak wiele osób nie korzysta z tego rodzaju opieki nawet przez większość życia lub korzysta sporadycznie, płacąc składkę z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego przez okres zatrudnienia, a następnie w okresie pobierania emerytury bądź renty. Wykres 2 pokazuje, że częstotliwość leczenia szpitalnego zwiększa się od 45. do 63. roku życia.

Powyższe dysproporcje jasno wskazują na realizację zasady współdziałania w ubezpieczeniach społecznych, powszechności ubezpieczenia zdrowotnego, co jasno wskazuje na jego społeczny charakter. Ponadto wykres 2 pokazuje poszczególne okresy w życiu osób ubezpieczonych, gdzie wzrasta zapotrzebowanie na opiekę szpitalną.

Analiza zachowań wskazuje na zmniejszenie dobrej samooceny stanu zdrowia po 60. roku życia oraz wzrost długotrwałych zachorowań. Zapewne w związku z kłopotami zdrowotnymi dość znacznie spada w tej grupie wiekowej odsetek osób palących tytoń i pijących alkohol. Zagrożenie dla stanu zdrowia stanowi jednak nadwaga i otyłość, gdyż liczba osób w wieku powyżej 60 lat z tymi dolegliwościami wzrasta. Prawdopodobnie wiąże się to z dotychczasowymi nawykami żywieniowymi oraz spowolnieniem metabolizmu starzejącego się organizmu ludzkiego.

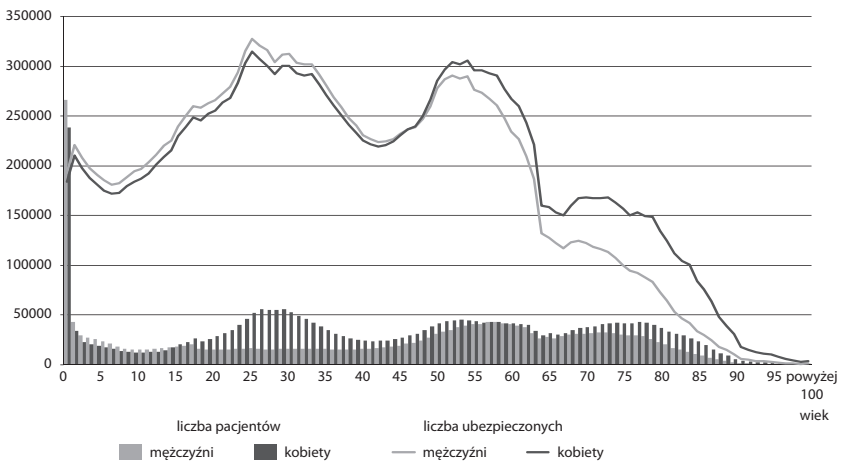
Spadek dobrej samooceny zdrowia oraz wzrost przewlekłych problemów zdrowotnych po 60. roku życia odzwierciedla na wykresach 1 i 2 wzrost liczby pacjentów leczonych ambulatoryjnie oraz w szpitalach. Dłu-

Wykres 1. Udział ubezpieczonych, którzy korzystali ze świadczeń w leczeniu ambulatoryjnym w roku 2009



Źródło: „Analiza korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej w 2009 r. i rozkładu indywidualnych wydatków NFZ związanych z finansowaniem tych świadczeń”, Departament Świadczeń Opieki Zdrowotnej NFZ, Warszawa, kwiecień–maj 2010 r., s. 9.

Wykres 2. Ubezpieczenie i osoby, które korzystały ze świadczeń w postaci leczenia szpitalnego w roku 2009



Źródło jak pod wykresem 1, s. 11.

Tabela 7. Samoocena stanu zdrowia i styl życia

Element stylu życia	ogółem	wiek 45–59	wiek 60 i więcej
w % ogółu ludności danej grupy wieku			
samoocena stanu zdrowia			
bardzo dobry i dobry	65,7	49,6	21,3
ani dobry, ani zły	23,4	37,2	45
zły i bardzo zły	10,9	13,1	33,6
długotrwałe problemy zdrowotne	43	59,6	85,3
palenie tytoniu			
palący codziennie	23,8	32,8	13,7
palący okazjonalnie	5,3	5,3	2,5
niepalący		61,6	83,6
picie alkoholu			
pijący alkohol	73,9	81	55,9
niepijący alkoholu	25,3	18,1	43,5
waga			
niedowaga	2,9	0,9	1,1
w normie	44,8	34,2	29,4
nadwaga	36,4	43,1	44,5
otyłość	15,9	21,8	25

Źródło: na podstawie „Rocznika Statystycznego 2011” GUS, tablica 16(276) „Stan zdrowia ludności”, s. 368, oraz tablica 17(277) „Styl życia i profilaktyka zdrowotna”, s. 369.

gotrwałe problemy zdrowotne przyczyniają się do ograniczenia sprawności lub jej braku, co powoduje niemożność normalnego funkcjonowania w życiu codziennym. Wówczas niezbędne jest przywrócenie sprawności bądź nauka podstawowych czynności życiowych z uwzględnieniem niepełnosprawności lub po prostu stała opieka wykwalifikowanego personelu pielęgniarskiego i lekarskiego, co jest zadaniem instytucji zajmujących się opieką długoterminową.

Opieka długoterminowa

Opieka lecznicza

Pogorszenie sprawności w zakresie wykonywania codziennych czynności oraz zaburzenia pamięci i funkcji poznawczych poważnie zwiększają zapotrzebowanie na świadczenia pielęgnacyjne i usługi opiekuńcze. Nie-

dostateczna opieka w tym zakresie często prowadzi do pogorszenia stanu zdrowia. Ponadto według oceny medycznej dr n. med. K. Szczerbińskiej zdecydowanie częściej **po 75. roku** życia pojawia się zniechęcenie i tzw. problemy geriatryczne, m.in. upadki i złamania na tle osteoporozy, otyłość, nietrzymanie moczu, odleżyny⁵.

System opieki zdrowotnej obejmuje swoim zakresem także działalność i organizację instytucji zajmujących się leczeniem osób przewlekle chorych i wymagających całodobowej opieki⁶.

W ramach tej działalności funkcjonują cztery rodzaje placówek.

- Zakłady opiekuńczo-lecznicze – które udzielają całodobowych świadczeń zdrowotnych i obejmują swoim zakresem pielęgnację i rehabilitację pacjentów niewymagających hospitalizacji. Pacjentom tym zapewnia się produkty lecznicze i wyroby medyczne niezbędne do leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji.
- Zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze – również udzielają świadczeń zdrowotnych w cyklu całodobowym, ale prócz pielęgnacji i rehabilitacji obejmują swoją działalnością także opiekę nad pacjentami niewymagającymi leczenia w szpitalu oraz zapewniają im środki potrzebne do kontynuacji leczenia.

Zarówno zakłady opiekuńczo-lecznicze, jak i zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze w zakresie potrzeb socjalno-bytowych zapewniają pomieszczenia i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia. Prowadzona jest w nich także niezbędna edukacja zdrowotna dla pacjentów i członków ich rodzin oraz przygotowanie tych osób do samoopieki i samopielęgnacji w warunkach domowych.

- Zakłady rehabilitacji leczniczej – udzielają świadczeń zdrowotnych polegających na działaniach usprawniających, które służą zachowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia.
- Hospicja – ich działalność polega na sprawowaniu wszechstronnej opieki zdrowotnej, psychologicznej i społecznej nad pacjentami znajdującymi się w stanie terminalnym oraz opieki nad rodzinami tych pacjentów. Najważniejsze w hospicjum jest wsparcie dla pacjenta i jego rodziny w celu jak największego złagodzenia cierpienia, bólu i dolegliwości związanych z chorobą.

⁵ *Eadem, Organizacja opieki nad osobami starszymi w Polsce i Europie*, Instytut Zdrowia Publicznego Zakład Promocji Zdrowia UJ Collegium Medicum w Krakowie, Doc-Edu – program edukacyjny Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce, <http://www.docedu.klrwp.pl/> [dostęp 18 kwietnia 2012 r.]

⁶ Ustawa o działalności leczniczej z 15 kwietnia 2011 r., Dz.U. nr 112, poz. 654.

Świadczenia udzielane w hospicjum oraz świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze mogą być udzielane także wyłącznie w warunkach domowych.

Z roku na rok wzrasta liczba pacjentów we wszystkich przedstawionych rodzajach placówek (tabela 8). Prognoza systematycznego wydłużania się przeciętnego trwania życia wskazuje na to, że stan ten się nie zmieni, a wręcz będzie się pogarszał.

Tabela 8. Liczba łóżek i pacjentów w zakładach nadzorowanych przez NFZ

Rodzaj zakładu		2005	2010
Zakłady opiekuńczo-lecznicze	łóżka	14726	19250
	pacjenci	31846	39606
Zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze	łóżka	5165	5688
	pacjenci	13871	13613
Hospicja	łóżka	897	1126
	pacjenci	12520	14988

Źródło: na podstawie „Rocznika Statystycznego 2011” GUS, tablica 10 (270) „Stacjonarna opieka zdrowotna”.

Zwiększyła się także liczba placówek o charakterze leczniczym, nieznacznemu spadkowi uległa liczba pacjentów w placówkach pielęgnacyjno-opiekuńczych. Należy jednak zauważyć, że działalność opiekuńczo-pielęgnacyjna mieści się także w zakresie funkcjonowania domów pomocy społecznej.

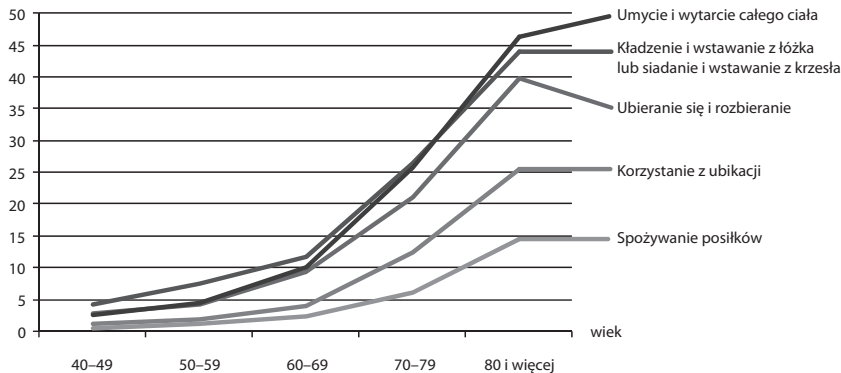
Ponadto działalność lecznicza koncentruje się na przywróceniu zdrowia lub jego poprawie, a nie na poprawie funkcjonowania człowieka w społeczeństwie lub samodzielnego prowadzenia gospodarstwa domowego.

Pomoc społeczna

System pomocy społecznej koncentruje się na pomocy osobom niezadarnym życiowo, które z różnych przyczyn nie są w stanie samodzielnie funkcjonować, czy to ze względu na brak środków do życia, czy stan zdrowia. System pomocy społecznej obejmuje wszystkich obywateli – dzieci, młodzież, dorosłych. Osoby starsze stanowią jedną z grup objętych działaniem tego systemu. Ta grupa będzie się systematycznie powiększać, co spowoduje zwiększenie potrzeb z pomocy społecznej. Jak pokazują wykresy 3 i 4, wraz z wiekiem wzrasta odsetek osób, które mają trudności w samoobsłudze i z wykonywaniem czynności domowych.

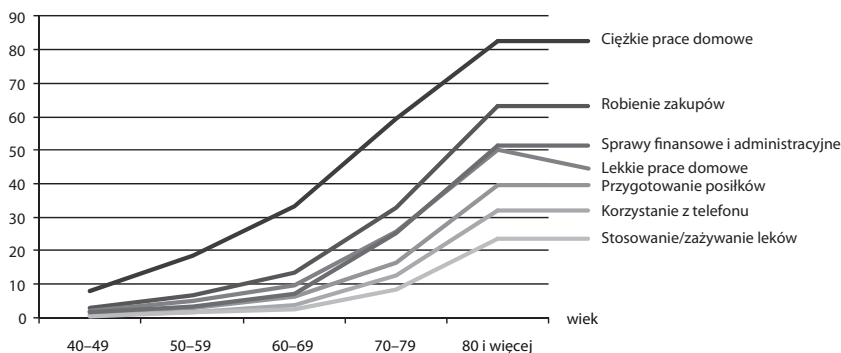
Pojawienie się trudności w czynnościach samoobsługi następuje od 49. roku życia i systematycznie wzrasta. W przedziale wiekowym pomiędzy 60. a 69. rokiem życia zachodzi już znaczny wzrost trudności w wykonywaniu

Wykres 3. Częstość występowania trudności w samoobsłudze (w %)



Źródło: jak pod tabelą 1, s. 52.

Wykres 4. Częstość występowania trudności w czynnościach domowych (w %)



Źródło: jak pod tabelą 1, s. 53.

codziennych czynności koniecznych do samodzielnego funkcjonowania. W tym samym przedziale wiekowym wzrasta częstość występowania trudności w czynnościach domowych. Największy wzrost dotyczy ciężkich prac fizycznych oraz czynności wymagających wysiłku fizycznego i jednocześnie długotrwałych, takich jak robienie zakupów czy prace domowe. Konieczna jest pomoc przy ich wykonywaniu bez względu na miejsce pobytu osoby starszej, czy to we własnym mieszkaniu, czy też w placówce pomocy społecznej.

Tabela 9. Placówki pomocy społecznej

Placówki pomocy społecznej	2005	2010
Placówki stacjonarne łącznie ze środowiskowymi domami samopomocy	1 196	1 421
w tym publiczne	686	718
Miejsca	97 515	102 947
w tym publiczne	70 911	68 118
Pensjonariusze	93 372	101 199
Osoby oczekujące na umieszczenie	6 960	9 453
Dzienne domy pomocy		
Domy	240	236
Miejsca	13 873	14 415

Źródło: na podstawie, tablicy 28(288) „Placówki pomocy społecznej”, „Rocznik Statystyczny 2011” GUS.

Jak można zauważyć, liczba pensjonariuszy z roku na rok wzrasta i ta tendencja w związku z prognozami wydłużenia długości życia będzie wzrastać (tabela 9). Zwiększa się liczba osób starszych wymagających całodobowej opieki stanowiącej podstawową formę działalności domów pomocy społecznej. W systemie pomocy społecznej funkcjonuje wiele placówek, których profil działalności jest dostosowany potrzeb pensjonariuszy.

Domy pomocy społecznej

W domach pomocy społecznej zamieszkują osoby wymagające całodobowej opieki z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności, które nie mogą samodzielnie funkcjonować na co dzień i w związku z tym nie mogą korzystać z pomocy w formie usług opiekuńczych w warunkach domowych⁷.

Pobyt w domu pomocy społecznej jest odpłatny do wysokości średniego miesięcznego kosztu utrzymania, który jest ustalany:

- w domu pomocy społecznej o zasięgu gminnym – przez wójta (burmistrza, prezydenta miasta) i ogłaszany w wojewódzkim dzienniku urzędowym,
- w domu pomocy społecznej o zasięgu powiatowym – przez starostę i ogłaszany w wojewódzkim dzienniku urzędowym,
- w regionalnym domu pomocy społecznej – przez marszałka województwa i ogłaszany w wojewódzkim dzienniku urzędowym nie później niż do dnia 31 marca każdego roku.

⁷ Ustawa z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, Dz.U. z 2009 r. nr 175, poz. 1362.

Do wnoszenia opłaty za pobyt w domu pomocy społecznej obowiązani są w kolejności: mieszkaniec domu, małżonek, zstępni przed wstępnymi, gmina, z której osoba została skierowana do domu pomocy społecznej. Wymienione osoby i gmina nie mają obowiązku wnoszenia opłat, jeżeli mieszkaniec domu ponosi pełną odpłatność.

Wysokość ponoszonych opłat wynosi:

- dla mieszkańca domu nie więcej niż 70% jego dochodu,
- dla małżonka, zstępnych przed wstępnymi – zgodnie z umową zawartą z kierownikiem ośrodka pomocy społecznej wysokość wnoszonej przez nich opłaty za pobyt tego mieszkańca w domu pomocy społecznej ustalana jest z uwzględnieniem wysokości dochodów i możliwości najbliższych,
- dla gminy, z której osoba została skierowana do domu pomocy społecznej, w wysokości różnicy między średnim kosztem utrzymania w domu pomocy społecznej a opłatami wnoszonymi przez małżonka, zstępnych przed wstępnymi.

Zasady odpłatności za pobyt w domu pomocy społecznej są jednolite i jednakowe bez względu na podmiot prowadzący placówkę oraz jej typ.

Domy pomocy społecznej mogą prowadzić: jednostki samorządu terytorialnego, Kościół katolicki, inne kościoły, związki wyznaniowe oraz organizacje społeczne, fundacje i stowarzyszenia, inne osoby prawne, osoby fizyczne. W zależności od tego, dla kogo są przeznaczone, placówki dla osób dorosłych dzielą się na następujące typy, dla:

- osób w podeszłym wieku,
- osób przewlekle somatycznie chorych,
- osób przewlekle psychicznie chorych,
- dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie,
- osób niepełnosprawnych fizycznie.

Dom pomocy społecznej świadczy usługi bytowe, opiekuńcze, wspomagające i edukacyjne nie tylko na poziomie obowiązującego standardu, ale także w zakresie i formach wynikających z indywidualnych potrzeb osób w nim przebywających. Ponadto placówka może również świadczyć usługi opiekuńcze oraz specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób w nim niezamieszkujących.

Funkcjonowanie placówki, zakres i poziom usług świadczonych przez dom pomocy społecznej nakierowane są na zaspokajanie potrzeb pensjonariuszy z uwzględnieniem wolności, intymności, godności i poczucia bezpieczeństwa mieszkańców domu oraz stopnia ich fizycznej i psychicznej sprawności.

Opieka w placówce zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku polega na świadczeniu przez całą dobę usług opiekuńczych w zakresie pomocy w czynnościach życia codziennego, pielęgnację, w tym pielęgnację w czasie choroby, opiekę higieniczną, w miarę potrzeby pomoc w ubieraniu się, jedzeniu, myciu i kąpaniu; organizację czasu wolnego; pomoc w zakupie odzieży i obuwia; pomoc w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych, niezbędną pomoc w załatwianiu spraw osobistych, kontakty z otoczeniem.

Usługi bytowe koncentrują się na zapewnieniu miejsca pobytu, które powinno spełniać warunki właściwe dla osób niepełnosprawnych, a więc bez barier architektonicznych.

Pokoje mieszkalne powinny być umeblowane tak, aby każdemu z seniorów zapewniały wygodne zamieszkiwanie z uwzględnieniem minimalnej przestrzeni życiowej. Ostrzejsze wymagania musi spełniać pokój dla osób wyłącznie leżących. Ponadto w placówce powinny funkcjonować pomieszczenia do użytku zbiorowego pensjonariuszy, takie jak pokój dziennego pobytu, służący również jako jadalnia, pomieszczenie pomocnicze do prania i suszenia oraz łazienki i toalety z uwzględnieniem liczby osób z nich korzystających.

Kolejną ważną potrzebą bytową, konieczną do zaspokojenia w domu pomocy społecznej, jest wyżywienie. Powinno one uwzględniać indywidualne potrzeby dietetyczne pensjonariuszy, a organizacja posiłków i ich ilość powinna w pełni zaspokajać potrzeby żywieniowe. Ponadto seniorzy powinni mieć dostęp do drobnych posiłków i napojów między posiłkami, jak również możliwość spożywania posiłków w pokoju mieszkalnym, a w razie potrzeby zapewnione karmienie.

Ostatnią ze świadczonych standardowych usług bytowych w domu pomocy społecznej jest utrzymanie czystości, w tym sprzątanie pomieszczeń, w miarę potrzeby, nie rzadziej niż raz dziennie oraz zaopatrzenie pensjonariuszy w środki higieny osobistej, środki czystości, przybory toaletowe i inne przedmioty niezbędne do higieny osobistej.

Poza standardowymi usługami w domu pomocy społecznej świadczone są usługi wspomagające⁸, polegające na:

- umożliwieniu udziału w terapii zajęciowej,
- podnoszeniu sprawności i aktywizowaniu mieszkańców domu,
- umożliwieniu zaspokojenia potrzeb religijnych i kulturalnych,
- zapewnieniu warunków do rozwoju samorządności mieszkańców domu,

⁸ Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z 19 października 2005 r. w sprawie domów pomocy społecznej, Dz.U. nr, 217, poz. 1837.

- zapewnieniu przestrzegania praw mieszkańców domu oraz dostępności do informacji o tych prawach dla mieszkańców domu,
- sprawnym wnoszeniu i załatwianiu skarg i wniosków mieszkańców domu.

Pensjonariusze są w ten sposób aktywizowani, tak aby żyć w małej społeczności domu pomocy społecznej, być jej członkiem, a nie tylko osobą, którą należy się opiekować, a która pozostaje poza sferą życia społecznego.

Każdy z podopiecznych ma różną sytuację rodzinną i dlatego jednym z zadań domu pomocy społecznej jest stymulowanie nawiązywania, utrzymywania i rozwijania kontaktu z rodziną i społecznością lokalną.

Usługi wspomagające polegają także na:

- działaniu zmierzającym do usamodzielnienia mieszkańca domu, w miarę jego możliwości,
- pomocy usamodzielniającemu się mieszkańcowi domu w podjęciu pracy, szczególnie mającej charakter terapeutyczny, w przypadku osób spełniających warunki do takiego usamodzielnienia,
- zapewnieniu bezpiecznego przechowywania środków pieniężnych i przedmiotów wartościowych,
- finansowaniu mieszkańcowi domu nieposiadającemu własnego dochodu wydatków na niezbędne przedmioty osobistego użytku, w kwocie nieprzekraczającej 30% zasiłku stałego.

Dzięki takim usługom pensjonariusze pomimo niepełnosprawności mogą w jakimś stopniu samodzielnie funkcjonować i nie polegać jedynie na pomocy opiekuna.

Oprócz usług pielęgnacyjnych, bytowych, wspomagających w domu pomocy społecznej świadczone są specjalistyczne usługi opiekuńcze⁹. Usługi te są dostosowane do szczególnych potrzeb osób wymagających pomocy wynikającej z rodzaju ich schorzenia lub niepełnosprawności, świadczone przez osoby ze specjalistycznym przygotowaniem zawodowym. W ramach usług specjalistycznych realizowana jest także rehabilitacja fizyczna i usprawnianie zaburzonych funkcji organizmu w zakresie nieobjętym przepisami ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹⁰. Usługą specjalistyczną jest również pomoc miesz-

⁹ Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych, Dz.U. nr 189, poz. 1598.

¹⁰ Ustawa z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, Dz.U. nr 210, poz. 2135 ze zm.

kaniowa świadczona dla pensjonariuszy mogących prowadzić samodzielnie gospodarstwo domowe.

Opisane wyżej usługi, od standardowych po specjalistyczne, mają na celu dążenie do samodzielnego funkcjonowania w społeczności i w życiu codziennym pensjonariusza. Wszystkie usługi są jednak świadczone z uwzględnieniem stanu zdrowia osoby starszej. W związku z tym kolejnym ogniwem niezbędnym w działalności domu pomocy społecznej jest organizacja i prowadzenie rehabilitacji leczniczej¹¹.

Rehabilitacją leczniczą kieruje i nadzoruje lekarz, w miarę możliwości lekarz psychiatra lub lekarz neurolog albo psycholog. Opracowuje on dla pacjentów indywidualne i grupowe programy terapeutyczne oraz przeprowadza badania konsultacyjne. Kierownik domu tworzy w miarę możliwości zespół rehabilitacyjny. W skład zespołu wchodzi w szczególności: lekarz psychiatra lub neurolog, psycholog, pedagog, pracownik socjalny, fizyko-terapeuta, pielęgniarka, instruktor terapii zajęciowej. Zespół rehabilitacyjny opracowuje i prowadzi indywidualne i grupowe programy rehabilitacji leczniczej. Zakres rehabilitacji leczniczej dostosowuje się do stanu zdrowia i indywidualnych potrzeb mieszkańców domów. Warunki lokalowe i wyposażenie domu powinny umożliwiać prowadzenie rehabilitacji leczniczej. W domu powinno znajdować się pomieszczenie dla indywidualnych i grupowych zajęć terapeutycznych i ruchowych.

Sposób świadczenia usług powinien uwzględniać stan zdrowia, sprawność fizyczną i intelektualną oraz indywidualne potrzeby i możliwości osoby przebywającej w placówce. Bardzo istotne jest także przestrzeganie prawa człowieka, w szczególności prawa do godności, wolności, intymności i poczucia bezpieczeństwa.

Działalność domów pomocy społecznej stanowi szeroki wachlarz działań w celu zaspokojenia potrzeb zdrowotnych, opiekuńczych i życiowych seniorów. Niemniej w związku z tendencjami demograficznymi należy zwrócić uwagę na coraz większą potrzebę zaangażowania państwa w sferze pomocy społecznej, zwiększenia liczby placówek, a zwłaszcza wykwalifikowanego personelu.

Ośrodki wsparcia

Osobom, które ze względu na wiek, chorobę lub niepełnosprawność, wymagają częściowej opieki i pomocy w zaspokajaniu niezbędnych potrzeb

¹¹ Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z 3 listopada 1995 r. w sprawie zasad organizowania i zakresu rehabilitacji leczniczej w domach pomocy społecznej, Dz.U. nr 132, poz. 653.

życiowych, mogą być przyznane usługi opiekuńcze, specjalistyczne usługi opiekuńcze lub posiłek, świadczone w ośrodku wsparcia.

Jest to placówka pomocy społecznej dziennego pobytu, jednak mogą być tam prowadzone całodobowe miejsca okresowego pobytu.

Ośrodkami wsparcia są trzy typy placówek:

- ośrodek wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi,
- dzienny dom pomocy,
- klub samopomocy.

Ośrodkiem wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi jest środowiskowy dom samopomocy, w którym można korzystać z miejsca całodobowego pobytu, ale okres ten nie może być jednorazowo dłuższy niż 3 miesiące. W uzasadnionych przypadkach jest możliwość przedłużenia go do 6 miesięcy, jednak maksymalny okres pobytu całodobowego osoby w roku kalendarzowym nie może być dłuższy niż 8 miesięcy. Domy, w zależności od kategorii osób, dla których są przeznaczone, dzielą się na następujące typy: typ A – dla osób przewlekle psychicznie chorych; typ B – dla osób upośledzonych umysłowo; typ C – dla osób wykazujących inne przewlekle zaburzenia czynności psychicznych.

Uczestnicy skierowani na pobyt dzienny mogą spożywać gorący posiłek, przyznany w ramach zadania własnego gminy lub sporządzony przez pensjonariuszy jako trening kulinarny, a także korzystać ze specjalistycznych treningów samoobsługi i umiejętności społecznych.

Środowiskowy dom samopomocy świadczy usługi polegające na indywidualnych lub zespołowych treningach samoobsługi i treningach umiejętności społecznych, czyli nauce, rozwijaniu lub podtrzymywaniu umiejętności w zakresie czynności dnia codziennego i funkcjonowaniu w życiu społecznym.

Rodzaj i zakres usług świadczonych w klubach samopomocy ustala właściwy organ jednostki samorządu terytorialnego prowadzącej klub samopomocy w uzgodnieniu z wojewodą. Usługi są świadczone dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym:

- osób przewlekle psychicznie chorych,
- osób upośledzonych umysłowo w stopniu głębokim, znacznym i umiarkowanym, a także osób z lekkim upośledzeniem umysłowym, gdy jednocześnie występują inne zaburzenia, zwłaszcza neurologiczne,
- osób wykazujących inne przewlekle zaburzenia czynności psychicznych, które zgodnie ze stanem wiedzy medycznej są zaliczane do zaburzeń psychicznych, z wyłączeniem osób czynnie uzależnionych od środków psychoaktywnych.

W znacznej większości osoby psychicznie chore nie wymagają całodobowej opieki czy pielęgnacji i mogą przebywać w placówkach dziennego pobytu.

Opieka domowa

Opieka domowa nad osobą wymagającą opieki częściowej lub całodobowej w jej miejscu zamieszkania wydaje się najlepszą formą, ponieważ pacjent nie jest odrywany od swojego dotychczasowego środowiska i rodziny i nie musi być do niego przystosowywany. Z drugiej strony to członkowie rodziny muszą się przystosować do zaistniałej sytuacji i konieczności sprawowania opieki nad niepełnosprawnym członkiem rodziny. W przypadku rezygnacji z zatrudnienia lub przebywania na urlopie bezpłatnym w związku z koniecznością sprawowania bezpośredniej, osobistej opieki nad długotrwale lub ciężko chorym członkiem rodziny oraz wspólnie zamieszkującymi matką, ojcem lub rodzeństwem, ośrodek pomocy społecznej opłaca składkę na ubezpieczenia emerytalne i rentowe od kwoty kryterium dochodowego na osobę w rodzinie, jeżeli dochód na osobę w rodzinie osoby opiekującej się nie przekracza 150% kwoty kryterium dochodowego na osobę w rodzinie i osoba opiekująca się nie podlega obowiązkowemu ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z innych tytułów lub nie otrzymuje emerytury albo renty. W zamian za rezygnację z zatrudnienia i konieczność sprawowania całodobowej opieki pomoc taka wydaje się niewielka.

Jeśli chodzi o usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze, to rada gminy określa szczegółowe warunki ich przyznawania i odpłatności za nie oraz szczegółowe warunki częściowego lub całkowitego zwolnienia od opłat, jak również tryb ich pobierania, z wyłączeniem specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

Prognozy demograficzne i potrzeby w zakresie opieki

Tendencje demograficzne, wydłużanie się życia, a co za tym idzie wzrost liczby seniorów i osób wymagających opieki, oczekujących na miejsce w placówkach pomocy społecznej powodują konieczność zwiększenia liczby placówek oraz wykwalifikowanego personelu zarówno medycznego, jak i w zakresie opieki i rehabilitacji.

W analizie problemowej dotyczącej przyszłości ubezpieczeń społecznych i ryzyk z nim związanych¹² wskazuje się na możliwość świadczenia

¹² A. Wilamowska P. Błędowski, *Założenia do ubezpieczenia pielęgnacyjnego* [w:] *Zabezpieczenie społeczne w Polsce. Problemy do rozwiązania w najbliższej przyszłości*, G. Uścińska (red.), Warszawa 2008, s. 261, 262 i 265.

opieki długoterminowej, w zakres której mogłyby wchodzić świadczenia zdrowotne wykonywane dotychczas podczas rehabilitacji i w czasie pobierania świadczenia rehabilitacyjnego.

W propozycji ubezpieczenia opieki długoterminowej określono podstawowe zasady, na jakich powinno ono być zbudowane. Zasady te to:

- powszechność i obowiązkowość,
- samorządność,
- prawo wolnego wyboru świadczeniodawcy przez świadczeniobiorcę,
- zapewnienie równego dostępu do świadczeń.

W omawianej propozycji przy udzielaniu świadczeń z tego ubezpieczenia zakładano prymat opieki domowej nad stacjonarną i rehabilitacji nad pielęgnacją, co znakomicie pokrywało się z okresem rehabilitacji po chorobie osoby czynnej zawodowo i rokującej powrót do pełnej aktywności zawodowej, a nie tylko osób z określonym stopniem niezdolności do pracy czy niepełnosprawności.

Wobec starzenia się społeczeństwa Polska z pewnością stanie przed koniecznością rozwoju obszaru polityki społecznej, jakim jest opieka długoterminowa. Zwłaszcza że coraz bardziej obniża się granica wieku, w której osoby ubezpieczone ze sprawności i aktywności zawodowej przechodzą do niepełnosprawności, na co wskazuje analiza utraconych lat pracy według wieku z powodu zmiany zdolności do pracy¹³. W efekcie wydłużania się przeciętnego trwania życia coraz więcej będzie osób chorych, niepełnosprawnych, zniedołężniałych w podeszłym wieku.

Aktywność fizyczna i umysłowa, postęp w medycynie oraz coraz większa wiedza ogólna społeczeństwa na temat prozdrowotnych zachowań, propagowanie zdrowego stylu życia w środkach masowego przekazu powodują poprawienie jakości życia, a co za tym idzie wydłużenie jego długości. Z tabeli 10 wynika, że prognozowane jest znaczne wydłużenie życia kobiet i mężczyzn będących obecnie po 45. roku życia, ale także osób po 65. roku życia.

Na jakość życia w późniejszym wieku wpływa wiele czynników. Jeśli przyjąć, że stan zdrowia w późniejszych latach życia jest efektem nie tylko naturalnych możliwości organizmu, ale i trybu życia, przebytych chorób, środowiska życia miejskiego czy wiejskiego, rodzaju wykonywanej pracy zawodowej i jej intensywności, podatności na stres i powodujące go

¹³ W. Szkutnik, *Mierniki antycypacji pełnosprawności w znaczeniu oceny lat życia w stanie pełnosprawnym* [w:] *Zabezpieczenie społeczne osób niepełnosprawnych*, L. Frąckiewicz, W. Koczur (red.), Katowice 2010, s. 232.

Tabela 10. Przeciętne dalsze trwanie życia

Kraje	Rok	Mężczyźni		Kobiety	
		wiek: 45	65	45	65
Austria	2009	34,3	17,7	39,2	21,2
Belgia	2009	34,1	17,5	38,9	21,1
Bułgaria	2009	28,1	13,6	34,3	17
Cypr	2009	35,5	18,1	39,5	20,9
Dania	2009	33,4	16,8	37,1	19,5
Estonia	2009	27,9	14	36,6	19,2
Finlandia	2009	33,7	17,3	39,5	21,5
Francja	2009	35	18,7	41,2	23,2
Grecja	2009	34,9	18,1	38,7	20,2
Hiszpania	2009	35,1	18,3	40,8	22,4
Holandia	2009	35	17,6	38,9	21
Irlandia	2009	34,5	17,2	38,6	20,6
Litwa	2009	26,5	13,4	35,4	18,4
Luksemburg	2009	34,6	17,6	39,1	21,4
Łotwa	2009	26,9	13,4	35	18,2
Malta	2009	34,5	16,8	38,9	20,6
Niemcy	2009	34,3	17,6	38,8	20,8
Polska	2009	29,3	14,7	36,4	19,1
Portugalia	2009	33,5	17,1	38,7	20,5
Republika Czeska	2009	31	15,2	36,5	18,8
Rumunia	2009	28	14	34,3	17,2
Słowacja	2009	28,8	14,1	35,4	18
Słowenia	2009	32,6	16,4	38,5	20,5
Szwecja	2009	35,9	18,2	39,4	21,2
Węgry	2009	27,4	14	34,8	18,2
Wielka Brytania	2009	35,2	18,1	38,7	20,8
Włochy	2008	35,6	18,2	40,3	22

Źródło: na podstawie tablicy 15 (600), „Rocznik Statystyczny 2011” GUS.

czynnikami, to na sytuację zdrowotną starszych osób wpływa wszystko, co wiąże się z szeroko pojętą polityką zdrowotną i społeczną. Państwo i jego polityka w tych działach ma więc bardzo duży wpływ na zdrowie i jakość życia całego społeczeństwa, w tym osób po 50. czy 60. roku życia. Dbalność o wykluczenie negatywnego wpływu wymienionych czynników na jakość życia i zdrowia skutkuje podwyższeniem jakości życia i zdrowia na starość.

Poza koniecznością podjęcia działań w sferze polityki społecznej i gospodarczej w celu przede wszystkim zmniejszenia zagrożenia ubóstwem, zwiększenia liczby placówek opiekuńczo-leczniczych oraz placówek pomocy społecznej państwo musi zwrócić uwagę na potrzeby osób starszych bezpośrednio przez nie postulowane (tabele 11 i 12).

Tabela 11. Potrzeba realizacji usług dla osób starszych dotyczących wsparcia psychologicznego

Nazwa usługi	Liczba respondentów twierdzących, że usługa jest potrzebna	Liczba respondentów twierdzących, że usługa nie jest potrzebna
Szkolenia służące poprawie utrzymania przez osoby starsze higieny osobistej i zadbanego wyglądu	1000	283
Szkolenia osławajające osoby starsze z nowymi technologiami ułatwiającymi codzienne funkcjonowanie	993	276
Edukacja gerontologiczna adresowana do osób starszych	966	269
Nowoczesne technologie informatyczne i informacyjne	951	273
Działania edukacyjne służące przeciwdziałaniu dyskryminacji ludzi starych	881	341
Uniwersytet trzeciego wieku	784	437
Poradnictwo dla osób w wieku przedemerytalnym przygotowujące do roli emeryta	744	349

Źródło: jak pod tabelą 3, s. 120.

Najwięcej postulatów dotyczy codziennych zwykłych potrzeb, następnie szkoleń i zapoznawania się z nowoczesnymi technologiami, co wskazuje, że seniorzy chcą nadążać za zmieniającą się rzeczywistością, osoby starsze pragną też przystosować się do nowych okoliczności zaistniałych w ich życiu w związku ze starzeniem się.

Najmniej zainteresowania osoby starsze wykazały szkoleniami dotyczącymi przygotowania do roli emeryta czy też uniwersytetami trzeciego wieku.

Jednocześnie w badaniach osoby starsze zdecydowanie poparły rozwijanie wolontariatu, działania integrujące pokolenia w programach kulturalnych czy w przedsięwzięciach sportowo-turystycznych. Dużą rolę w opinii respondentów odegrałyby także działania promujące pozytywny wizerunek osoby starszej. Z drugiej strony najmniej osób ankietowanych było zwolennikami działań włączających osoby starsze w proces wychowawczy w przedszkolach, a przecież od najmłodszych lat dzieci powinny być wychowywane w poczuciu szacunku dla osób starszych ze zrozumieniem ich potrzeb i gotowością do pomocy. Dzieci o potrzebach ludzi starszych powinny dowiadywać się od nich samych.

Nie bez znaczenia pozostają także działania wspierające więzi rodzinne osób starszych czy też integracja w samej grupie seniorów i wzmacnianie więzi sąsiedzkich, propagowanie wzajemnej pomocy, rozwój wolontariatu

wśród osób starszych, a więc pomocy wykraczającej poza środowisko grupy seniorów.

Tabela 12. Potrzeba realizacji usług dla osób starszych, które wykorzystywałyby potencjał oraz doświadczenia osób starszych

Nazwa usługi	Liczba respondentów twierdzących, że usługa jest potrzebna	Liczba respondentów twierdzących, że usługa nie jest potrzebna
Rozwój wolontariatu na rzecz osób starszych	1369	143
Działania integrujące pokolenia w programach kulturalnych	1336	167
Działania integrujące pokolenia w przedsięwzięciach sportowo-turystycznych	1118	225
Działania promujące pozytywny wizerunek osoby starszej	1045	224
Działania wspierające więzi rodzinne osób starszych	1033	228
Działania wspierające więzi sąsiedzkie osób starszych	982	270
Rozwój wolontariatu wśród osób starszych	973	256
Działania samopomocowe wśród osób starszych	767	296
Działania włączające osoby starsze w proces dydaktyczny w szkołach	756	323
Funkcjonowanie grupy doradczej w strukturze władz samorządowych złożonej z osób starszych	585	343
Działania włączające osoby starsze w proces wychowawczy w przedszkolach	550	465

Źródło: jak pod tabelą 3, s. 128 i 129.

Najwięcej zwolenników wśród osób starszych znalazły działania mające na celu zwiększenie opieki, bliskiego kontaktu z innym człowiekiem, najmniej natomiast działania włączające osoby starsze w proces dydaktyczny w przedszkolach i w szkołach, a także udział w grupie doradczej w strukturze władz samorządowych złożonej z osób starszych. Te ostatnie obszary wymagają znacznego zaangażowania się, wysiłku dyscypliny i organizacji, a osoby starsze często nie są w stanie sprostać tym trudnościom.

Podsumowanie

Dbałość o zdrowie powinna mieć szczególne znaczenie dla każdego człowieka. Należy na co dzień propagować zdrowy styl życia i przekonywać do aktywności społecznej, fizycznej i umysłowej ogół społeczeństwa.

Potrzeby życiowe czy zdrowotne starszego pokolenia różnią się oczywiście od potrzeb ludzi młodych, ale nie wolno o nich zapominać. W związku z tendencjami demograficznymi trzeba upowszechniać korzystanie z badań profilaktycznych, higieniczny, zdrowy tryb życia, a po przejściu na emeryturę aktywność społeczną, intelektualną np. na uniwersytetach trzeciego wieku. Działania te muszą być adresowane do ludzi młodych, jeszcze podczas aktywności zawodowej, zanim rozpoczną się długotrwałe problemy zdrowotne.

Zwiększenie świadomości społecznej w zakresie ochrony zdrowia, intensywne wdrażanie programów profilaktycznych skutkowałoby zapewne większą dbałością o stan zdrowia ludności, a co za tym idzie zmniejszeniem absencji chorobowej w różnych grupach wiekowych oraz zmniejszeniem zachorowań w wyniku różnego rodzaju powikłań czy na choroby przewlekłe.

Wyzwaniem dla organów państwa jest pełniejsza realizacja zapisów zawartych w przepisach o działalności leczniczej czy o pomocy społecznej, tak aby zminimalizować kolejki oczekujących do lekarzy specjalistów czy na zabiegi operacyjne oraz polepszyć warunki leczenia pacjentów. Ponadto przemożny wpływ na stan zdrowia człowieka w późniejszym wieku mają przebyte choroby. Nie bez znaczenia są tutaj postępy w medycynie i technikach medycznych pozwalających na udzielanie świadczeń zdrowotnych od pierwszych chwil życia płodu, poczynając od kontroli funkcji życiowych oraz monitorowania jego rozwoju, a na skomplikowanych zabiegach operacyjnych kończąc. Dzięki temu zwiększa się zakres opieki nad kobietami w wieku rozrodczym. Dla kobiet i mężczyzn po 40. roku życia ważna jest profilaktyka i monitoring stanu organizmu, ponieważ po przekroczeniu tej granicy wiekowej rozpoczynają się już dolegliwości wymagające specjalistycznych badań. Dla osób, które zrezygnowały z zatrudnienia, aby opiekować się osobami niepełnosprawnymi, starszymi w domu, należy zwiększyć wsparcie z pomocy społecznej, w tym również w zakresie wsparcia poprzez personel rehabilitacyjny czy pielęgniarstwa.

Państwo powinno także podejmować działania mające na celu zmniejszenie ryzyka zagrożenia ubóstwem rodzin, w których występuje niepełnosprawność, niesamodzielność osób starszych.

Już teraz należy projektować poprawę rozwiązań systemowych w zakresie opieki długoterminowej, gdyż niebawem staniemy przed tym samym problemem co państwa „starej” Unii Europejskiej, które z chęcią przyjmowały do pracy polskich lekarzy, pielęgniarki oraz innych specjalistów do opieki nad ludźmi starszymi, aby uzupełnić braki kadrowe w swoich systemach opieki zdrowotnej i społecznej.

Bibliografia

- Absencja chorobowa w 2010 roku*, Departament Statystyki i Prognoz Aktuarialnych ZUS, Warszawa 2011.
- „Analiza korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej w 2009 r. i rozkładu indywidualnych wydatków Narodowego Funduszu Zdrowia związanych z finansowaniem tych świadczeń”, Departament Świadczeń Opieki Zdrowotnej NFZ, Warszawa, kwiecień–maj 2010 r.
- K. Szczerbińska, *Organizacja opieki nad osobami starszymi w Polsce i Europie*, Instytut Zdrowia Publicznego Zakład Promocji Zdrowia UJ Collegium Medicum w Krakowie Doc-Edu – program edukacyjny Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce, <http://www.docedu.klrwp.pl/>.
- Raport Instytutu Rozwoju Służb Społecznych „Instytucje wobec potrzeb osób starszych”, Warszawa 2010 r.
- „Rocznik Statystyczny 2011” GUS.
- Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych, Dz.U. nr 189, poz. 1598.
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z 3 listopada 1995 r. w sprawie zasad organizowania i zakresu rehabilitacji leczniczej w domach pomocy społecznej, Dz.U. nr 132, poz. 653.
- Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 9 grudnia 2010 r. w sprawie środowiskowych domów samopomocy, Dz.U. nr 238, poz. 1586.
- Ustawa z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, Dz.U. nr 210, poz. 2135 ze zm.
- Ustawa z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, Dz.U. nr 112, poz. 654.
- Ustawa z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej Dz.U. z 2009 r. nr 175, poz. 1362.
- W. Szkutnik, *Mierniki antycypacji pełnosprawności w znaczeniu oceny lat życia w stanie pełnosprawnym* [w:] *Zabezpieczenie społeczne osób niepełnosprawnych*, L. Frąckiewicz, W. Koczur (red.), Katowice 2010.
- A. Wilamowska P. Błędowski, *Założenia do ubezpieczenia pielęgnacyjnego* [w:] *Zabezpieczenie społeczne w Polsce. Problemy do rozwiązania w najbliższej przyszłości*, G. Uścińska (red.), Warszawa 2008.
- http://www.who.int/topics/reproductive_health/en.

Barbara Szatur-Jaworska*

Sytuacja rodzinna i potrzeby opiekuńcze ludzi starych w Polsce

Family situation and caretaking needs of elderly people in Poland: This article describes the family situation and caretaking needs of elderly people in the light of the quantitative research results. The author introduces various aspects of senior citizens family conditions in Poland, including their marital status, generational composition of families and their living situation. The next part of the article is devoted to caretaking needs. As the elderly people need help with their everyday activities, the author discusses the following issues: indicators of caretaking needs, size of the population that requires an assistance, role of family and state institutions in that respect.

Słowa kluczowe: *osoby stare, starość, starzenie się społeczeństwa, rodzina, pomoc społeczna, PolSenior*

Keywords: *old people, old age, population ageing, family, social assistance, PolSenior*

* Doktor hab., prof. UW, Instytut Polityki Społecznej UW;
e-mail: b.szatur-jaworska@uw.edu.pl

Wstęp

Rola rodziny jako grupy, w której człowiek zaspokaja swoje najważniejsze potrzeby życiowe, jest niezwykle doniosła w całym cyklu życia. Jednocześnie pozycja rodziny i formy zaspokajania potrzeb osób do niej należących nie są takie same dla osób będących w różnych fazach życiowego cyklu. Rodzina jest podstawowym miejscem życiowej aktywności dla najmłodszych (przed rozpoczęciem nauki) i dla najstarszych (po zakończeniu pracy zawodowej). Rodzina jest też dla tych pokoleń najważniejszym źródłem wsparcia i opieki. W niniejszym opracowaniu przedstawione zostaną formy życia rodzinnego ludzi starych oraz ich potrzeby opiekuńcze, by na

podstawie tej analizy wskazać na ograniczenia w zaspokajaniu tych potrzeb przez rodzinę.

W artykule wykorzystane zostaną dane zgromadzone przez Główny Urząd Statystyczny oraz wyniki ogólnopolskiego badania PolSenior¹.

Stan cywilny ludzi starych

Punktem wyjścia do opisu i oceny sytuacji rodzinnej ludzi starych w Polsce będzie analiza struktury tej populacji ze względu na stan cywilny. Główny Urząd Statystyczny gromadzi dane na ten temat podczas narodowych spisów powszechnych ludności i mieszkań (NSP). Ostatnie szczególne informacje, dostępne w chwili przygotowywania artykułu, pochodzą z NSP przeprowadzonego w roku 2002. Z danych tych wynika, że 55% populacji w wieku 60 lat i więcej żyło w związkach małżeńskich i 0,6% tej grupy wieku żyło w związkach kohabitacyjnych (było to ponad 37 tys. kobiet i mężczyzn)². W Polsce, podobnie jak w innych krajach naszego kręgu kulturowego, ludzie starzy tworzą także związki typu LAT (*living apart together*)³. Nie są one oczywiście w żaden sposób rejestrowane, ale wydaje się, że liczba starszych osób pozostających w takich związkach jest nieznaczna i raczej nie przekracza liczby osób żyjących w kohabitacji.

Wyniki NSP 2002 wskazują ponadto, że czynnikami zasadniczo różnicującymi sytuację rodzinną ludzi starych są płeć i wiek. Po pierwsze, starsze kobiety znacznie częściej niż mężczyźni nie mają życiowego partnera, najczęściej są wdowami. Po drugie, im starsza grupa wieku, tym większy odsetek osób stanu wolnego. Na przykład w grupie wieku 65–69 lat żonaci stanowili 83% mężczyzn, a mężatki 52% kobiet. Natomiast w grupie wieku 80 lat i więcej żonaty mężczyźni było 58%, a mężatek zaledwie 10% (tabela 1).

Sytuacja rodzinna osób w starszym wieku zmienia się przede wszystkim pod wpływem naturalnego wydarzenia, jakim jest śmierć małżonka. Na przykład GUS podaje, że w 2010 r. rozwiązanie małżeństwa na skutek roz-

¹ PolSenior to nazwa multidyscyplinarnego projektu badawczego zamawianego i finansowanego ze środków na naukę w latach 2007–2010 (nr PBZ-MEIN-9/2/2006) pt. „Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce”. Badania zostały zrealizowane przez konsorcjum ośrodków badawczych. W części dotyczącej zagadnień społeczno-psychologicznych prowadzone były metodą osobistego wywiadu kwestionariuszowego. Objęły ogólnopolską próbę ludności w wieku 55–59 lat oraz 65 lat i więcej, liczącą ponad 5 tys. osób.

² „Rocznik Demograficzny 2010” GUS, tablica 26; obliczenia własne.

³ LAT – osoby tworzące stały związek, ale mieszkające osobno.

Tabela 1. Stan cywilny faktyczny osób w wieku 65 lat i więcej w 2002 r.
(w %)

Mężczyźni						
Grupy wieku	kawalerowie	żonaci i związki partnerskie	wdowcy	rozwidzeni	separowani	nieustalony
65–69	3,9	83,4	8,3	2,9	1,0	0,5
70–74	3,1	80,1	13,1	2,3	0,0	0,5
75–79	2,6	73,3	21,2	1,7	0,7	0,5
80 i więcej	2,3	57,8	38,2	1,1	0,6	0,0
Kobiety						
Grupy wieku	panny	mężatki i związki partnerskie	wdowy	rozwidzione	separowane	nieustalony
65–69	4,1	51,9	38,4	4,2	0,8	0,6
70–74	4,7	38,8	52,1	3,1	0,6	0,6
75–79	5,7	24,6	66,4	2,1	0,4	0,7
80 i więcej	6,1	9,6	82,9	1,1	0,2	0,0

Źródło: NSP 2002, „Ludność. Stan i struktura demograficzno-społeczna”, tablica 13; obliczenia własne.

wodu nastąpiło zaledwie w przypadku 2689 mężczyzn i 1685 kobiet w wieku 60 lat i więcej⁴. Także niewiele osób starszych decyduje się na zawarcie związku małżeńskiego. W 2010 r. wśród nowożeńców było 4059 mężczyzn (1,4‰ tej grupy wieku) i 2236 kobiet (0,5‰ tej grupy wieku) w wieku 60 lat i więcej⁵. W przeważającej większości były to małżeństwa powtórne.

Istotne różnice między stanem cywilnym kobiet i mężczyzn oraz między osobami starszymi będącymi w różnym wieku potwierdzają wyniki badania PolSenior. Dane te przedstawiają wykresy 1 i 2.

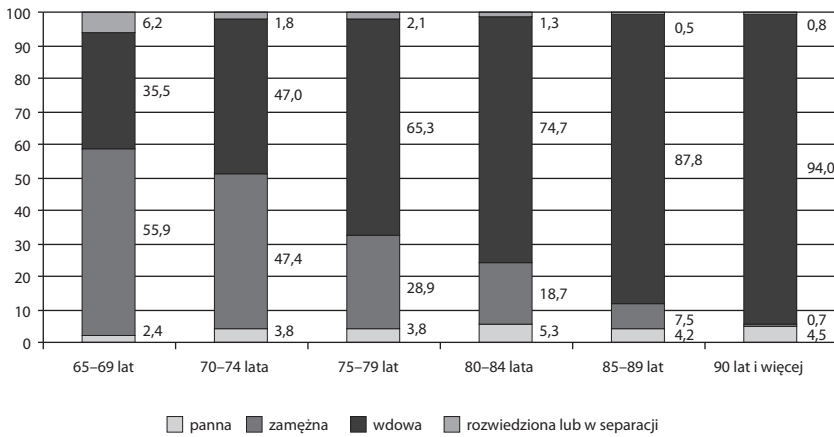
Analiza danych dla pięcioletnich grup wieku wskazuje, że wśród kobiet wdowy zaczynają przeważać począwszy od grupy wieku 75–79 lat, natomiast w przypadku mężczyzn przewaga wdowców obserwowana jest dopiero w populacji 90-latków i starszych.

Z badań PolSenior wynika nie tylko różnica między strukturą stanu cywilnego starszych kobiet i mężczyzn (widoczna – jak była o tym mowa – również w badaniach GUS), ale także różnica pod względem długości trwania poszczególnych faz życia rodzinnego kobiet i mężczyzn. Kobiety, obecnie będące w starszym wieku, wcześniej niż mężczyźni wstępowały w związek małżeński i także we wcześniejszym wieku zostawały wdowami lub rozwodziły się. Wynika stąd, że starsze kobiety nie tylko rzadziej niż

⁴ „Rocznik Demograficzny 2011” GUS, tablica 45 (71).

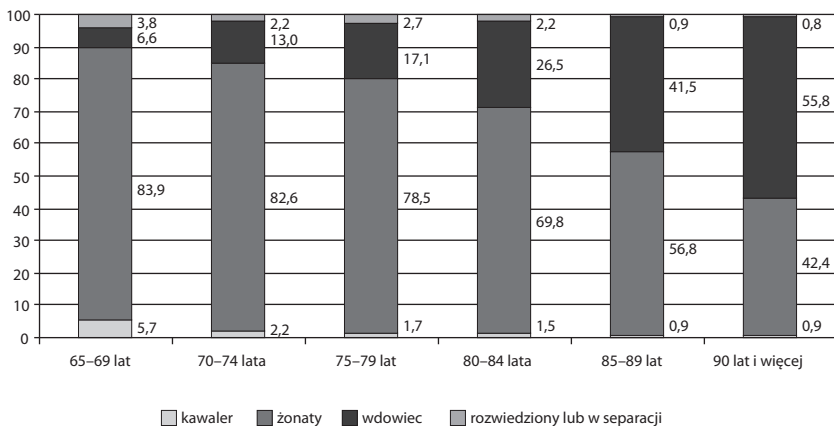
⁵ *Ibidem*, tablica 4 (30).

Wykres 1. Stan cywilny kobiet w wieku 65 lat i więcej według grup wieku



Źródło: na podstawie badań PolSenior.

Wykres 2. Stan cywilny mężczyzn w wieku 65 lat i więcej według grup wieku



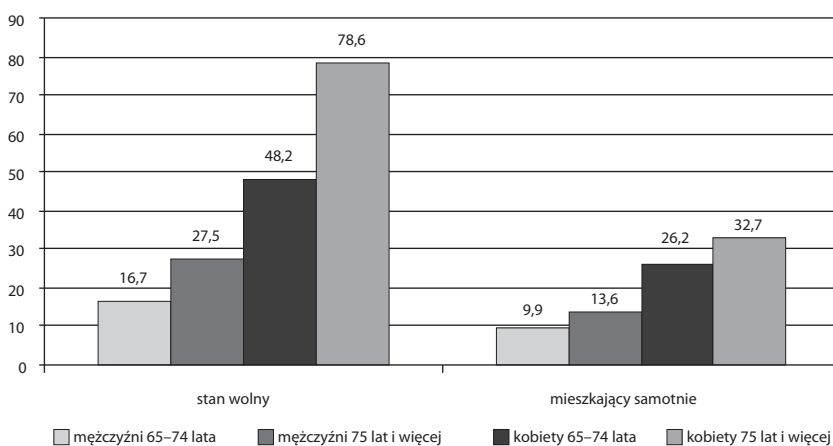
Źródło: na podstawie badań PolSenior.

mężczyźni żyją w związku małżeńskim, ale także dłużej niż mężczyźni żyją bez partnera – po owdowieniu lub po rozwodzie – bowiem przeciętnie żyją dłużej, a w młodszym wieku zostają same. Tę różnicę zilustrujemy na przykładzie osób w wieku 75 lat i więcej. Jak wynika z badań PolSenior, wdowy z grupy wieku 75 lat i więcej straciły męża przeciętnie w wieku 66 lat, męż-

czynni zaś należący do tej grupy wieku owdowieli przeciętnie w wieku 72 lat⁶. Jednocześnie, jeśli uwzględnimy dalsze przeciętne trwanie życia osób, które dożyły 75 lat – dla kobiet to ponad 11 lat, a dla mężczyzn ponad 9 lat (dane dla roku 2009) – wówczas możemy w przybliżeniu przyjąć, że przeciętny okres wdowieństwa dla kobiety z omawianej grupy wieku wynosi około 20 lat, a dla mężczyzny około 12 lat.

Wzrost, wraz z przechodzeniem do starszych grup wieku, odsetka osób stanu wolnego skutkuje także zwiększaniem się udziału osób samotnie mieszkających. Przyrost odsetka samotnie mieszkających jest jednak znacznie mniejszy od wzrostu udziału w tej populacji osób stanu wolnego. Ponadto niezależnie od płci i grupy wieku odsetek osób samotnie zamieszkujących jest mniejszy od odsetka osób stanu wolnego. Brak małżonka nie zawsze zatem skutkuje samotnym zamieszkiwaniem. Częściej samotnie mieszkają starsze kobiety niż starsi mężczyźni (wykres 3).

Wykres 3. Udział osób samotnie mieszkających i osób stanu wolnego według płci i wieku



Źródło: na podstawie badań PolSenior.

Skład rodzin mieszkających z seniorami

W badaniach PolSenior pytaliśmy o to, z kim – w tym także, z jakimi członkami rodziny – mieszkają respondenci. Na podstawie odpowiedzi na

⁶ Wartości określone jako mediana wieku, w jakim owdowiały osoby mające podczas przeprowadzania badań 75 lat i więcej.

to pytanie wyróżniono 13 form życia rodzinnego. Przyjęto założenie, że formę życia rodzinnego określają dwa czynniki: wspólne zamieszkiwanie oraz stopień pokrewieństwa z osobami, z którymi dzieli się mieszkanie. Do form życia rodzinnego zaliczono także samotne zamieszkiwanie, uznając, że jest to jedna z faz życia rodziny. Najczęściej jest to faza ostatnia, ale bywa też tak, że następuje po niej faza wspólnego zamieszkiwania samotnego seniora z młodszym pokoleniem rodziny.

Pomimo że, jak była mowa, wyróżniono 13 form życia rodzinnego, to w populacji w wieku 65 lat i więcej najczęściej (łącznie 91,3%) występowało sześć form:

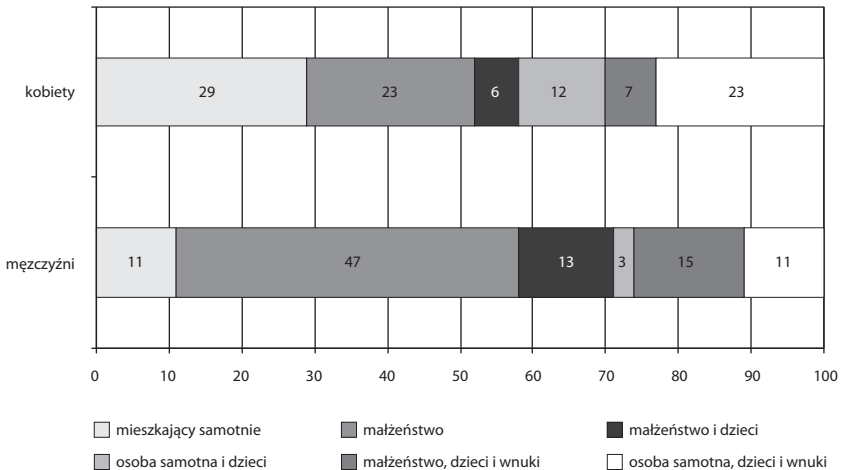
- osoby mieszkające samotnie – 22%,
- małżeństwa – 32,2%,
- małżeństwa mieszkające z dziećmi⁷ – 8,5%,
- rodziny złożone z osoby starszej i jej dzieci (respondent + dzieci) – 8,6%,
- małżeństwa mieszkające z dziećmi i wnukami – 9,9%,
- rodziny złożone z osoby starszej, jej dzieci i wnuków – 10,1%.

Nasze badanie potwierdziło wnioski wynikające z analizy stanu cywilnego osób starszych. Stwierdzono bowiem istotne różnice między formami życia rodzinnego kobiet i mężczyzn. Kobiety najczęściej mieszkały samotnie, nieco rzadziej z małżonkiem lub – jako osoby samotne – z dziećmi i wnukami. Z kolei mężczyźni przede wszystkim żyli w związkach małżeńskich, mieszkając tylko z żonami. Kilkakrotnie rzadziej niż kobiety mieszkali z małżonkami i dziećmi lub z małżonkami, dziećmi i wnukami (wykres 4).

Na podstawie przedstawionej wyżej klasyfikacji wyróżnić można jedno-, dwu- i trzypokoleniowe formy życia rodzinnego osób starszych. Formy jednopokoleniowe – to zamieszkiwanie samotne lub wyłącznie z małżonkiem. Tak mieszkało 54,2% osób należących do populacji w wieku 65 lat i więcej. Formy dwupokoleniowe – to zamieszkiwanie małżeństwa lub samotnej osoby starszej z osobami należącymi do pokolenia ich dzieci (dzieci i ich małżonkowie). Tak żyło 17,1% badanych. Formy trzypokoleniowe – to zamieszkiwanie osoby samotnej z dziećmi i wnukami lub małżeństwa osób starszych z dziećmi i wnukami. W rodzinach trzypokoleniowych mieszkało 20% badanych.

⁷ W przypadku gdy mowa o dzieciach i wnukach uwzględnia się także małżonków/partnerów życiowych dorosłych dzieci i dorosłych wnuków. W opisie stosowana jest liczba mnoga niezależnie od liczby dzieci i wnuków.

Wykres 4. Sześć najważniejszych form życia rodzinnego osób w wieku 65 lat i więcej według płci* (w %)



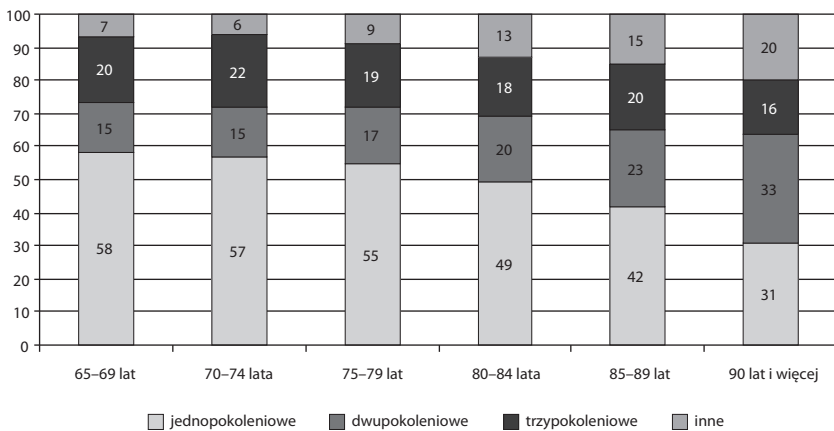
* 100% = osoby w wieku 65 lat i więcej należące do wskazanych sześciu form życia rodzinnego.

Źródło: na podstawie badań PolSenior.

Skład pokoleniowy rodzin, w jakich przebywali ludzie starsi, był niejednakowy w poszczególnych grupach wieku. Wśród osób, które nie przekroczyły 80. roku życia, przeważało zamieszkiwanie samotne lub tylko z małżonkiem, co określone zostało wcześniej jako jednopokoleniowa forma życia rodzinnego. Oczywiście pamiętać należy, że forma jednopokoleniowa zazwyczaj oznacza dla kobiet samotne zamieszkiwanie, a dla mężczyzn mieszkanie z żoną. W starszych grupach wraz z podwyższaniem się wieku rośnie znaczenie zamieszkiwania w formie dwupokoleniowej (z dziećmi), aczkolwiek blisko 1/3 90-latków mieszkało samotnie lub tylko z małżonkiem (wykres 5).

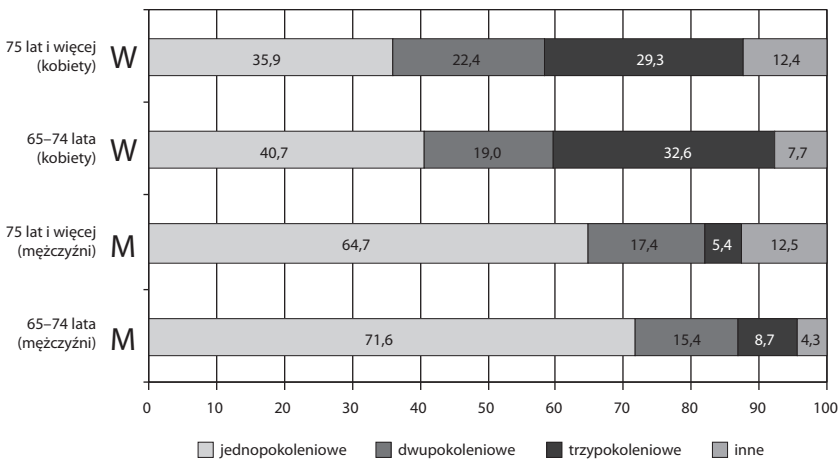
Formy życia rodzinnego ludzi starych różnicują się zależnie od miejsca zamieszkania. W badaniach PolSenior stwierdzono, że im większa miejscowość, tym większy jest odsetek osób w starszym wieku mieszkających samotnie. Relatywnie najmniej osób starszych mieszka samotnie na wsi, a najwięcej w dużych miastach. Jednopokoleniowość (samotne zamieszkiwanie lub tylko z małżonkiem) jest typowo miejskim, a zwłaszcza wielkomiejskim, modelem rodzinnego funkcjonowania ludzi starych. Udział rodzin dwupokoleniowych jest podobny w różnych typach miejscowości, natomiast rodziny trzypokoleniowe wyraźnie częściej występują na wsi niż w miastach, zwłaszcza w dużych ośrodkach miejskich. Pomimo zasadni-

Wykres 5. Liczba zamieszkujących wspólnie pokoleń w populacji 65 lat i więcej według wieku



Źródło: na podstawie badań PolSenior.

Wykres 6. Skład pokoleniowy wspólnie zamieszkujących rodzin osób w wieku 65 lat i więcej na wsi (W) i w miastach powyżej 500 tys. ludności (M)



Źródło: na podstawie badań PolSenior.

czych przemian cywilizacyjnych, w jakich uczestniczą i środowiska wiejskie, i miejskie, utrzymują się tradycyjne różnice pomiędzy modelami życia rodzinnego osób starszych na wsi i w miastach. Wykres 6 ilustruje różnice

między strukturą pokoleniową rodzin starszych mieszkańców wsi i wielkich (ponad 500 tys. mieszkańców) miast.

Potrzeby opiekuńcze ludzi starych w Polsce

Występowanie u konkretnej osoby potrzeb opiekuńczych wiąże się z jej niesamodzielnnością. Potrzeby te są oczywiście powszechne wśród dzieci, gdyż brak samodzielności jest naturalną cechą wczesnych faz życia człowieka. W późniejszych fazach życia niesamodzielnność nie jest już czymś powszechnym i naturalnym, ale w fazie późnej dojrzałości, a zwłaszcza sędziwej starości, występuje coraz powszechniej – na skutek narastania niepełnosprawności, nasilania się przewlekłych schorzeń.

W badaniach społecznych stosuje się różnorodne wskaźniki potrzeb opiekuńczych, które podzielić można na dwie podstawowe kategorie: wskaźniki o charakterze subiektywnym (np. deklaracje badanych dotyczące potrzeby korzystania z opieki innych osób i pomocy w codziennych czynnościach) oraz wskaźniki obiektywne (na podstawie empirycznych wskaźników sprawności określa się stopień niesamodzielnności badanych osób). W niniejszym opracowaniu potrzeby opiekuńcze będą analizowane na podstawie wskaźników obiektywnych i subiektywnych, pochodzących z badań stanu zdrowia ludności. Badania te zostały przeprowadzone przez Główny Urząd Statystyczny w roku 2009, zgodnie z wytycznymi Eurostatu, jako Europejskie Ankietowe Badanie Zdrowia. Badania przeprowadzono w gospodarstwach domowych i objęto nimi osoby w wieku 15 lat i więcej⁸. Uzyskane dane dotyczą zatem osób mieszkających w tzw. rodzinnych gospodarstwach domowych i nie obejmują mieszkańców placówek opiekuńczych i innych zbiorowych gospodarstw domowych. W dalszej części artykułu wykorzystane zostaną dane dla najstarszych grup wieku, tzn. dla osób w wieku 70 lat i więcej.

W badaniach GUS zadawano m.in. pytania o poziom sprawności narządów zmysłu i ruchu. Wśród osób w wieku 70–79 lat co czwarta, a wśród osób w wieku 80 lat i więcej – prawie co trzecia osoba (30,7%) nie widziała druku w gazecie lub widziała go z dużą trudnością; 6,2% osób w wieku 70–79 lat i 16,6% osób wieku 80 lat i więcej z dużą trudnością lub wcale nie słyszało rozmowy prowadzonej między kilkoma osobami⁹. Wynika stąd, że problemy ze wzrokiem i słuchem – szczególnie w najstarszych grupach wieku – mogą być przyczyną niesamodzielnności. W jeszcze większym stopniu samodziel-

⁸ *Stan zdrowia ludności Polski w 2009 r.*, GUS, Warszawa 2011, s. 21–25.

⁹ *Stan zdrowia ludności, op. cit.*, tablica IV/22, s. 150.

ności zagrażają ograniczenia sprawności narządów ruchu. W grupie wieku 80 lat i więcej 40% osób nie było w stanie przenieść cięższej torby (nawet na niewielką odległość), co czwarta osoba nie mogła schylić się i uklęknąć oraz wejść lub zejść po schodach na wysokość jednego piętra; co piąta osoba nie potrafiła przejść samodzielnie 500 metrów (tabela 2).

Tabela 2. Udział osób o znacznie ograniczonej sprawności narządów ruchu w grupie wieku 70 lat i więcej (w %)

Wyszczególnienie	70–79 lat	80 lat i więcej
Przejsie 500 metrów		
z dużą trudnością	8,9	17,7
nie przejdzie	7,5	19,0
Wejście i zejście po schodach na 1 piętro		
z dużą trudnością	12,6	21,6
nie wejdzie/zejdzie	8,2	23,5
Schylenie się i uklęknienie		
z dużą trudnością	15,7	25,4
nie wykona	12,3	25,8
Przeniesienie torby o wadze 5 kg na odległość 10 metrów		
z dużą trudnością	12,1	16,7
nie wykona	19,4	41,1
Chwytywanie lub trzymanie w palcach drobnego przedmiotu		
z dużą trudnością	3,5	9,6
nie wykona	1,5	4,0

Źródło: *Stan zdrowia ludności Polski w 2009 r.*, GUS, Warszawa 2011, tablica IV/22, s. 151.

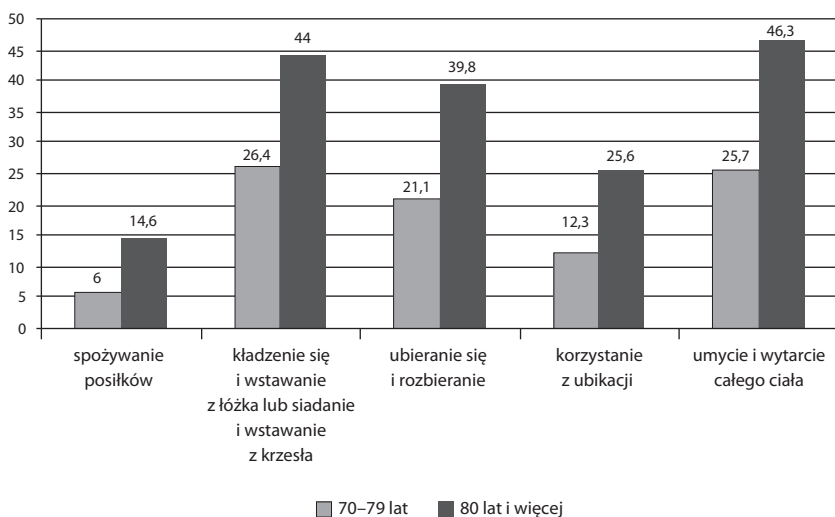
Kolejnym, szeroko stosowanym, wskaźnikiem występowania potrzeb opiekuńczych jest zdolność badanego do samoobsługi. Chodzi o samodzielne wykonywanie czynności życia codziennego związanych z zaspokojeniem potrzeb fizjologicznych. Z badań GUS wynika, że ludzie starzy mają największe trudności z kąpielą całego ciała, z siadaniem na krześle, kładzeniem się do łóżka i wstawaniem oraz z ubieraniem się i rozbieraniem (wykres 7).

Odsetek osób doświadczających ograniczeń w samoobsłudze rośnie wraz z wiekiem. Najczęściej występującymi są ograniczenia średnie¹⁰. W 2009 r. dotyczyły one co czwartej osoby w wieku 70–79 lat i co trzeciej w wieku 80 lat i więcej. Poważne ograniczenia¹¹ występowały najczęściej

¹⁰ Brak problemów z samodzielnym spożywaniem posiłków, ale występowanie trudności z wykonywaniem chociaż jednej z wymienionych czynności: kładzenie się/wstawanie; ubranie się/rozebranie, korzystanie z ubikacji.

¹¹ Problemy z samodzielnym spożywaniem posiłków oraz z wykonywaniem przynajmniej jeszcze jednej innej badanej czynności.

Wykres 7. Osoby w wieku 70 lat i więcej mające trudności z samoobsługą
(w %)



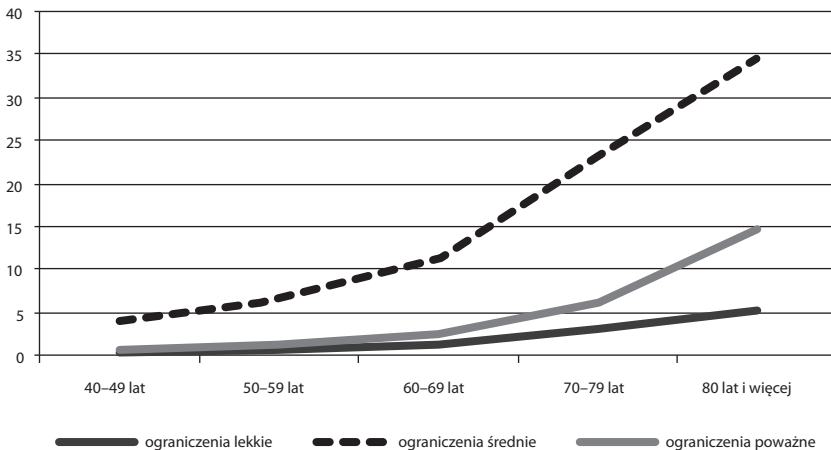
Źródło: na podstawie *Stan zdrowia ludności Polski w 2009 r.*, GUS, Warszawa 2011, tablica IV/25, s. 157.

wśród najstarszych dorosłych – doświadczało ich 14,6% osób w wieku 80 lat i więcej (wykres 8). Trudności w samoobsłudze częściej mają kobiety niż mężczyźni. Wśród osób w wieku 70 lat i więcej 129 tys. miało lekkie ograniczenia w zakresie samoobsługi, 923 tys. doświadczało ograniczeń średnich, a 301 tys. – ograniczeń poważnych¹². Potencjalne potrzeby opiekuńcze w tej zbiorowości ocenić można zatem na ponad 1,3 mln osób, które w świetle obiektywnych wskaźników uznać można za potrzebujące większego lub mniejszego wsparcia w codziennym funkcjonowaniu. W całej badanej przez GUS populacji (15 lat i więcej) trudności z samoobsługą miało 2,6 mln osób, a więc połowę z nich stanowili ludzie starzy (70 lat i więcej).

Badacze GUS dążyli do ustalenia, czy osoby mające ograniczenia w samoobsłudze otrzymują pomoc. W grupie wieku 70–79 lat było ponad 766 tys. osób o ograniczonej samodzielności, spośród nich 361 tys. (47%) nie miało pomocy. Wśród tych, którzy nie mieli pomocy, deklarację, iż jest im potrzebna, złożyły 132 tys. osób (37%). Z kolei w grupie wieku 80 lat i więcej ograniczenia w samoobsłudze deklarowało 591,5 tys. osób, a 225 tys. spośród nich (38%) nie korzystało z pomocy. Tych, którzy nie otrzymywali pomocy, choć jej potrzebowali, było 97,7 tys. osób (43%) (tabela 3).

¹² *Stan zdrowia ludności, op. cit.*, tablica IV/24, s. 154.

Wykres 8. Syntetyczny wskaźnik poziomu ograniczeń w samoobsłudze w grupach wieku 40 lat i więcej (w %)



Źródło: jak pod wykresem 7, tablica IV/24, s. 155.

Tabela 3. Osoby w wieku 70 lat i więcej z ograniczeniami w samoobsłudze (w tys.)

Wyszczególnienie	70-79 lat	80 lat i więcej	Razem
Ogółem	766,6	591,5	1358,1
Osoby mające pomoc, w tym:	405,5	366,5	772,0
oceniające, że jest ona niewystarczająca	36,8	40,9	77,7
Rodzaje pomocy, jakiej potrzebują ci, dla których jest ona niewystarczająca:			
pomoc innej osoby	19,9	21,3	41,2
specjalne urządzenia pomocnicze	15,1	10,9	26,0
specjalnie dostosowane mieszkanie	14,2	13,0	27,2
Osoby niemające pomocy, w tym:	361,1	225,0	586,1
potrzebujące pomocy	132,1	97,7	229,8
Rodzaje pomocy, jakiej potrzebują nieotrzymujący jej:			
pomoc innej osoby	125,4	95,4	220,8
specjalne urządzenia pomocnicze	8,9	8,0	16,9
specjalnie dostosowane mieszkanie	4,1	9,0	13,1

Źródło: jak pod wykresem 7, tablica IV/26, s. 158-159.

Liczebność populacji w wieku 70 lat i więcej, która potrzebowała pomocy, ale jej nie otrzymywała (ok. 230 tys.) lub otrzymywała w niewystarczającym stopniu (ok. 78 tys.) określić można – na podstawie badań GUS – na

ponad 300 tys. Osoby te zgłaszały przede wszystkim potrzebę uzyskania pomocy ze strony innej osoby (ponad 260 tys.). Znacznie rzadziej sygnalizowano niezaspokojone potrzeby związane z brakiem specjalnych urządzeń pomocniczych (ponad 40 tys.) oraz koniecznością dostosowania mieszkań (ok. 40 tys.) – tabela 3. Struktura form pomocy oczekiwanej jest podobna do struktury pomocy uzyskiwanej – dotyczy przede wszystkim wsparcia ze strony innych osób.

Powyższe dane pozwalają na porównanie liczebności populacji osób w wieku 70 lat i więcej o ograniczonej samodzielności (potencjał potrzeb opiekuńczych na poziomie 1,3 mln osób) z liczbą osób otrzymujących pomoc i nieotrzymujących jej, choć zgłaszających taką potrzebę (ok. 1 mln). Z tego porównania wynika, że zastosowany do oceny potrzeb opiekuńczych wskaźnik subiektywny pokazał o ponad 20% mniejszą skalę tych potrzeb niż wskaźnik obiektywny. Można stąd wnioskować, że nie każde obiektywne ograniczenie samodzielności wywołuje potrzebę uzyskania wsparcia. W badaniu potrzeb opiekuńczych nie powinny być zatem pomijane wskaźniki subiektywne.

Potrzeby opiekuńcze mogą wynikać nie tylko z trudności z samoobsługą, ale i z trudności przy wykonywaniu czynności domowych. W 2009 r. prawie 5,2 mln osób dorosłych (15 lat i więcej) zgłaszało ograniczenia w wykonywaniu czynności domowych z powodu problemów zdrowotnych. Był to więc prawie co piąty dorosły Polak. Osoby z takimi ograniczeniami stanowiły 60% populacji 70-latków i prawie 85% osób w wieku 80 lat i więcej. Poważne ograniczenia odczuwały częściej osoby starsze (wykres 9 i 10). Częściej były to kobiety niż mężczyźni¹³. W grupie wieku 70–79 lat trudności w wykonywaniu czynności domowych zgłaszało 1,445 mln osób (w tym 415,1 tys. poważne ograniczenia¹⁴), a w grupie najstarszej było to 924,3 tys. osób (z tego 445 tys. poważne ograniczenia)¹⁵.

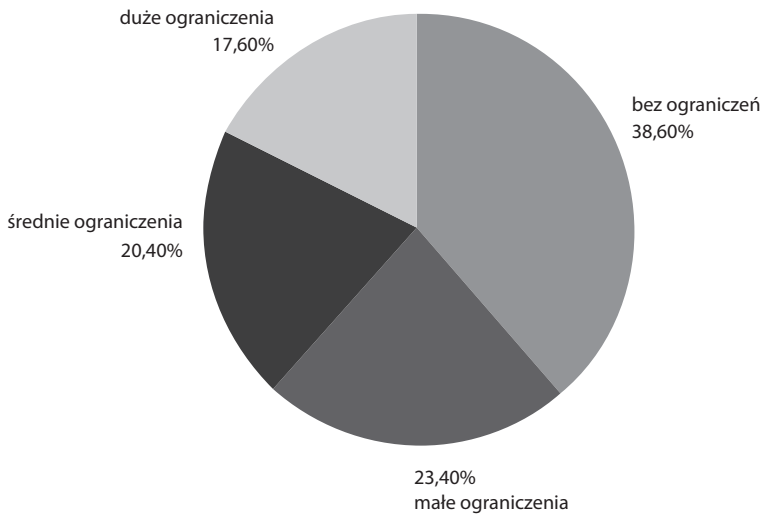
Najczęściej osoby starsze miały trudności z ciężkimi pracami domowymi (np. w ogóle nie wykonywała ich połowa grupy wieku 80 lat i więcej), z załatwianiem spraw finansowych i administracyjnych (31% osób w wieku 80 lat i więcej nie mogło w ogóle zajmować się nimi) oraz z robieniem zakupów (co dziesiąty 70-latek i co czwarta osoba w najstarszej populacji w ogóle tego nie robiła). Dane te obrazuje tabela 4. Większość osób doświadczających ograniczeń w czynnościach domowych uzyskiwała pomoc

¹³ *Ibidem*, s. 53.

¹⁴ Do grupy osób z poważnymi ograniczeniami GUS zaliczył te, które z powodu stanu zdrowia, niepełnosprawności lub podeszłego wieku miały trudności z samodzielnym przygotowaniem posiłków (gotowaniem) lub stosowaniem/zażywaniem leków.

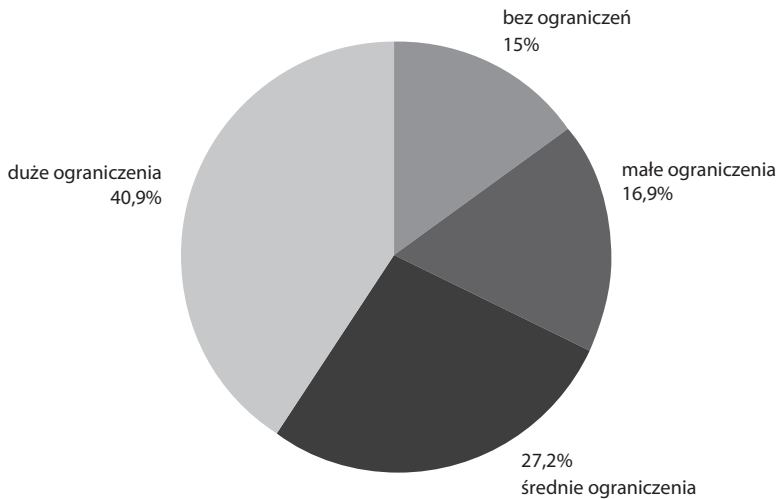
¹⁵ *Stan zdrowia ludności, op. cit.*, tablica IV/27, s.160.

Wykres 9. Osoby w wieku 70–79 lat według możliwości wykonywania czynności domowych



Źródło: jak pod wykresem 7, tablica IV/27, s. 161.

Wykres 10. Osoby w wieku 80 lat i więcej według możliwości wykonywania czynności domowych



Źródło: jak pod wykresem 7, tablica IV/27, s. 161.

(82% grupy wieku 70–79 lat i 91% grupy wieku 80 lat i więcej) – przede wszystkim w formie wsparcia ze strony innych osób. W badaniach GUS nie pytano, kto pomagał osobom starszym. Mając jednak na uwadze słaby poziom usług domowych w Polsce oraz wyniki badania PolSenior, uznać można, że była to przede wszystkim pomoc ze strony rodziny.

Spośród osób, które nie uzyskiwały pomocy, niemal połowa deklarowała, że jest im ona potrzebna. W populacji w wieku 70 lat i więcej takich osób było 163,4 tys. Jeżeli wziąć dodatkowo pod uwagę 142,7 tys. osób otrzymujących pomoc, ale uważających ją za niewystarczającą, można uznać, że skala niezaspokojonych potrzeb opiekuńczych związanych z pomocą w prowadzeniu gospodarstwa domowego – to ponad 300 tys. osób¹⁶.

Tabela 4. Osoby w wieku 70 lat i więcej mające duże trudności z wykonywaniem czynności domowych z uwagi na stan zdrowia lub wiek

(w tys. i % danej grupy wieku)

Wyszczególnienie	70–79 lat (100%)	80 lat i więcej (100%)	Razem (tys.)
Przygotowanie posiłków			
z dużą trudnością	65,2 (2,8)	82,8 (7,6)	148,0
nie wykona	70,7 (3,0)	93,4 (8,6)	164,1
Korzystanie z telefonu			
z dużą trudnością	50,8 (2,2)	59,2 (5,4)	110,0
nie wykona	42,5 (1,8)	94,9 (8,7)	137,4
Robienie zakupów			
z dużą trudnością	151,0 (6,4)	150,0 (13,8)	301,0
nie wykona	230,4 (9,8)	294,1 (27,0)	524,5
Stosowanie/zażywanie leków			
z dużą trudnością	30,1 (1,3)	52,2 (4,8)	82,3
nie wykona	42,5 (1,8)	56,3 (5,2)	98,8
Lekkie prace domowe			
z dużą trudnością	109,3 (4,6)	89,6 (8,2)	198,9
nie wykona	135,4 (5,8)	198,3 (18,2)	333,7
Ciężkie prace domowe			
z dużą trudnością	330,1 (14,0)	172,2 (15,8)	502,3
nie wykona	553,0 (23,5)	534,2 (49,1)	1087,2
Zajmowanie się finansami i innymi sprawami administracyjnymi			
z dużą trudnością	77,8 (3,3)	71,2 (6,5)	149,0
nie wykona	253,1 (10,8)	332,7(30,6)	585,8

Źródło: jak pod wykresem 7, tablica IV/28, s. 162–163.

¹⁶ Na podstawie *Stan zdrowia ludności, op. cit.*, tablica IV/29, s. 164.

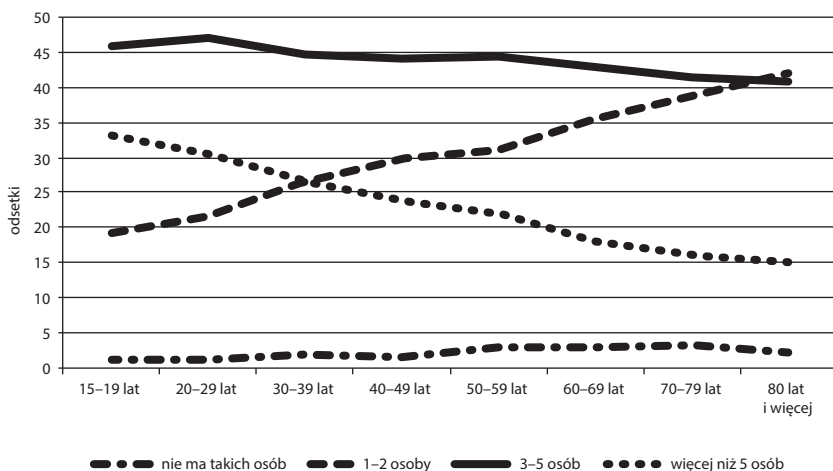
Podsumowanie

Prowadzone w naszym kraju badania socjologiczne niezmiennie wskazują na to, że rodzina stanowi najważniejszą, i zazwyczaj jedyną, grupę wsparcia dla osób starszych, które doświadczają ograniczenia samodzielności. Badania PolSenior potwierdziły te obserwacje i zarazem wskazały na różnice w składzie rodzinnego kręgu wsparcia zależnie od wieku i płci osoby starszej. Wraz z wiekiem badanych kurczy się potencjał pomocowy małżonków i rodzeństwa, gdyż w wyniku naturalnych procesów osób tych ubywa z kręgu rodzinnego. Najbliższa rodzina stanowi najważniejsze źródło wsparcia dla seniorów tak na wsi, jak i w miastach. Różnice między środowiskiem wiejskim i miejskim, dostrzeżone w badaniach PolSenior, polegają głównie na tym, że na wsi relatywnie częściej niż w miastach potencjalnym źródłem wsparcia są dzieci, w miastach zaś (szczególnie w dużych) częściej niż na wsi źródłem wsparcia jest rodzeństwo. Z pewnością wynika to z większego odsetka rodzin wielopokoleniowych na wsi niż w miastach. Warto jednak zwrócić uwagę, że ta częstsza wielopokoleniowość rodzin wiejskich nie skutkuje większym na wsi niż w miastach oczekiwaniem pomocy ze strony wnuków. Badanie nie potwierdziło ponadto wynikającej z potocznej obserwacji hipotezy, iż na wsi osoby starsze mogą w większym stopniu niż w miastach liczyć na pomoc sąsiedzką.

W proces opieki nad osobami starszymi o ograniczonej samodzielności zaangażowani są zatem różni członkowie rodziny, choć największy ciężar spoczywa na kobietach należących do pokolenia tworzonoego przez dojrzałe dzieci osób sędziwych. Rodzinni opiekunowie (a właściwie – opiekunki) zajmują się nie tylko osobami starszymi, z którymi dzielą mieszkanie. Otarczą troską także tych członków rodziny, którzy mieszkają samotnie. Mimo to ryzyko niezaspokojenia potrzeb opiekuńczych niewątpliwie w największym stopniu dotyczy samotnie mieszkających najstarszych osób. Przypomnijmy, że w grupie wieku 75 lat i więcej samotnie mieszka co trzecia kobieta i 14% mężczyzn. Oczywiście nie wszystkie osoby w tzw. czwartym wieku są niesamodzielne, ale częstotliwość występowania tego problemu jest w tej populacji na tyle duża, że można uznać zaawansowany wiek i bycie kobietą za czynniki wyznaczające grupę podwyższonego ryzyka niesamodzielności i wzmożonego zapotrzebowania na usługi opiekuńcze. Tym bardziej że z upływem lat maleje liczba bliskich osób, na które jednostka może liczyć w przypadku poważnych problemów życiowych. W najstarszych grupach wieku jest też relatywnie wysoki odsetek osób, które nie mają nikogo bliskiego, kto mógłby udzielić społecznego wsparcia (3,2% w grupie wieku 70–79 lat oraz 2,5% w grupie wieku 80 lat i więcej). Prezentuje to wykres 11.

Z obliczeń GUS wynika, że w 2009 r. było ponad 100 tys. osób w wieku 70 lat i więcej (w tym ponad 63 tys. w miastach i ponad 37 tys. na wsi), które nie miały nikogo bliskiego mogącego pomóc w poważnych kłopotach¹⁷.

Wykres 11. Liczba osób będących źródłem wsparcia społecznego według grup wieku (w %)



Źródło: jak pod wykresem 7, tablica V/9, s. 196.

Posiadanie bliskich, w tym rodziny, niewątpliwie ułatwia zaspokajanie potrzeb opiekuńczych. Nie daje jednak pełnej gwarancji ich zaspokojenia. Wystarczy porównać pochodzące z badań GUS liczby dotyczące populacji w wieku 70 lat i więcej: 100 tys. osób deklarujących brak osób bliskich mogących być źródłem wsparcia społecznego; 300 tys. osób mających trudności z samoobsługą i nieotrzymujących pomocy lub otrzymujących ją w niewystarczającym stopniu; ponad 300 tys. osób potrzebujących wsparcia w prowadzeniu gospodarstwa domowego, które nie otrzymują go lub otrzymują w niewystarczającym stopniu. Pomimo wysokiej jakości stosunków rodzinnych ludzi starych i wysokiego poziomu zadowolenia z nich deklarowanego przez starsze pokolenie, polska rodzina nie jest w pełni wydolna opiekuńczo. W pełnieniu tej funkcji wobec swoich seniorów rodziny potrzebują zewnętrznego wsparcia na znacznie większą skalę niż ma to miejsce obecnie.

¹⁷ *Stan zdrowia ludności, op. cit.*, tablice V/9, s. 195; V/10, s. 197 i V/11, s. 199.

Bibliografia

NSP2002, *Ludność. Stan i struktura demograficzno-społeczna*, GUS, Warszawa 2003, tablica 13.

„Rocznik Demograficzny 2010” GUS.

Stan zdrowia ludności Polski w 2009 r., GUS, Warszawa 2011.

Grzegorz Ciura*

Gospodarstwa emerytów na tle innych typów gospodarstw domowych

Living conditions of old-age pensioners: The aim of this article is to introduce the issue of the living conditions in pensioner households in comparison with other households in Poland. The article begins with a general background on features and statistics of old-age pensioners households. Next, the author discusses following questions related to pensioners' situation in Poland: their income and expenditures in comparison with other social groups, housing conditions, risk of poverty and results of a pension system reform of 1999 on their financial situation. The article is based on data from Household Budget Survey by Central Statistical Office (GUS) and other scientific research.

Słowa kluczowe: *starzenie się społeczeństwa, starość, osoby stare, opieka zdrowotna, pomoc społeczna*

Keywords: *population ageing, old age, old people, healthcare, social assistance*

* Ekspert ds. społecznych w BAS; grzegorz.ciura@sejm.gov.pl

Wstęp

Starzenie się społeczeństwa sprawia, że postrzeganie poprawy warunków życia społeczeństwa jest coraz bardziej zależne od sytuacji tej najstarszej grupy społeczeństwa. Jest to grupa społeczna, która z racji wieku w większości nie jest już aktywna zawodowo (zarobkująca) i głównym źródłem przychodów są dochody ze świadczeń społecznych, przede wszystkim emerytury. Jednocześnie osoby starsze są tą grupą społeczną, która w czasie trwania dorosłego życia już osiągnęła określone zasoby materialne i finansowe i jej status materialny wyznaczają nie tylko bieżące przychody, ale również zgromadzone zasoby. Badania statystyczne i społeczne koncentrują się zwykle na bieżących dochodach i wydatkach gospodarstw domowych, stąd

w niniejszym artykule większość danych będzie dotyczyła tego typu parametrów materialnych warunków życia osób starych. Standard mieszkania i wyposażenie w przedmioty trwałego użytku służą także do określania poziomu zasobności grup społecznych, w tym osób starych. Innym istotnym wyznacznikiem warunków życia jest samoocena respondentów. Analizując warunki życia, nie można pominąć problemów związanych ze sferą ubóstwa i konieczności korzystania przez osoby starsze z tych świadczeń pomocy społecznej, które mają zapobiegać życiu w ubóstwie.

Ponieważ głównym źródłem bieżących dochodów osób starych są świadczenia emerytalne, to w artykule ważne miejsce zajmuje analiza wysokości i rozkładu emerytur wypłacanych w powszechnym systemie emerytalnym (Zakład Ubezpieczeń Społecznych) i systemie rolniczym (Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego). Ze względu na zmiany, jakie wprowadziła reforma systemu emerytalnego w 1999 r., w artykule zasygnalizowano przewidywane skutki dla sytuacji dochodowej emerytów, którzy będą pobierać świadczenie na nowych zasadach.

Głównym źródłem danych analizowanych w opracowaniu są badania budżetów gospodarstw domowych Głównego Urzędu Statystycznego (GUS) przeprowadzane każdego roku, dane dla Polski z Europejskiego Badania Warunków Życia (EU-SILC) realizowane cyklicznie przez GUS, zestawienia Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS), Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS), oraz badania PolSenior „Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce”.

Celem artykułu jest pokazanie rzeczywistej sytuacji materialnej osób starych w porównaniu z innymi grupami społeczno-zawodowymi i na tym tle wskazanie tych kierunków zmian zabezpieczenia społecznego, które odpowiadają na wyzwanie, jakim jest starzenie się społeczeństwa.

Charakterystyka gospodarstw domowych emerytów

Przyjmując wiek 60 lat jako umowną granicę starości, widać, że źródłem dochodów znacznej grupy mężczyzn do 65 roku życia powinno być wynagrodzenie z tytułu zatrudnienia. Mamy zatem problem praktyczny związany z brakiem możliwości precyzyjnego wyodrębnienia źródeł dochodu osób starych w pierwszej fazie starości. Stąd też mogą występować różnice wyników w przypadku badań socjologicznych opisujących sytuację materialną osób starych, w których zmienna wieku była identyfikowana precyzyjnie i badań budżetów gospodarstw domowych, w których wiek jest identyfikowany tylko pośrednio i osoby w tym samym wieku mogą być zaliczone do różnych grup społeczno-zawodowych (pracowników, rolników,

pracujących na własny rachunek, emerytów lub rencistów). W związku z niską aktywnością zawodową osób starych przyjęcie założenia, że osoby te utrzymują się głównie ze świadczeń emerytalnych i rzadziej rentowych, nie odbiega znacząco od rzeczywistości. Aktywność zawodowa osób w wieku poprodukcyjnym 60/65 lat i więcej w Polsce w ostatnich latach nie przekraczała 7%¹. Pamiętając o tych problemach, w dalszej części artykułu przyjmuję, że osoby stare to te, których podstawowym źródłem dochodów są świadczenia emerytalne. Takie założenie potwierdzają także wyniki badania PolSenior. Ponad 85% osób biorących udział w tym badaniu wskazało emeryturę jako źródło utrzymania².

Badania budżetów gospodarstw domowych pokazują, że gospodarstwa emerytów i rencistów charakteryzują się najniższą przeciętną liczbą osób w gospodarstwie domowym. W 2010 r. wskaźnik ten w gospodarstwach emerytów i rencistów wynosił 2,01, podczas gdy dla wszystkich typów gospodarstw domowych wynosił 2,89. Najwyższą przeciętną liczbą osób w gospodarstwie charakteryzowały się gospodarstwa rolników – 4,19, pracujących na własny rachunek – 3,35 oraz pracowników – 3,33. Biorąc pod uwagę wielkość gospodarstwa domowego liczonego za pomocą tzw. jednostek ekwiwalentnych³ w gospodarstwach emerytów wskaźnik ten – 1,49 obok gospodarstw domowych rencistów 1,48 był najniższy. Wielkość gospodarstwa domowego obok wysokości uzyskiwanych dochodów wpływa na jego pozycję w strukturze dochodowej *per capita* i na zagrożenie gospodarstwa ubóstwem.

W strukturze wiekowej gospodarstw domowych emerytów badanych przez GUS dominują osoby starsze (powyżej 55. roku życia było ponad 75% osób badanych, dla ogółu gospodarstw odsetek osób w wieku 55 lat i więcej

¹ *Kwartalna informacja o rynku pracy*, GUS, Warszawa 2012, s. 3. Zgodnie z wynikami Badania Aktywności Zawodowej Ludności za IV kwartał 2011 r. współczynnik aktywności zawodowej osób w wieku 60/65 lat i więcej wynosił 6,9%. W IV kwartale 2008 r. współczynnik ten wynosił 6,1%, IV kwartał 2009 r. – 5,6%, IV kwartał 2010 r. – 6,5%.

² P. Błędowski, *Sytuacja materialna osób starych [w:] Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce*, M. Mossakowska, A. Więcek, P. Błędowski (red.), Termedia Wydawnictwo Medyczne, Poznań 2012, s. 397. Emeryturę jako główne źródło utrzymania wskazało w tym badaniu 69,6% respondentów.

³ Jednostki ekwiwalentne są to parametry pozwalające porównywać ze sobą sytuację materialną gospodarstw domowych różniących się wielkością i strukturą demograficzną. Pokazują one wpływ, jaki na koszty utrzymania gospodarstwa domowego ma jego skład demograficzny. W badaniu budżetów gospodarstw domowych GUS w 2010 r. zastosowano tzw. zmodyfikowaną skalę ekwiwalentności OECD, która przyjmuje następujące wartości: 1 – dla pierwszej osoby w gospodarstwie, 0,5 – dla każdego następnego członka gospodarstwa domowego w wieku 14 lat i więcej, 0,3 – dla każdego dziecka w wieku poniżej 14 lat.

wyniósł 25,7%). Obok gospodarstw emerytów jeszcze gospodarstwa domowe rencistów skupiają duży odsetek osób w wieku niemobilnym produkcyjnym i osób starych (21,1% to osoby w wieku powyżej 64 lat).

Sytuacja dochodowa gospodarstw domowych emerytów na tle innych grup społeczno-ekonomicznych

Sytuacja dochodowa gospodarstw domowych emerytów (w przeliczeniu na jedną osobę) w świetle badań GUS jest dobra, pomimo relatywnie niskich w stosunku do wynagrodzeń przeciętnych świadczeń emerytalnych.

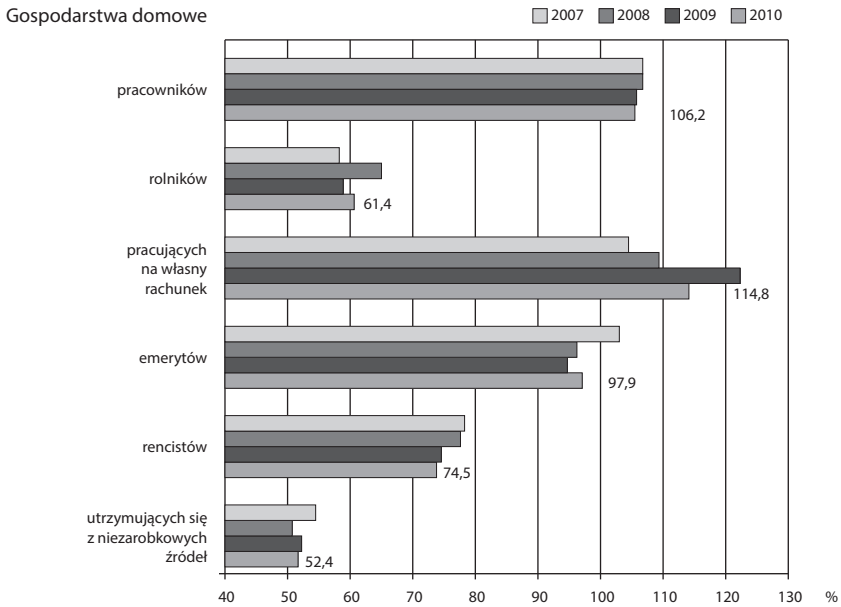
Tabela 1. Średnie miesięczne przychody na 1 osobę wg grup społeczno-zawodowych gospodarstw domowych (w zł)

Wyszczególnienie	Gospodarstwa domowe					
	ogółem	pracowników	rolników	pracujących na własny rachunek	emerytów	rencistów
Przychody netto	1570,45	1559,66	1571,37	1867,43	1648,75	1230,61
w tym						
dochód rozporządzalny	1192,82	1199,22	1024,53	1468,38	1244,77	925,63
w tym						
dochód do dyspozycji	1147,18	1159,48	989,09	1416,46	1175,90	879,62
w tym						
dochód z pracy najemnej	636,56	999,68	104,76	248,98	116,03	78,35
Dochód z pracy na własny rachunek	109,26	22,93	10,26	1077,20	11,99	8,33
Dochód z gospodarstwa indywidualnego w rolnictwie	50,32	6,00	732,01	1,02	5,91	8,00
Dochód ze świadczeń z ubezpieczeń społecznych	297,03	88,98	117,76	71,22	1045,45	733,42

Źródło: *Budżety gospodarstw domowych w 2010 r.*, GUS, Warszawa 2011., s. 80.

Przedstawione wyniki pokazują relatywnie dobrą sytuację dochodową ludzi starych w Polsce w porównaniu z innymi grupami społeczno-zawodowymi gospodarstw domowych. Zarówno pod względem przychodu netto, dochodu rozporządzalnego, jak i dochodu do dyspozycji gospodarstwa domowe emerytów są na drugim miejscu po gospodarstwach domowych osób pracujących na własny rachunek, jeśli chodzi o wysokość tych dochodów w na jedną osobę w gospodarstwie.

Wykres 1. Wskaźnik dochodu do dyspozycji (na 1 osobę) wg grup społeczno-ekonomicznych w latach 2007–2010*



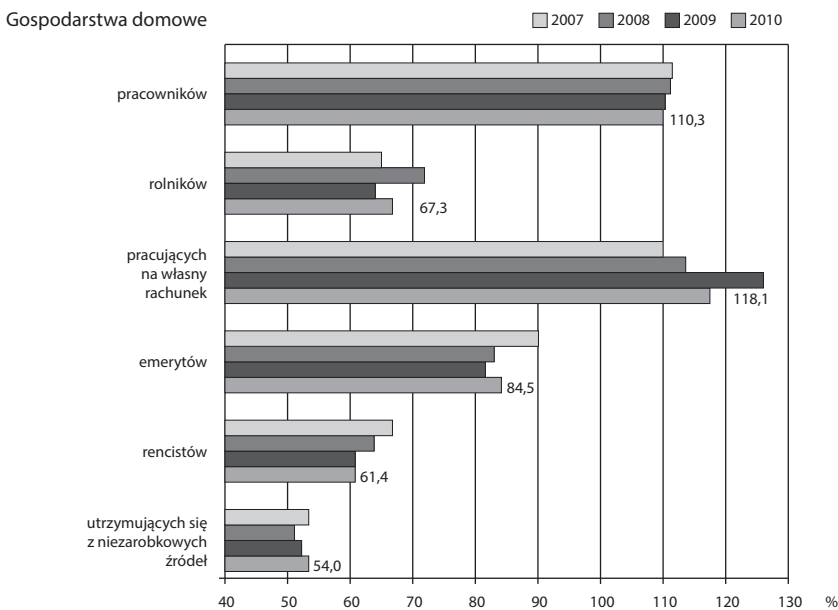
* Zgodnie z metodologią Eurostatu dane dotyczące dochodu pochodzą z roku poprzedzającego badanie.

Źródło: *Dochody i warunki życia ludności Polski (raport z badania EU-SILC 2010)*, GUS, Warszawa 2012, s. 126.

Dane o dochodach emerytów zbierane w ramach cyklicznego Europejskiego Badania Warunków Życia (EU-SILC) potwierdzają relatywnie dobrą sytuację dochodową w gospodarstwach domowych emerytów (choć nie tak dobrą jak badania budżetów gospodarstw domowych). Biorąc pod uwagę zarówno dochód do dyspozycji na 1 osobę, jak i dochód do dyspozycji na jednostkę ekwiwalentną (wykres 2), gospodarstwa domowe zajmują trzecie miejsce pod względem wysokości tych dochodów (za gospodarstwami pracujących na własny rachunek i gospodarstwami pracowników). Wysokość osiągniętych dochodów na jedną osobę w gospodarstwach emerytów bliska była przeciętnemu dochodowi ogółem wszystkich gospodarstw domowych. Daje się jednak zauważyć relatywne pogorszenie się sytuacji dochodowej gospodarstw emerytów w czasie. O ile w 2007 r. wysokość ich dochodu przekraczała przeciętną dla ogółu gospodarstw domowych, o tyle w 2010 r. stanowiła tylko 97,9%. Ten relatywny spadek dotyczył wszystkich

grup gospodarstw utrzymujących się ze świadczeń społecznych. W przypadku dochodu liczonego na jednostkę ekwiwalentną sytuacja emerytów nieco się pogarsza, co wynika ze składu osobowego tych gospodarstw domowych (wykres 2).

Wykres 2 Wskaźnik dochodu do dyspozycji (na jednostkę ekwiwalentną) wg grup społeczno-ekonomicznych w latach 2007–2010*



* Zgodnie z metodologią Eurostatu dane dotyczące dochodu pochodzą z roku poprzedzającego badanie.

Źródło: jak pod wykresem 1, s. 127.

Należy zauważyć, że ta niewątpliwie dobra pozycja gospodarstw emerytów na tle innych typów gospodarstw wynika przede wszystkim z wysokości otrzymywanych świadczeń z ubezpieczeń społecznych. Dlatego w dalszej części artykułu poświęconej przychodom ludzi starych prześledzimy strukturę dochodów ze świadczeń emerytalnych wypłacanych w systemie powszechnym z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych zarządzanego przez ZUS i Funduszu Emerytalno-Rentowego KRUS.

Liczba emerytów pobierających świadczenia z ZUS to ok. 5 mln osób. Tabela 2 przedstawia strukturę świadczeń emerytalnych po waloryzacji w marcu 2011 r.

Tabela 2. Rozkład wysokości emerytur wypłacanych przez ZUS w 2011 r.

(w zł)

Wysokość świadczenia w zł	Emerytury w odsetkach
Do 500,00	0,0
500,01–600,00	0,4
600,01–700,00	0,6
700,01–800,00	3,5
800,01–1000,00	7,3
1000,01–1200,00	11,0
1200,01–1400,00	13,9
1400,01–1600,00	13,7
1600,01–1800,00	11,6
1800,01–2000,00	9,2
2000,01–2200,00	6,9
2200,01–2400,00	5,0
2400,01–2600,00	3,5
2600,01–2800,00	2,6
2800,01–3000,00	2,1
3000,01–3200,00	1,9
3200,01–3400,00	1,6
3400,01–3500,00	0,7
3,500,01 i więcej	4,5

Źródło: *Struktura wysokości emerytur i rent wypłacanych przez ZUS po waloryzacji w marcu 2011*, ZUS, Warszawa 2011, s. 4.

W latach poprzednich kształtowała się podobna struktura wysokości świadczeń w poszczególnych przedziałach dochodowych. W 2010 r. większość emerytur (prawie 53% ogółu) zawierała się w przedziale 1000–1800 zł miesięcznie. Pozytywną zmianą jest zmniejszenie się odsetka emerytur bardzo niskich i niskich (do 1000 zł było to mniej niż 15% wszystkich emerytur w 2010 r. i niecałe 12% w 2011 r.) oraz wzrost odsetka emerytur relatywnie wysokich (powyżej 2000 zł miesięcznie) – 25,1% w 2010 r. do 28,8% w 2011 r. Poprawa sytuacji dotycząca wzrostu wysokości wypłacanych emerytur nie jest jednak wystarczająca według badaczy zajmujących się warunkami życia osób starych. Jak ocenia prof. P. Błędowski: *taka wysokość świadczenia, stanowiącego wówczas niewiele ponad połowę przeciętnego wynagrodzenia, musiała ograniczać możliwość samodzielnego zaspokojenia wielu potrzeb przez seniorów*⁴.

Warto w tym miejscu zwrócić uwagę na problemy związane z ogólnie niskimi płacami w Polsce i wynikającymi z tego niskimi świadczeniami emerytalno-rentowymi. Według danych GUS w październiku 2010 r.

⁴ *Idem, Sytuacja materialna osób starszych, op. cit., s. 396.*

wynagrodzenie brutto poniżej przeciętnego wynagrodzenia (3543,50 zł) otrzymywało 64,7% zatrudnionych, do 50% przeciętnego wynagrodzenia (do 1771,75zł) otrzymywało 17,9% zatrudnionych, a 10% zatrudnionych otrzymywało wynagrodzenie do 1478,70 zł⁵. Ograniczenie zaspokojenia wielu potrzeb nie jest cechą charakterystyczną tylko dla seniorów, ale dotyczy to, jak pokazują statystyki, dużej części społeczeństwa.

Obok rozkładu wysokości emerytur istotna jest również relacja tego świadczenia do wysokości przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce. Zestawienia ujęte w tabeli 3 pokazują stopniowy niewielki spadek proporcji przeciętnej emerytury w stosunku do przeciętnego wynagrodzenia. W 2004 r. przeciętna emerytura stanowiła 65% przeciętnego wynagrodzenia, podczas gdy w 2011 r. ta relacja wyniosła już tylko niespełna 60%.

Tabela 3. Przeciętna miesięczna wypłata emerytury z ZUS w latach 2004–2011

Lata	Przeciętna wypłata brutto w zł	W % przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce*
2004	1237,38	65,0
2005	1256,53	63,6
2006	1310,75	63,6
2007	1346,42	59,2
2008	1471,30	57,1
2009	1596,46	58,8
2010	1698,35	60,2
2011	1783,06	59,9

* Pomniejszonego o obowiązkową składkę na ubezpieczenie społeczne płaconą przez ubezpieczonego.

Źródło: *Ważniejsze informacje z zakresu ubezpieczeń społecznych 2010 r.*, ZUS, Warszawa 2011, s. 36; za 2011 r. dane na podstawie: *Informacja o świadczeniach pieniężnych z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz o niektórych świadczeniach z zabezpieczenia społecznego, IV kwartał/okres I–XII 2011 r.*, ZUS, Warszawa 2012, s. 25.

Świadczenia emerytalne wypłacane rolnikom w ramach ubezpieczenia społecznego rolników przez KRUS są znacząco niższe niż w systemie powszechnym. Wysokość przeciętnego świadczenia emerytalnego rolników wynosi nieco powyżej minimalnej emerytury i emerytury te są mniej zróżnicowane niż pracownicze⁶. Pomijając kwestie finansowania świad-

⁵ *Struktura wynagrodzeń wg zawodów w październiku 2010*, GUS, Warszawa 2012, s. 26.

⁶ Szerzej na temat emerytur rolniczych B. Kłos, *Ubezpieczenia społeczne rolników a rozwój obszarów wiejskich*, „Studia BAS. Rozwój obszarów wiejskich w Polsce” 2010, nr 4(24), s. 131–164.

czeń emerytalnych rolników i wysokości składki na to świadczenie, należy stwierdzić, że w przypadku osób starych pobierających emerytury z tytułu użytkowania gospodarstwa rolnego, ich wysokość znacząco odbiega od proporcji opisanych wyżej (w stosunku do przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce). Jest to o tyle istotne, że w Polsce liczba emerytów-rolników to ponad 1 mln osób. Stanowią oni ok. 1/6 wszystkich emerytów.

Tabela 4. Przeciętne miesięczne świadczenie emerytalne wypłacane przez KRUS w latach 2008–2011

Lata	Przeciętne miesięczne świadczenie emerytalne (w zł)	W % przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce**
2008	745,62	28,9
2009	796,20	29,3
2010	839,72	29,8
2011*	871,21	29,3

* Za 3 kwartały 2011 r.

** Przeciętne wynagrodzenie w gospodarce pomniejszone o obowiązkową składkę na ubezpieczenie społeczne płaconą przez ubezpieczonego.

Źródło: „Kwartalna informacja statystyczna”, IV kwartał za odpowiednie lata, KRUS.

Porównując wysokość przeciętnego świadczenia emerytalnego rolników z wysokością takiego świadczenia emerytalnego wypłacanego przez ZUS, można łatwo zauważyć, że świadczenia emerytalne dla rolników są blisko dwukrotnie niższe. Także ich wysokość w stosunku do przeciętnego wynagrodzenia jest bardzo niska. W związku z taką sytuacją należy się zastanowić nad funkcjami, jakie ma spełniać w przyszłości ubezpieczenie emerytalne rolników. Przy obecnej konstrukcji tego systemu (składki ubezpieczonych nie pokrywają nawet 10% wydatków, a wysokość składki nie przekłada się na wysokość świadczeń) nie osiągnięto ani znacznej poprawy struktury agrarnej indywidualnych gospodarstw rolnych, ani nie zapewniono na godziwym poziomie sytuacji materialnej rolników kończących aktywność zawodową ze względu na wiek.

Skutki reformy emerytalnej z 1999 r.

Jak pokazują powyższe zestawienia, obecnie sytuacja dochodowa emerytów w systemie powszechnym jest znacznie lepsza niż w systemie rolniczym. Należy jednak pamiętać, że od 1999 r. w Polsce wprowadzana jest reforma emerytalna, której efekty będą za kilka lat z roku na rok coraz bardziej widoczne. Nie analizując tu szczegółowo nowego systemu emerytal-

nego, należy wskazać jednak te jego cechy, które spowodują, że wysokość emerytury wypłacanej w całości na podstawie nowych przepisów będzie znacznie niższa niż wynosiłaby emerytura wypłacana na podstawie starych (czyli obowiązujących dla obecnych emerytów). Nowy system oparty na zdefiniowanej składce wysokość przyszłego świadczenia uzależnia od kilku czynników: długości okresu opłacania składki, wyników inwestycji Otwartych Funduszy Emerytalnych (OFE), indywidualnych oszczędności emerytalnych, które w sposób dynamiczny będą kształtować wielkość gromadzonych środków na emeryturę⁷. Jak pokazuje krótkie doświadczenie działalności OFE, środki tam gromadzone podlegają dużym zmianom wynikającym z sytuacji na rynku finansowym (obok dynamicznych wzrostów następowały także głębokie spadki). Ubezpieczeni nie mają żadnego wpływu na sposób pomnażania kapitału emerytalnego przez OFE. Nie można obecnie przewidzieć, jak będzie kształtować się wysokość emerytur szczególnie wypłacanych z drugiego i trzeciego filara w przyszłości, gdyż trudno ocenić, czy i w jakiej wysokości nastąpi wzrost kapitału emerytalnego gromadzonego przez ubezpieczonych. Osobnym czynnikiem niepewności są ciągle trwające zmiany zasad gromadzenia i wypłacania środków gromadzonych na emerytury. Niekwestionowanym skutkiem reformy jest spadek tzw. stopy zastąpienia świadczenia emerytalnego wypłacanego w nowym systemie. Wysokości tego wskaźnika nie można obecnie precyzyjnie określić, niemniej niektóre źródła podają, że stopa zastąpienia brutto dla osoby przechodzącej na emeryturę w wieku 65 lat po 40 latach opłacania składek i zarabiającej przeciętne wynagrodzenie spadnie z 63,2% w 2006 r. do 47,5% w 2046 r. Relacja przeciętnego świadczenia emerytalno-rentowego do przeciętnego wynagrodzenia (dla wieku emerytalnego 60/65) może spaść z 56% w 2007 r. do 31% w 2060 r.⁸, co oznacza znaczne zmniejszenie wysokości

⁷ Trójfilary system emerytalny zakłada – w dużym uproszczeniu – wypłatę świadczeń w wysokości uzależnionej od zgromadzonego indywidualnie przez przyszłego emeryta kapitału emerytalnego. Dwa pierwsze filary ubezpieczenia są obowiązkowe, trzeci jest dobrowolny. W pierwszym filarze gromadzone są składki w ZUS na indywidualnym koncie ubezpieczonego. Środki tam zgromadzone są waloryzowane corocznie wg zasad określonych ustawowo. Drugi filar to ubezpieczenie w OFE, do którego odprowadzana jest część składki emerytalnej. Zadaniem OFE jest pomnażanie składek ubezpieczonych na rynku kapitałowym i przez to powiększanie kapitału przyszłego emeryta. Trzeci filar to dobrowolne ubezpieczenie kapitałowe, oszczędzanie w różnej formie na cele emerytalne (wypłata będzie następować po osiągnięciu wieku emerytalnego). Zarówno w drugim, jak i trzecim filarze nie występuje gwarancja ochrony kapitału gromadzonego na przyszłą emeryturę.

⁸ B. Kłós, *Europejskie systemy emerytalne – stan i perspektywy*, „Analizy BAS” 2011, nr 5(49), s. 9 i 11, www.bas.sejm.gov.pl/analizy.php.

emerytur w przyszłości. Rząd, wprowadzając zmiany w systemie emerytalnym w 2011 r. (przeniesienie części składki z OFE na subkonto w ZUS), w uzasadnieniu projektu ustawy przewidywał spadek stopy zastąpienia netto w przypadku kobiet: z 62,0% dla urodzonych w 1951 r. do 37,2% dla urodzonych w 1990 r.; w przypadku mężczyzn z 74,7% dla urodzonych w 1949 r. do 37,2% dla urodzonych w 1990 r.⁹

Przedstawiony scenariusz relatywnego zmniejszania się świadczeń emerytalnych w systemie pracowniczym prowadzić może do kształtowania się przyszłych emerytur na poziomie relacji dzisiejszych emerytur rolniczych do przeciętnego wynagrodzenia¹⁰. Sytuacja dochodowa przyszłych emerytów może być znacznie trudniejsza niż obecnych. Ograniczenie spadku przyszłych emerytur w stosunku do przeciętnej płacy jest zadaniem podstawowym.

Wydatki gospodarstw emerytów na tle innych grup społeczno-ekonomicznych

Podobnie jak w przypadku dochodów gospodarstwa domowe emerytów są na drugim miejscu – po pracujących na własny rachunek – pod względem wysokości wydatków liczonych na jedną osobę w gospodarstwie. W 2010 r. wydatki w tych gospodarstwach wyniosły prawie 1100 zł miesięcznie na osobę (prawie o 100 zł wyższe niż gospodarstw ogółem, a w porównaniu z gospodarstwami o najniższych wydatkach na osobę – gospodarstwa domowe rolników – ponad 300 zł).

Analizując strukturę wydatków gospodarstw emerytów na tle innych gospodarstw domowych, łatwo zauważyć wyraźne różnice w strukturze i wielkości wydatków. Największy udział w wydatkach gospodarstw domowych emerytów stanowią wydatki na żywność (prawie 28% ogółu wydatków), następnie na użytkowanie mieszkania (24,1%, z czego ponad 15% to wydatki na nośniki energii) i zdrowie (prawie 8%). Także wydatki pozostałe, w tym dary przekazane innym gospodarstwom, stanowią znaczący (6,3%) odsetek wydatków gospodarstw emerytów i są one największe wśród wszystkich typów gospodarstw domowych. Udział wszystkich wskazanych wyżej rodzajów wydatków w wydatkach ogółem w gospodar-

⁹ Druk sejmowy nr 3946/VI kad. Stopa zastąpienia była liczona przy następujących założeniach: wiek emerytalny: kobiet 60 lat, 35 lat aktywności zawodowej, mężczyzn 65 lat, 40 lat aktywności zawodowej, wejście w system ubezpieczeń w wieku 25 lat, przez cały okres aktywności zawodowej zarabia przeciętne wynagrodzenie, dalsze trwanie życia na podstawie prognozy AWG, utrzymanie obecnych progów podatkowych.

¹⁰ G. Kula, *System emerytalny i ochrona przed ubóstwem* [w:] *Ryzyko ubóstwa osób starszych*, Warszawa 2011, s. 25.

Tabela 5. Średnie miesięczne rozchody na 1 osobę w gospodarstwach domowych w 2010 r. (w zł)

Wyszczególnienie	Gospodarstwa domowe					
	ogółem	pracowników	rolników	pracujących na własny rachunek	emerytów	rencistów
Rozchody netto	1596,66	1590,86	1600,0	1908,13	1659,20	1251,46
w tym wydatki	991,44	979,05	757,25	1206,91	1085,42	866,03
Towary i usługi konsumpcyjne	945,8	939,31	721,81	1154,98	1016,55	820,02
Żywność i napoje bezalkoholowe	246,14	229,96	238,85	253,56	300,33	262
Napoje alkoholowe, wyroby tytoniowe, narkotyki	26,94	27,53	18,32	31,47	26,76	23,86
Odzież i obuwie	52,35	58,01	39,54	81,85	33,95	27,10
Użytkowanie mieszkania i nośniki energii	199,88	184,07	140,38	208,35	261,27	222,03
Wypożyczenie mieszkania i prowadzenie gospodarstwa domowego	51,19	51,95	40,70	63,84	52,64	40,12
Zdrowie	47,42	37,22	28,29	47,12	84,92	64,54
Transport	94,78	105,93	87,16	137,68	67,20	36,18
Łączność	43,43	43,07	32,56	57,81	45,41	38,95
Rekreacja i kultura	79,80	86,50	38,79	125,47	64,34	46,14
Edukacja	12,75	16,45	5,57	19,59	3,49	2,67
Restauracje i hotele	22,93	25,19	6,42	42,98	13,05	11,60
Pozostałe towary i usługi	51,63	53,19	31,19	68,51	52,29	37,56
Pozostałe wydatki	45,64	39,74	35,44	51,93	68,87	46,01

Źródło: jak pod tabelą 1, s. 96.

stwach domowych emerytów był wyższy niż w gospodarstwach domowych ogółem. Szczególnie duże różnice występowały w wydatkach na zdrowie (przeciętne wydatki emerytów na zdrowie stanowiły 179% wydatków odnotowanych we wszystkich gospodarstwach domowych). Taka struktura wydatków gospodarstw emerytów pokazuje dużą sztywność wydatków tej grupy gospodarstw, ponieważ wydatki na zdrowie także należy traktować jako konieczne. Czynnikiem pogarszającym sytuację emerytów jest ciągły wzrost kosztów zarówno związanych z utrzymaniem mieszkania, jak i ze zdrowiem, co ze względu na brak możliwości znaczącego wzrostu dochodów osób starych może stanowić w przyszłości (a dla niektórych stanowi obecnie) problem z zaspokajaniem potrzeb materialnych. Ponieważ różnice w wysokości wydatków gospodarstw domowych ogółem i gospodarstw emerytów nie są tak duże, zwiększone wydatki na powyższe towary i usługi musiały być skompensowane ograniczeniem wydatków innych dóbr i usług. Struktura wydatków wynika także z różnicy potrzeb związanych głównie z wiekiem członków gospodarstw domowych. I tak gospodarstwa emerytów wydają mniej na zakup odzieży i obuwia, na transport, rekreację i kulturę, edukację oraz restauracje i hotele.

Także biorąc pod uwagę statystyczną zasobność gospodarstw domowych, ocenianą na podstawie wyposażenia tych gospodarstw w przedmioty trwałego użytku, sytuacja gospodarstw emerytów nie odbiega znacząco od „standardów wyposażenia” odnotowywanych w innych gospodarstwach domowych. Oceniając wyposażenie gospodarstw domowych w przedmioty trwałego użytku, oprócz możliwości finansowych gospodarstw domowych trzeba brać pod uwagę różnice potrzeb wynikające m.in. ze struktury gospodarstwa i wieku jego członków. Niewiele także wiemy o klasie (jakości) uwzględnianych w badaniu przedmiotów trwałego użytku.

Podstawowe przedmioty użytkowane w gospodarstwach domowych są na wyposażeniu również gospodarstw emerytów. Charakterystyczną cechą tych gospodarstw jest relatywnie niższe wyposażenie w przedmioty trwałego użytku, które stosunkowo niedawno weszły na rynek (MP3, cyfrowy aparat fotograficzny, komputer). Im przedmiot bardziej „nowoczesny”, tym odsetek gospodarstw domowych emerytów posiadających te przedmioty jest niższy niż przeciętna dla ogółu gospodarstw domowych.

Podobne do wyników GUS dla gospodarstw emerytów wyniki dotyczące wyposażenia mieszkań w przedmioty trwałego użytku osób starych uzyskano w badaniu PolSenior¹¹. Oczywiście należy zakładać, że wyposażenie mieszkań w większości gromadzone było w okresie aktywności zawodowej,

¹¹ P. Błądowski, *Sytuacja materialna osób starszych*, op. cit., s. 404.

Tabela 6. Wyposażenie w niektóre przedmioty trwałego użytkowania wg społeczno-ekonomicznych gospodarstw domowych

Wyszczególnienie	Gospodarstwa domowe					
	ogółem	pracowników	rolników	pracujących na własny rachunek	emerytów	rencistów
	w % danej grupy gospodarstw domowych					
Odbiornik telewizyjny	98,4	98,5	99,7	98,4	99,0	98,8
Urządzenie do odbioru TV sat. lub kablowej	64,5	72,9	49,1	81,0	54,9	48,4
Radio lub radiomagnetofon	66,4	60,2	76,7	59,1	77,1	73,6
Odtwarzacz MP3	29,1	40,7	33,6	49,4	7,5	9,9
Magnetowid, odtwarzacz	25,2	27,3	32,8	29,8	22,4	18,8
Odtwarzacz DVD	54,2	67,5	62,6	73,2	33,5	30,2
Kamera wideo	10,4	13,5	6,0	28,8	3,9	2,1
Cyfrowy aparat fotograficzny	49,6	66,2	49,7	80,9	22,4	17,0
Komputer osobisty	64,9	85,3	74,2	92,5	29,8	29,6
Komputer z dostępem do Internetu	59,6	79,0	61,9	89,3	26,8	25,5
Telefon stacjonarny	55,2	48,0	67,9	58,3	70,1	56,3
Telefon komórkowy	88,8	98,9	94,6	98,9	71,4	72,8
Pralka i wirowka elektryczna lub automat pralniczy	98,0	98,9	99,2	99,4	97,2	96,9
Odkurzacz elektryczny	95,0	96,2	95,7	97,6	94,6	90,8
Chłodziarka lub zamrażarka	98,9	99,0	99,7	99,1	99,0	98,3
Robot kuchenny	63,2	70,7	76,6	78,0	52,9	46,1
Zmywarka do naczyń	15,7	19,5	13,5	40,0	7,2	4,6
Samochód osobowy	59,5	73,4	90,7	91,7	37,0	24,5

Źródło: jak pod tabelą 1, s. 197, 198.

nie zmienia to jednak faktu, że przeciętnie wyposażenie gospodarstw domowych ludzi starych nie odbiega od wyposażenia ogółu badanych gospodarstw domowych.

Subiektywna ocena sytuacji materialnej i zagrożenie ubóstwem osób starych

Względnie dobra sytuacja dochodowa emerytów – w porównaniu z innymi grupami społeczno-ekonomicznymi – nie musi się przekładać na postrzeganie swojej sytuacji materialnej jako zadowalającej. Zarówno badania budżetów gospodarstw domowych GUS, Europejskie Badanie Warunków Życia, jak i badanie PolSenior dają odpowiedź na pytanie, jak osoby stare radzą sobie z zaspokajaniem swoich potrzeb materialnych i jak oceniają swoje położenie w tym zakresie.

Prawie $\frac{1}{5}$ gospodarstw emerytów deklaruje, że z wielką trudnością sobie radzi przy aktualnych dochodach, a wraz z odpowiedziami, że z „trudnością” – takich gospodarstw emerytów jest ponad 42% (dla ogółu gospodarstw ten odsetek wynosi niespełna 36%). Z kolei odsetek ocen wskazujących na brak trudności materialnych wśród emerytów jest niższy niż dla ogółu badanych gospodarstw. Samoocena sytuacji w gospodarstwach emerytów w tym zakresie jest znacznie lepsza niż gospodarstw rencistów i utrzymujących się z zasiłków (tabele 7 i 8).

Gospodarstwa domowe emerytów rzadziej niż inne gospodarstwa domowe ogółem oceniają dobrze i bardzo dobrze swoją sytuację materialną, większość z nich (prawie 60%) ocenia ją jako przeciętną, natomiast jako raczej złą lub złą – 21% i te negatywne oceny są częstsze tylko w gospodarstwach rencistów. Nie najlepszą ocenę swojej sytuacji materialnej emeryci potwierdzają, odpowiadając na pytania dotyczące zaspokajania wybranych potrzeb bytowych (tabela 9). Aż $\frac{3}{4}$ emerytów stwierdziło, że nie mogą sobie pozwolić na wymianę zużytych mebli, a prawie 70% na tygodniowy wypoczynek raz w roku, $\frac{1}{5}$ nie może sobie pozwolić na jedzenie mięsa lub ryb i ogrzewanie mieszkania odpowiednio do potrzeb.

Pomimo deklarowanych trudności materialnych i w zaspokajaniu określonych potrzeb zdecydowanie lepiej wygląda sytuacja gospodarstw emerytów jeśli chodzi o wywiązywanie się ze zobowiązań finansowych. Odsetek gospodarstw emerytów, które miały kłopoty z wywiązywaniem się ze zobowiązań finansowych, jest mniejszy (z wyjątkiem trudności w spłacie kredytu hipotecznego) niż dla ogółu gospodarstw (tabela 10).

Tabela 7. Subiektywne oceny sytuacji finansowej gospodarstw domowych

Wyszczególnienie	Gospodarstwa domowe deklarujące brak możliwości pokrycia z własnych środków nieoczekiwanego wydatku w wysokości 800 zł		Gospodarstwa domowe, które określiły, że przy aktualnym dochodzie „wiążą koniec z końcem...”					
	ogółem	w %	z wielką trudnością	z trudnością	z pewną trudnością	dość łatwo	łatwo	bardzo łatwo
Ogółem	53,0		15,7	20,0	34,6	20,8	6,8	1,5
Gospodarstwa pracowników	46,2		10,9	18,1	35,7	24,7	8,5	2,0
Gospodarstwa rolników	38,8		10,1	21,9	44,3	18,8	5,0	-
Gospodarstwa pracujących na własny rachunek	27,5		7,2	13,4	32,2	30,3	13,0	4,0
Gospodarstwa emerytów	61,2		18,0	24,8	35,9	15,9	4,6	0,8
Gospodarstwa rencistów	79		32,4	27,6	27,3	11,0	-	-
Gospodarstwa utrzymujących się z innych niezarobkowych źródeł	83,3		47,8	21,6	18,9	9,4	-	-

Źródło: jak pod wykresem 1, s. 101.

Tabela 8. Subiektywna ocena sytuacji materialnej gospodarstw domowych wg grup społeczno-ekonomicznych

Wyszczególnienie	Gospodarstwa domowe					
	ogółem	pracowników	rolników	pracujących na własny rachunek	emerytów	rencistów
Bardzo dobra	2,7	3,2	0,8	6,8	1,5	0,9
Raczej dobra	22,6	25,8	21,2	41,4	17,5	9,4
Przeciętna	55,1	56,3	65,3	45,3	59,4	47,3
Raczej zła	13,4	10,7	10,0	4,6	15,7	27,0
Zła	6,2	4,0	2,6	1,9	5,8	15,4

Źródło: jak pod tabelą 1, s. 231.

Tabela 9. Trudności gospodarstw domowych emerytów w zaspokajaniu potrzeb w 2010 r.

Wyszczególnienie	Gospodarstwa domowe	
	ogółem	emerytów
	odsetek gospodarstw deklarujących brak możliwości realizacji danej potrzeby	
Tygodniowy wypoczynek rodziny raz w roku	59,0	69,2
Jedzenie mięsa lub ryb co drugi dzień	17,3	22,6
Ogrzewanie mieszkania odpowiednio do potrzeb	16,5	19,8
Wymiana zużytych mebli	62,9	75,6
Kupowanie lepszej jakości odzieży	37,6	50,9

Źródło: *Emerytury i renty w 2010 r.*, GUS, Warszawa 2012, s. 87.

Tabela 10. Wywiązywanie się gospodarstw emerytów ze zobowiązań finansowych w 2010 r.

W ostatnim roku ze względu na problemy finansowe przynajmniej raz nie udało się uiścić w terminie	Gospodarstwa domowe	
	ogółem	emerytów
	w %	
Odstępnego za użytkowanie mieszkania	20,1	18,2
Stałych opłat związanych z użytkowaniem mieszkania (gaz, woda, elektryczność)	12,7	8,2
Opłat niezwiązanych z użytkowaniem mieszkania (np. zdrowie, edukacja)	9,5	9,3
Spląt rat kredytu hipotecznego na użytkowane mieszkanie	3,8	4,8
Spląt rat kredytów, pożyczek innych niż kredyt na użytkowane mieszkanie	11,1	10,0

Źródło: jak pod tabelą 9, s. 87.

Jak pokazują badania GUS¹², ubóstwo w różnym stopniu dotyka poszczególnych grup społecznych. Gospodarstwa domowe emerytów nie są tą grupą gospodarstw, która szczególnie jest narażona na ubóstwo zarówno wyznaczone przez minimum egzystencji, jak relatywną i ustawową granicami ubóstwa¹³. Odsetek gospodarstw domowych emerytów zagrożonych ubóstwem skrajnym wyniósł w 2010 r. 3,9% i wzrósł w stosunku do roku

¹² *Ubóstwo w Polsce w 2010 r. Informacja sygnałna*, GUS, Warszawa 2011.

¹³ Przy obliczaniu zasięgu ubóstwa obiektywnego GUS uwzględnia trzy granice ubóstwa:

- minimum egzystencji obliczane przez Instytut Pracy i Spraw Socjalnych (uwzględniane są tylko te potrzeby, których zaspokojenie nie może być odłożone w czasie, a konsumpcja niższa od tego poziomu prowadzi do biologicznego wyniszczenia,
- relatywną granicę ubóstwa – 50% średnich wydatków ogółu gospodarstw domowych,

poprzedniego o 0,1 pkt proc. Po gospodarstwach pracujących na własny rachunek był to najniższy procent gospodarstw zagrożonych tym ubóstwem. Także biorąc pod uwagę granicę ubóstwa relatywnego i ustawowego procent zagrożonych gospodarstw emerytów jest niższy niż w gospodarstwach domowych pracowników, rolników i rencistów (tabela 11).

Tabela 11. Wskaźniki zagrożenia ubóstwem gospodarstw domowych w latach 2009–2010

Grupy społeczno-ekonomiczne gospodarstw domowych	Odsetek osób w gospodarstwach dochodowych o wydatkach poniżej					
	granicy ubóstwa skrajnego (minimum egzystencji)		relatywnej granicy ubóstwa		ustawowej granicy ubóstwa	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010
Pracowników	5,2	5,1	16,5	16,3	7,9	6,9
Rolników	9,3	8,9	28,5	25,9	14,2	12,1
Pracujących na własny rachunek	1,8	2,2	8,2	9,3	3,5	3,3
Emerytów	3,8	3,9	13,0	13,3	4,9	4,1
Rencistów	11,2	9,6	27,7	25,4	14,1	10,1
Utrzymujących się z innych niezarobkowych źródeł	19,0	22,4	39,3	41,9	23,8	27,0

Źródło: jak pod tabelą 1, s. 42.

Z kolei wyniki Europejskiego Badania Warunków Życia pokazują, że zagrożenie ubóstwem¹⁴ osób starych w Polsce w ostatnich latach zwiększyło się. Podczas gdy w 2005 r. wskaźnik zagrożenia ubóstwem (po uwzględnieniu w dochodach transferów społecznych) osób 65-letnich i starszych wynosił tylko 7,3%, to w 2009 r. prawie się podwoił i wynosił 14,4%. Co prawda, nadal wskaźnik zagrożenia ubóstwem osób starych był niższy niż ogółu ludności (odpowiednio było to 20,5% w 2005 i 17,1% w 2009 r.), ale tendencja w tych latach była odwrotna, wskaźnik zagrożenia ubóstwem ogółem spadał, a dla osób powyżej 64 lat wzrastał¹⁵.

– ustawową granicę ubóstwa – kwotę, która zgodnie z obowiązującą ustawą o pomocy społecznej uprawnia do ubiegania się o przyznanie świadczenia pieniężnego z systemu pomocy społecznej.

¹⁴ W tych badaniach granica ubóstwa określana jest jako 60% krajowej mediany ekwiwalentnych dochodów do dyspozycji po transferach społecznych.

¹⁵ „Rocznik Statystyczny 2011”, GUS, s. 792.

Sytuacja mieszkaniowa osób starych

Sytuacja mieszkaniowa ludzi starych nie tylko obrazuje ich status materialny, ale również w dużym stopniu decyduje o przebiegu tej fazy życia, która ze względu na naturalne procesy starzenia może potęgować trudności w życiu codziennym. Z drugiej strony daje możliwości ewentualnego zapewnienia sobie środków na starość (odwrocą hipoteka). Stąd też w artykule zamieszczono część poświęconą warunkom mieszkaniowym osób starych. Oprócz danych publikowanych przez GUS posłużę się wybranymi wynikami dotyczącymi sytuacji mieszkaniowej ludzi starych uzyskanymi w badaniu PolSenior¹⁶. Z badania tego wynika, że domy jednorodzinne to główne miejsce zamieszkiwania osób starych na wsi (ponad 89%) i w małych miastach do 20 tys. (ponad 55%). Wraz ze wzrostem wielkości miast spada odsetek osób starych zamieszkujących w domach jednorodzinnych, a wzrasta odsetek zamieszkałych w domach wielorodzinnych i blokach wielopiętrowych (w miastach powyżej 500 tys. prawie 87% badanych mieszkało w takich budynkach).

Dane zawarte tabeli 12 wskazują, że gospodarstwa emerytów mieszczą się głównie w domach jednorodzinnych wolnostojących i blokach powyżej 10 mieszkań w budynku. W pozostałych typach budynków znajdowało się niespełna 14% gospodarstw emerytów. Jeśli chodzi o rodzaj budynku zajmowanego przez ten typ gospodarstw domowych, to mieści się on prawie idealnie w przeciętnej dla ogółu gospodarstw domowych, jedynie zabudowa szeregowa wśród gospodarstw emerytów jest rzadziej spotykana niż wśród ogółu gospodarstw domowych.

Mieszkania emerytów nie są największe pod względem przeciętnej powierzchni użytkowej, ale są to mieszkania duże w przeliczeniu na powierzchnię przypadającą na 1 osobę i liczbę osób przypadających na 1 pokój.

Najczęściej mieszkania emerytów w niewielkim stopniu odbiegają wyposażeniem w podstawowe urządzenia i instalacje techniczno-sanitarne od typowych mieszkań dla wszystkich grup społeczno-ekonomicznych. Należy jednak odnotować, że w większości ich wyposażenie jest gorsze (z wyjątkiem instalacji gazowej). Jednak ze względu na wiek zamieszkujących mieszkania bez centralnego ogrzewania (tylko 80% mieszkań gospodarstw emerytów ma taką instalację) oraz brak łazienki czy też instalacji ciepłej wody bieżącej, okoliczności te mogą stanowić uciążliwe utrudnienia życia

¹⁶ A. Bartoszek, E. Niezabitowska, B. Kucharczyk-Prus, M. Niezabitowski, *Warunki zamieszkiwania seniorów – główne ustalenia badawcze* [w:] *Aspekty medyczne, op. cit.*, s. 511–530.

Tabela 12. Wybrane dane o sytuacji mieszkaniowej gospodarstw domowych wg grup społeczno-ekonomicznych

Rodzaj budynku, w którym znajduje się mieszkanie	Gospodarstwa domowe					
	ogółem	pracowników	rolników	pracujących na własny rachunek	emerytów	rencistów
	w % danej grupy gospodarstw domowych					
Dom jednorodzinny wolnostojący	42,1	38,9	96,9	44,8	43,0	42,6
Dom jednorodzinny w zabudowie szeregowej	4,6	4,7	-	7,3	3,8	5,4
Budynki z mniej niż 10 lokalami mieszkalnymi	10,6	11,2	-	8,2	10,1	11,4
Budynki z 10 i więcej lokalami mieszkalnymi	42,5	45,0	-	39,1	42,9	40,4

Źródło: jak pod tabelą 7, s. 105.

Tabela 13. Charakterystyka mieszkań użytkowanych przez gospodarstwa domowe wg grup społeczno-ekonomicznych

Wyszczególnienie	Gospodarstwa domowe					
	ogółem	pracowników	rolników	pracujących na własny rachunek	emerytów	rencistów
	Przeciętna powierzchnia użytkowa zajmowana przez gospodarstwo domowe w m ²	73,40	73,98	116,17	94,81	66,47
Przeciętna powierzchnia użytkowa zajmowana przez gospodarstwo domowe na 1 osobę w m ²	25,94	22,14	26,79	27,94	35,12	34,44
Przeciętna liczba pokoi użytkowanych przez gospodarstwo domowe	2,82	2,88	3,91	3,41	2,61	2,44
Przeciętna liczba osób na jeden pokój	1,00	1,16	1,11	0,99	0,72	0,76

Źródło: jak pod tabelą 1, s. 229.

Tabela 14. Stopień wyposażenia mieszkań w urządzenia i instalacje techniczno-sanitarne wg grup społeczno-ekonomicznych

Wyszczególnienie	Gospodarstwa domowe					rencistów
	ogółem	pracowników	rolników	pracujących na własny rachunek	emerytów	
Wodociąg	99,2	99,5	98,6	99,9	98,7	98,2
Ustęp splukiwany	95,2	97,0	92,3	98,9	93,7	90,8
Łazienka	94,6	96,5	92,9	98,6	92,9	89,5
Ciepła woda bieżąca	94,2	96,1	92,3	97,9	92,6	89,1
Gaz	92,1	92,1	96,1	88,9	93,2	90,9
Centralne ogrzewanie	82,0	84,2	85,8	85,8	80,8	72,8
Piece	17,9	15,7	14,1	14,0	19,1	26,9

Źródło: jak pod tabelą 1, s. 225.

codziennego. Jednak, jak wskazują autorzy badania PolSenior, ludzie starzy zachowują bierność, jeśli chodzi o działania ukierunkowane na modernizację mieszkań przez nich zajmowanych.

Podsumowanie

Głównym źródłem utrzymania osób starych są emerytury. Sytuacja dochodowa tej grupy społeczeństwa, jak pokazują dane GUS, badania PolSenior i dane ZUS, nie jest zła. W porównaniu z innymi typami gospodarstw domowych gospodarstwa emerytów (skupiające największą liczbę osób starych) charakteryzują się stosunkowo dobrą sytuacją, jeśli chodzi o bieżące dochody miesięczne na jedną osobę w gospodarstwie domowym. Gospodarstwa te w niewielkim procencie są narażone na ryzyko ubóstwa, ale w ostatnich latach widoczna jest zmiana tej sytuacji i powiększanie się tego ryzyka. Zdecydowanie gorsza jest sytuacja osób pobierających emerytury rolnicze. Ich przeciętna wysokość jest o ok. 50% niższa niż przeciętna emerytura wypłacana przez ZUS.

W społeczeństwie panuje powszechne przekonanie, że sytuacja emerytów i rencistów jest najgorsza i że te grupy społeczne wymagają największego wsparcia ze strony instytucji publicznych. O ile w wypadku rencistów przekonanie to niewiele odbiega od rzeczywistości (pod względem wielkości przychodów, zagrożenia ubóstwem i samooceny warunków życia), to dla emerytów sytuacja jest o wiele lepsza, a jednocześnie bardziej zróżnicowana wewnątrz.

Warunki życia osób starych, których głównym źródłem utrzymania są emerytury, w nadchodzących dekadach ulegną zmianie. Na skutek wprowadzonych zmian w systemie emerytalnym spadnie stopa zastąpienia i relatywna wysokość emerytur wypłacanych w systemie powszechnym. Bez wprowadzenia zmian dostosowujących w systemie emerytalnym może wystąpić zjawisko silnego zróżnicowania wysokości emerytury (uzależnione od roku, w którym dana osoba przeszła na emeryturę i rozwiązań prawnych), a nie od przebiegu historii ubezpieczenia. Osoby pobierające świadczenia wg zasad sprzed reformy będą miały to świadczenie zdecydowanie relatywnie wyższe.

Pomimo niezłej przeciętnej sytuacji dochodowej osób starych widoczne są tendencje, które tę sytuację w nadchodzących latach będą zmieniać na gorszą. Dotyczy to wzrostu wydatków sztywnych w budżetach gospodarstw domowych osób starych, takich jak: utrzymanie mieszkania, wzrost kosztów podstawowych mediów i wzrost wydatków na świadczenia zdrowotne, które dla większości osób starych musimy także uznać za sztywne.

W związku z trudnościami w zaspokajaniu codziennych potrzeb samooce-
na sytuacji materialnej osób starych jest gorsza niż wskazywałyby jej obiek-
tywne mierniki.

W podsumowaniu warto zwrócić także uwagę na charakterystyczną ce-
chę w wydatkach ludzi starych w postaci darów przekazywanych innym
gospodarstwom. W gospodarstwach emerytów udział tego rodzaju wspie-
rania innych jest znacznie wyższy niż w pozostałych typach gospodarstw
domowych.

W polityce społecznej zarówno na szczeblu centralnym, jak i lokalnym
konieczne jest podjęcie działań, które przeciwdziałać będą zwiększaniu od-
setka osób starych zagrożonych ubóstwem. Dziś nie jest to problem spo-
łeczny, którego rozmiary, jak pokazują dane statystyczne, są duże, jednak
wyraźnie w ostatnich latach zjawisko zagrożenia ubóstwem osób starych
rośnie, a nie maleje.

Bibliografia

- Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce*, M. Mossakowska, A. Więcek, P. Błędowski (red.), Termedia Wydawnictwa Medyczne, Poznań 2012. *Budżety gospodarstw domowych w 2010 r.*, GUS, Warszawa 2011.
- G. Bukowska, G. Kula, L. Morawski, *Ryzyko ubóstwa osób starych*, CeDeWu, Warszawa 2011,
- Dochody i warunki życia ludności Polski (raport z badania EU-SILC 2010)*, GUS, Warszawa 2012.
- B. Kłos, *Europejskie systemy emerytalne – stan i perspektywy*, „Analizy BAS” 2011, nr 5(49), www.bas.sejm.gov.pl/analizy.php.
- Polska w obliczu starzenia się społeczeństwa, diagnoza i program działania*, PAN Komitet Prognoz „Polska 2000 plus”, Warszawa 2008.

Justyna Osiecka-Chojnacka*

Spółeczne opinie o starości a wdrażanie idei aktywnego starzenia się

Outcomes of a opinion survey on ageing in the light of an Active Ageing programme: The aim of the paper is to present the opinions of Poles on ageing and senior citizens. The main focus is placed on the question of Poles' attitude towards active ageing, i.e an idea to encourage older people to stay involved as citizens (in various areas, including employment). In order to place mentioned issues in context, the author begins with a review of psychological theories on ageing and its consequences. Next, the results of various public opinion surveys (both nationwide and conducted solely among seniors) on ageing and elderly people are discussed.

Słowa kluczowe: *starzenie się, aktywne starzenie się, postawy wobec osób starych, rola osób starych w społeczeństwie, dyskryminacja ze względu na wiek, badania opinii publicznej*

Keywords: *ageing, active ageing, attitudes towards old people, role of old people in society, age discrimination, opinion survey*

* Ekspert ds. społecznych w BAS; e-mail: justyna.osiecka@sejm.gov.pl.

Wstęp

Badania społecznych opinii na temat starości i roli osób starszych w zbiorowości mogą być elementem diagnozy sytuacji seniorów. Przekonania te są interesujące także jako jeden z czynników wpływających na jakość życia ludzi starszych, gdyż wyznaczają realnie dostępne dla nich pola aktywności i bariery niechęci czy stereotypów. To, co sądzi się o starości, może sprzyjać nie tylko marginalizacji osób starszych, ale także ich przedwczesnemu „samowykluczeniu” z życia społecznego. Między społecznymi opiniami o starości a tym, jak toczy się życie starszych pokoleń, zachodzi więc swoiste sprzężenie zwrotne: opinie kształtują w jakiejś mierze sytuację

osób starszych, a „realia starości” w danym społeczeństwie mogą zmieniać „tradycyjne” opinie i wizje starości.

Celem niniejszego tekstu jest przedstawienie opinii Polaków o starości, pod kątem pokazania, jakie mogą mieć znaczenie dla realizacji idei „aktywnej starości”. Chodzi o odpowiedź na pytanie, czy postawy wobec starości sprzyjają możliwie jak najdłuższej aktywności osób starszych na rynku pracy i ich udziałowi w życiu społecznym.

Główną osią działań podczas ogłoszonego w 2012 r. Europejskiego Roku Aktywności Osób Starszych i Solidarności Międzypokoleniowej jest podniesienie świadomości ogółu społeczeństwa, decydentów i innych zainteresowanych stron na temat znaczenia aktywności osób starszych, a dla rządów ważnym zadaniem stała się zmiana społecznych postaw wobec starości¹. Komisja Europejska oficjalnie rozpoczęła Europejski Rok, prezentując dane Eurobarometru z raportu ze specjalnego badania „Active Ageing”². Dotyczyło ono ogólnych opinii o starości i ludziach starych, opinii o ludziach starszych w miejscu pracy, barierach w kontynuowaniu pracy, wreszcie dogodnej formie i czasie przechodzenia na emeryturę. Podjęto problem działalności ludzi starych jako wolontariuszy i funkcjonowaniu przyjaznego dla ludzi starych środowiska. W sondażu pytano respondentów o cechy czy sytuację ludzi w wieku 55 lat i więcej, czyli także tych w wieku okołoemerytalnym, pozostających na rynku pracy. Dane z sondażu Eurobarometru będą źródłem informacji o opiniach dorosłych Polaków, a zarazem pozwolą przedstawić je na tle odpowiedzi udzielonych w innych krajach. Uzupełniono je o wyniki różnych badań: od przeprowadzanych na ogólnopolskich próbach sondaży CBOS, przez badania opinii osób w wieku 70–89 lat Pol-Senior czy badania opinii osób w wieku okołoemerytalnym.

Idea aktywnego starzenia w świetle teorii starzenia się

W dorobku psychologii i gerontologii społecznej są różne teorie i koncepcje opisujące proces starzenia się i adaptację do życiowych zmian, jakie niesie starość. Prezentują one niekiedy przeciwstawne wizje, akcentują

¹ Por. „Krajowy plan działań na rzecz Europejskiego Roku Aktywności Osób Starszych i Solidarności Międzypokoleniowej 2012”. W dokumencie tym czytamy m.in, że: *priorytetowo należy traktować działania mające na celu zmianę postaw wobec tej grupy społecznej.*

² Por. *Active Ageing. Report*, Special Eurobarometer 378, European Commission, January 2012. Badanie przeprowadzono na zlecenie Dyrekcji Generalnej do spraw Zatrudnienia, Spraw i Społecznych i Włączenia jesienią 2011 r. w 27 państwach UE oraz spoza Unii i objęło ono 31 280 respondentów w wieku 15 i więcej.

różne aspekty zmian związanych ze starzeniem się. J. Halik zwraca uwagę, że teorie te: *powinny być raczej traktowane jako koncepcje wzajemnie uzupełniające się w stosunku do siebie niż konkurencyjne. Można przypuszczać, że możliwości wykorzystania poszczególnych teorii bywają różne w zależności od kontekstu kulturowego*³. Według P. Szukalskiego: *zaletą jednoczesnej prezentacji kilku konstruktów intelektualnych jest umożliwienie pełniejszego wglądu w przyczyny prowadzące do pojawiania się dezaktywacji zawodowej wśród seniorów*⁴. Niewątpliwie zestawienie tych teorii i koncepcji może być przydatne do pokazania złożoności zadania, jakim jest kształtowanie postaw wobec starości lub postaw ludzi w starości. Poniżej zaprezentowano najczęściej wymieniane⁵.

- Teoria wyłączenia zakłada, że stopniowe wycofywanie się wraz z wiekiem z dotychczas pełnionych ról i osłabianie więzi emocjonalnych ze światem zewnętrznym jest wynikiem słabnięcia sił życiowych. Proces wycofywania się osób starszych jest funkcjonalny zarówno dla społeczeństwa, jak i jednostki, choć inicjują go osoby starsze, to jest wspierany i nasilany przez konwencje społeczne.
- Teoria aktywności zakłada, że ludzie postrzegają samych siebie przez pryzmat pełnionych ról społecznych. Wraz z procesem starzenia się role ulegają zmianom, jednak chcąc utrzymać pozytywny obraz samego siebie, osoba starsza powinna po utracie jednych ról angażować się w inne. Warunkiem udanej starości jest więc możliwość długotrwałej realizacji przez ludzi starszych wszelkich form aktywności. Zaprzestanie aktywności zawodowej powinno być uzupełnione zajęciami zastępczymi. Badacze pokazujący zasadność tej teorii jednocześnie przyznają, że w swych badaniach odwołują się do przykładów osób w relatywnie dobrym zdrowiu. Poza zasięgiem tej teorii znajdują się problemy starzenia się osób, które we wcześniejszych fazach życia nie były aktywne lub które nie mogą być aktywne z przyczyn fizycznych lub psychicznych.

³ *Idem, Starzenie się społeczeństw jako proces demograficzny i społeczny* [w:] *Starzy ludzie w Polsce. Społeczne i zdrowotne skutki starzenia się społeczeństwa*, J. Halik (red.), Instytut Spraw Publicznych, Warszawa 2002, s. 20.

⁴ *Idem, Plany zawodowe i przewidywania odnośnie do wieku przechodzenia na emeryturę* [w:] *Przygotowanie do starości. Polacy wobec starzenia się*, P. Szukalski (red.), Instytut Spraw Publicznych, Warszawa 2009, s. 200.

⁵ Zestawienie ujęć teoretycznych na podstawie: P. Szukalski, *Plany zawodowe*, *op. cit.*, s.198–200; J. Halik, *Starzenie się społeczeństw*, *op. cit.*, s. 17–20 oraz R.D. Hill, *Pozytywne starzenie się. Młodzi duchem w jesieni życia*, Lurum, Warszawa 2010, s. 65–87.

- Teoria kontynuacji – w myśl której jednostka, przechodząc przez życie, rozwija stałe normy i obyczaje, buduje swoją osobowość i, wchodząc w starość, zachowuje swoje zdolności adaptacyjne. Ludzie wchodzą w okres starości z przygotowaniem zdobytym w poprzednich fazach życia. Jej założeniem jest, że generalnie możliwości adaptacyjne człowieka są bardzo duże i kolejne etapy oznaczają adaptację dokonywaną jednak na swój własny sposób.
- Teoria wymiany zakłada, że wraz z osiąganym wiekiem zmniejsza się wartość różnych posiadanych zasobów jednostki, od zdrowotnych po materialne. To w relacjach społecznych z innymi osobami ogranicza możliwości wymiany i w rezultacie powoduje spadek uczestnictwa w życiu społecznym i powolne wycofanie się z interakcji. Lęk przed „nieekwiwalentnością wymiany”, czyli np. oczekiwaniem pomocy przy wykonywaniu obowiązków zawodowych może stymulować rezygnację z działania. Jak podkreśla P. Szukalski w myśl tej koncepcji: *wycofywanie się z rynku pracy oceniane być powinno jako naturalna konsekwencja samouświadomienia sobie dochodzenia do wieku niskiej wartości/produktywności*⁶.
- Teoria selektywności, optymalizacji i kompensacji zakłada, że dobre starzenie wymaga dokonania przez jednostkę wyboru czynności, na które poświęca energię i czas (selekcja), rozwoju nowych umiejętności, które pozwolą na efektywne działanie w nowych warunkach, np. trening pamięci (optymalizacja), oraz świadomego wysiłku na rzecz zmniejszenia ograniczeń także z wykorzystaniem urządzeń i innych udogodnień (kompensacja).

Koncepcja aktywnej starości dobrze wpisuje się tylko w niektóre z opisanych koncepcji. Trzeba też zwrócić uwagę, że w teoriach starzenia się ważną rolę odgrywa wybór przez jednostkę priorytetów i rezygnacja z części ról czy działań, natomiast koncepcja aktywnego starzenia się odnosi się do wielu obszarów aktywności: zawodowego, rodzinnego i społecznego. Jednocześnie zagadnienie podejmowania w starszym wieku nowych wyzwań jest ściśle związane z bardzo indywidualną, mającą wymiar psychologiczny, postawą wobec życia i starości. Wyróżnia się pięć typów postaw, jakie mogą przyjmować ludzie wobec starzenia się⁷.

⁶ *Idem, Plany zawodowe, op. cit.*, s. 199.

⁷ D. Bromley, *Psychologia starzenia się*, tłum. Z. Zakrzewska, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 1969, cyt. [za:] B. Ziębińska, *Uniwersytety Trzeciego Wieku jako instytucje przeciwdziałające marginalizacji osób starszych*, praca doktorska napisana

- 1) Postawa konstruktywna cechuje się: pogodzeniem ze starością i ewentualną śmiercią; zadowoleniem z siebie i z kontaktów z innymi; wewnętrznym zintegrowaniem oraz optymizmem.
- 2) Postawa zależności cechuje się: biernością; zależnością od innych ludzi; odejściem z pracy zawodowej; poczucie bezpieczeństwa zapewnić ma dom rodzinny.
- 3) Postawa obronna cechuje się: samowystarczalnością i odrzucaniem pomocy innych; pesymistycznym patrzeniem na starość, które zostaje zamaskowane wzmożoną aktywnością.
- 4) Postawa wrogości wobec otoczenia cechuje się: agresywnością i podejrzliwością wobec innych; niemożnością akceptacji własnej starości i nadchodzącej śmierci; zazdrością oraz wrogością wobec młodych ludzi; izolowaniem się od otoczenia; samowystarczalnością i aktywnością (najczęściej zawodową).
- 5) Postawa wrogości skierowana na samego siebie cechuje się: pasywnością pesymistycznym pogodzeniem się ze starością; traktowaniem śmierci jako wyzwolenia, brakiem zadowolenia z życia.

Koncepcja pozytywnego starzenia się w ujęciu psychologicznym wywodzi się z nurtu psychologii pozytywnej, który zakłada, że człowiek dysponuje siłami i zasobami pozwalającymi mu radzić sobie z problemami i ograniczeniami, jakie napotyka. Według M. Seligmmana te siły to: *odwaga, nastawienie na przyszłość, optymizm, zdolności interpersonalne, wiara, etyka pracy, nadzieja, uczciwość, zdolność zaangażowania się i wnikliwość*⁸. Termin „pozytywne starzenie się” opisuje człowieka wykorzystującego dostępne zasoby w procesie starzenia, co sprawia, że niekiedy starzenie się może się stać dla jednostki wartościowym, budującym doświadczeniem.

Promując w zbiorowości określone postawy wobec starości lub ich zmianę, należy mieć na uwadze to, jakimi zasobami (zdrowotnymi, materialnymi, psychicznymi) dysponują starzejące się jednostki i jakie są ich doświadczenia życiowe, wcześniejsze życiowe postawy, role społeczne, także egzystencjalne obawy. Modele starzenia się, które mają prowadzić do pozytywnego starzenia się, odnoszą się do całego życia. Warunkiem aktywnej starości jest np. według P. Szukalskiego mniej lub bardziej świadome przygotowanie do niej, polegające na kultywowaniu w życiu orientacji na przyszłość i co za tym gotowość do odkładania gratyfikacji za swoje obecne działania przez

pod kierunkiem prof. zw. dr hab. J. Sztumskiego, Uniwersytet Śląski w Katowicach, Wydział Nauk Społecznych, 2007.

⁸ [Za:] R.D. Hill, *Pozytywne starzenie się, op. cit.*, s. 42.

wiele lat, świadomość konsekwencji podejmowanych starań, racjonalność wyboru (choć nie musi być to racjonalność ekonomiczna)⁹. W takim ujęciu postawa życiowa prezentowana w starości kształtuje się w dużej mierze na wcześniejszych etapach życia, a starzenie się jest procesem przebiegającym w społeczności w sposób silnie zróżnicowany. W polityce społecznej błędem jest traktowanie osób starszych jako grupy jednolitej pod względem potrzeb i możliwości i dlatego podejmowane działania wymagają elastyczności.

Opinie społeczne o starości i aktywności w starszym wieku

Opinie o tym, w jakim wieku rozpoczyna się starość

Starość ma zarówno wymiar biologiczny, jak i społeczny. Jest określana jako zjawisko kulturowe ufundowane na podłożu biologicznym, związanym z osłabieniem sił jednostki. Nie ma żadnego obiektywnego czy przyrodniczego prognozy starości¹⁰. Granica wieku, po której zaczyna się starość jednostki, jest też różnie określana w zależności od kontekstu społecznego i kulturowego, środowiska społecznego. Co więcej, podkreśla się, że społecznie wyznaczana granica starości, poza którą jest się już „za starym” na określone działania, może dotyczyć tylko wybranego obszaru życia społecznego i jest inna w przypadku rynku pracy i inna w odniesieniu do ochrony zdrowia. Dla potrzeb analiz sytuacji na rynku pracy dokonuje się w statystykach podziału na osoby w wieku produkcyjnym mobilnym, tj. 18–44 lata, oraz niemobilnym – od 45. roku życia. Te ostatnie to osoby niechętnie już do zmiany miejsca pracy, doksztalcania lub przekwalifikowania się w celu zmiany stanowiska¹¹. Wprowadzenie w statystykach cezury 45 lat można kojarzyć z urzędową diagnozą początku „starości” na rynku pracy.

Zdefiniowanie starości i jej początku może być trudne ze względu na jej wydłużenie i nieporównywalność poszczególnych jej etapów. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) wprowadziła podział na wiek podeszły od 60. do 75. roku życia, starczy – od 75. do 90. roku życia i sędziwy – powyżej 90. roku życia. Badacz starości P. Baltes dzieli starość na „trzeci wiek” i „czwarty wiek”, w który jednostka wchodzi mniej więcej wtedy, kiedy

⁹ *Idem, Plany zawodowe, op. cit., s. 40.*

¹⁰ M. Sulik, *Jesień życia kobiety* [w:] *Edukacja wobec starości – tradycja i współczesność*, t. 2(33), A. Stopińska-Pająk (red.), Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2009.

¹¹ B. Kłos, *Dyskryminacja ze względu na wiek osób starszych na polskim rynku pracy*, „Studia BAS. Zasada równości i zasada niedyskryminacji” 2011, nr 2(26).

zmarła już połowa jej rocznika urodzenia (takie ujęcie uwzględnia więc kontekst społeczny – długość życia w danej zbiorowości). Z badań prowadzonych w Niemczech wynika, że stereotypy dotyczące wycofania i pesymizmu w starości są w znacznej części zgodne z rzeczywistością, ale tylko wobec osób w „czwartym wieku”, które bardzo często czują się osamotnione i są o wiele mniej zadowolone z życia¹².

Społeczne opinie o tym, kiedy zaczyna się starość, zapewne odzwierciedlają w jakiejś mierze potoczne obserwacje kondycji osób starszych, a także ich aktywności. CBOS pytał Polaków o cezurę starości w roku 1999 i 2007. Okazało się, że postrzegane przez badanych granice poszczególnych etapów życia przesunęły się w czasie. W 2007 r. respondenci wyznaczali kres młodości o 6 miesięcy później (przeciętnie na 35 lat i trzy miesiące), a próg starości o 10 miesięcy później (przeciętnie na 61 lat i osiem miesięcy)¹³.

W roku 2011 w badaniu Eurobarometru Polacy proszeni o wskazanie przedziału wiekowego, w którym zaczyna się starość, średnio określili ten wiek na 62,8 lat. Można więc postawić tezę, że w ostatnich latach w Polsce zmienia się postrzeganie początku starości, jest on wyznaczany coraz później. Jednocześnie wskazywana u nas średnio cezura jest wyraźnie niższa od średniej w krajach UE-15¹⁴ (64,5 lat), ale też wyższa niż średnia liczona dla krajów UE-12¹⁵ (61,4 lat). W Europie skrajnie wysoka okazała się średnia w Holandii, gdzie wyniosła 70,4 lat, a skrajnie niska na Słowacji 57,7 lat. W sumie możemy mówić o dużych różnicach w skali kontynentu.

We współczesnych czasach kultu i dominacji młodości ludzie niechętnie określają siebie jako osoby stare i próg starości odczytywany z autoidentyfikacji jest inny niż w pytaniach ogólnych i kierowanych do całej zbiorowości. W badaniu Eurobarometru zdecydowana większość Europejczyków w wieku powyżej 55 lat (56%) nie określała się jako osoby stare, a 5% spośród nich określiło się wręcz jako osoby młode. Badania CBOS pokazały, że aż 49% osób w wieku 60–64 nadal określa siebie jako ludzi w średnim wieku, a nie jako osoby starsze, mimo że ta sama grupa wiekowa wyznaczyła 62,9 lata jako wiek, w którym kończy się wiek dojrzały a zaczyna starość¹⁶.

¹² Por. rozmowa A. Rubinowicz z P. Baltesem, *Tajemnice czwartego wieku*, „Gazeta Wyborcza” z 11 kwietnia 2001 r.

¹³ Raport CBOS BS/22/2007, *Między młodością a starością*, Warszawa, luty 2007 r.

¹⁴ Tzw. kraje starej Unii: Austria, Belgia, Dania, Finlandia, Francja, Niemcy, Grecja, Irlandia, Włochy, Luksemburg, Holandia, Portugalia, Hiszpania, Szwecja, Wielka Brytania.

¹⁵ Tzw. kraje nowej Unii: Bułgaria, Czechy, Estonia, Cypr, Litwa, Łotwa, Węgry, Malta, Polska, Rumunia, Słowenia, Słowacja.

¹⁶ Raport CBOS BS/22/2007, *Między młodością a starością*, op. cit.

Starość w opiniach i doświadczaniu osób starszych

Starość w doświadczaniu jednostki pojawia się wraz z problemami, z których najistotniejszym jest pogorszenie stanu zdrowia i sprawności fizycznej. Potwierdzają to badania PolSenior, w których pytano o opinie osoby w wieku powyżej 70 lat¹⁷. W tej grupie wejście w starość najczęściej wiązano z pogorszeniem się stanu zdrowia i sprawności fizycznej (55,9%). Często wskazywano także na zwiększoną zależność od innych (49,5%) oraz tracenie sił i zmniejszenie aktywności (46,2%). Nieco rzadziej wskazywano na takie symptomy wejścia w starość, jak początek problemów z pamięcią (27,8%), zmiany wyglądu fizycznego i zachowania (12,6%) oraz tracenie zainteresowania otoczeniem (10,6%). Zwraca uwagę, że dla ok. 16% respondentów starość zaczyna się wraz z wejściem w wiek emerytalny.

Problemy występujące w starszym wieku można pogrupować w cztery kategorie zdrowotne, społeczno-egzystencjalne, finansowe, związane z dostępem do infrastruktury. W badaniu PolSenior jako najważniejsze trudności związane z wiekiem wskazano na chorobę i cierpienie (66,9%) oraz niepełnosprawność i zależność od innych (63,2%), samotność (30%) i śmierć kogoś bliskiego (18,6%). Zwracają uwagę stosunkowo niskie wskazania na trudności w dostępie do potrzebnej pomocy zdrowotnej – 4,6% czy trudności w dostępie do usług opiekuńczych – 2,0%.

Starości jest to okres życia, w którym następuje przewaga strat nad zyskami. Straty dotyczą wszystkich sfer egzystencji – następuje pogorszenie stanu zdrowia, kondycji i atrakcyjności fizycznej, a także utrata bliskich osób, dotychczasowego statusu społecznego-ekonomicznego, poczucia przydatności i prestiżu. Wyniki cyklicznej „Diagnozy Społecznej” systematycznie pokazują, że poziom dobrego samopoczucia Polaków silnie zależy do wieku. *Im ktoś starszy, w tym gorszej jest kondycji psychicznej, zwłaszcza jeśli chodzi o symptomy nieprzystosowania (depresji). (...) Co więcej, w przeciwieństwie do społeczeństw zachodnich (USA, Kanada) w Polsce zależność (kilkakrotnie niż tam silniejsza) między wiekiem i depresją jest nie negatywna, lecz pozytywna. W Stanach Zjednoczonych to ludzie młodszy częściej cierpią na depresję niż starsi, w Polsce zaś odwrotnie: niemal z każdym rokiem życia zwiększa się nasilenie objawów depresji psychicznej*¹⁸. Można więc zakładać, że aktualne pozostają wnioski badań przeprowadzonych ponad 10 lat temu pokazujące, że wśród osób, które przekroczyły 65 lat, aż 51% mówiło o przygnębieniu

¹⁷ M. Halicka, J. Halicki, *Polish senior citizens' opinion concerning old age and preparing for it*, Social Policy 2011.

¹⁸ J. Czapiński, T. Panek, *Diagnoza społeczna 2011. Warunki życia Polaków*, raport Rady Monitoringu Społecznego, Warszawa 2011, s. 168.

i smutku bez wyraźnego powodu. Przy czym poziom wykształcenia bardzo różnicował odpowiedzi, zdecydowanie częściej tych stanów emocjonalnych doświadczały osoby z wykształceniem niepełnym podstawowym i podstawowym. Badacze zauważyli również, że: *poziom statusu materialnego mierzony kwotą dochodów przypadających na jedną osobę w gospodarstwie domowym nie wpływa na zróżnicowanie samopoczucia psychicznego w tak spektakularny sposób jak subiektywna ocena własnych warunków życiowych*¹⁹. W badaniu tym dla opisu nastrojów ludzi starszych spytano ich o tematy codziennych przemyśleń oraz o to, czy ich zdaniem może ich spotkać coś pozytywnego w życiu. Najczęściej wskazywanym tematem było własne zdrowie i samopoczucie, w myśleniu o przyszłości dominował pesymizm, wraz z wiekiem wiara w dobrą przyszłość zanikała. Pozytywnemu myśleniu sprzyjały wyższe wykształcenie i wyższe dochody.

Ocena granicy starości, tak jak sposób patrzenia na starość, zależy od wieku i cech społecznych badanych, szczególnie wykształcenia. Starość do osób zdrowych, zabezpieczonych materialnie, zadowolonych z życia przychodzi później i jest bardziej optymistyczna.

Opinie o sposobie traktowania ludzi starych, przemocy i dyskryminacji

Jakość życia starszych osób w danym społeczeństwie, to, czy są one zagrożone marginalizacją, czy też wspierane w aktywności na polu zawodowym i społecznym, zależy m.in. od czynników trudno uchwytnych, związanych z ogólną atmosferą, określonym sposobem traktowania, życzliwością lub jej brakiem. Przyjmuje się, że zmiany społeczno-kulturowe w społeczeństwach nowoczesnych niosą ze sobą kult młodości i deprecjację starości. W badaniu Eurobarometru z 2011 r. zadano ogólne pytanie, w jaki sposób są traktowane osoby, które przekroczyły 55 lat (a więc w wieku, kiedy zbliżają się do granicy starości).

Nieco ponad połowa Polaków (52%) uważała, że jest to stosunek pozytywny. Był to wynik zdecydowanie niższy niż średnia dla krajów UE-15 (66%), ale jednocześnie wyraźnie wyższy niż w krajach UE-12 (42%). Na negatywne podejście do osób w wieku powyżej 55 lat wskazywało 29% Polaków, 15% uznało stosunek za neutralny. Olbrzymią skalę różnic w Europie pokazują skrajne wyniki: podczas, gdy w Luksemburgu tylko 9% osób dostrzeżało negatywny stosunek do osób w wieku powyżej 55 lat, to na Węgrzech widziało go aż 61%.

¹⁹ J. Halik, *Samopoczucie osób i jego uwarunkowania [w:] Starzy ludzie w Polsce, op. cit., s. 73.*

Tabela 1. Odpowiedzi na pytanie: w jaki sposób ludzie w wieku 55 lat i więcej są traktowani w twoim kraju? Odpowiedzi w tabeli według malejącego udziału odpowiedzi pozytywnych (w %)

Państwa	Bardzo pozytywnie	Pozytywnie	Negatywnie	Bardzo negatywnie	Ani pozytywnie, ani negatywnie	Trudno powiedzieć
Luksemburg	18	64	7	2	7	2
Finlandia	15	66	15	1	2	1
Cypr	35	45	9	2	8	1
Dania	15	64	15	1	4	1
Belgia	7	70	19	1	3	0
Irlandia	28	48	12	3	5	4
Niemcy	13	55	17	2	11	2
Malta	24	44	13	3	13	3
Wielka Brytania	11	57	22	3	4	3
Francja	6	61	24	2	5	2
Włochy	12	55	15	3	14	1
Portugalia	11	55	19	1	12	2
Szwecja	10	55	29	3	3	0
Holandia	5	57	30	2	4	2
UE ogółem 27	10	51	24	4	9	2
Austria	11	50	10	2	26	1
Estonia	3	56	25	3	9	4
Hiszpania	12	42	32	7	4	3
Grecja	12	41	22	10	14	1
Litwa	8	44	31	6	6	5
Polska	5	47	25	4	15	4
Słowenia	7	42	30	6	13	2
Słowacja	4	34	42	6	13	1
Łotwa	3	33	43	9	10	2
Rumunia	5	29	39	10	12	5
Czechy	2	31	45	9	12	1
Bułgaria	6	23	37	11	16	7
Węgry	1	27	45	16	11	0

Źródło: *Active Ageing Report*, Special Eurobarometer 378, European Commission, January 2012.

Badania CBOS dotyczące stosunku do starości i ludzi starych w latach 2000 i 2007 pokazały, że respondenci coraz częściej dostrzegali dobre traktowanie ludzi starszych, szczególnie w kręgu rodzinnym, sąsiedzkim i w parafii. Jednocześnie z poczynionych przez respondentów obserwacji wynikało, że osoby w starszym wieku traktowane są bardzo różnie. To, w jakim stopniu stosunek do nich nacechowany jest życzliwością, w jakim

zaś – obojętnością lub wręcz niechęcią, zależy od środowiska i sytuacji społecznej. Przewaga negatywnego nastawienia widoczna była w placówkach służby zdrowia i w urzędach. Dominowało ono w środkach komunikacji i na ulicy. Zwraca uwagę, że zdaniem dużej części respondentów stosunek młodzieży do osób starszych nie jest życzliwy. W 2007 r. połowa respondentów (49%) dostrzegła u młodych ludzi obojętność wobec osób starszych, co szósty (17%) – niechęć, a tylko jedna czwarta (25%) uważała, że młodzi odnoszą się do osób starszych z życzliwością²⁰.

Osoby powyżej 65. roku życia dość często (45%) potwierdzały w badaniu opinii, że wraz ze starzeniem się doświadczyły mniejszego szacunku. Tylko 4% uznało, że traktowane są z większym szacunkiem, dość znaczna liczba 14% nie miała w tym względzie zdania. Autorzy badania podkreślają, że: *degradacja w zakresie poważania społecznego, jakiej doświadczają ludzie starzy w Polsce, jest tym bardziej widoczna, gdy porównamy wyniki naszego badania z danymi z innych krajów europejskich. Okazuje się, że jesteśmy na niechlubnym pierwszym miejscu, biorąc pod uwagę odsetek starszych osób, które z powodu wieku spotykają się z mniejszym szacunkiem społecznym*²¹.

Problemem dotyczącym stosunku do ludzi starszych w społeczeństwie jest zagrożenie dyskryminacją i przemocą. Kwestie te także były uwzględniane w sondażowych badaniach opinii. Trzeba jednak mieć na uwadze to, że te terminy mogą być przez respondentów różnie rozumiane. Na przykład termin „dyskryminacja” używany w ankietach budzi kontrowersje, a nawet sprzeciw respondentów, gdyż często uznają, że jest zbyt drastyczny i nie trafnie opisuje sytuację osób starszych²².

O skalę dyskryminacji ze względu na wiek (jednak bez wskazania, że chodzi o wiek podeszły) pytano w badaniach Eurobarometru w roku 2009²³. Okazało się, że 51% Polaków wskazało, że jest rozpowszechniona, a 40%, że jest rzadka. Był to wynik oceny rozpowszechnienia niższy od średniej europejskiej (58%) i znacznie niższy od skali dostrzeganej dyskrymina-

²⁰ Raport CBOS BS/22/2007, *Między młodością a starością*, op. cit.

²¹ T. Borkowska-Kalwas, *Stosunek młodszych pokoleń do ludzi starych w ocenie badanych* [w:] *Starzy ludzie w Polsce*, op. cit., s. 46.

²² J. Perek-Białas, M. Kocór, *Inne, gorsze traktowanie osób starszych w obszarze partycypacji społecznej* [w:] *Stop dyskryminacji ze względu na wiek. Co wiemy o dyskryminacji ze względu na wiek? Głos ekspertów, doświadczenia osób starszych*, Akademia Rozwoju Filantropii w Polsce, Warszawa 2005. Jest znamienne, że także respondenci w podeszłym wieku w trakcie pogłębionych wywiadów wolą mówić o „gorszym traktowaniu” niż o „dyskryminacji”.

²³ *Discrimination in the EU in 2009. Report*, Special Eurobarometer 317, European Commission, January 2010.

cji nie tylko w takich krajach, jak Grecja (80%) czy Czechy (74%), ale też Finlandia (63%) i Szwecja (55%). Skłania to do postawienia hipotezy, że różnice w diagnozach między krajami wynikają także z różnego sposobu rozumienia terminu dyskryminacja²⁴ i różnego „uwrażliwienia” na problematykę.

W badaniu Eurobarometru z 2011 r. nie tylko jednoznacznie pytano o dyskryminację ze względu na wiek w kontekście osób starszych, ale też zastosowano całkowicie inną formułę pytania. Tym razem chciano się dowiedzieć, czy w ciągu ostatnich dwóch lat respondent doświadczył dyskryminacji i czy był świadkiem takich praktyk.

Tabela 2. Odpowiedzi na pytanie: czy w ciągu dwóch lat byłeś ofiarą lub świadkiem dyskryminacji ze względu na wiek?

Obszar	Praca lub poszukiwanie pracy		Dostęp do edukacji i szkoleń		Opieka zdrowotna		Usługi i produkty finansowe		Czas wolny		Którykolwiek z tych obszarów	
	UE	Polska	UE	Polska	UE	Polska	UE	Polska	UE	Polska	UE	Polska
Byłem dyskryminowany	6	7	3	3	4	7	5	5	2	1	13	15
Byłem świadkiem dyskryminacji	15	18	8	9	11	15	10	10	6	6	27	30
Nie	77	73	87	84	84	77	83	83	90	91	63	59
Trudno powiedzieć	3	3	2	4	2	3	3	2	2	2	3	3

Źródło: jak pod tabelą 1.

W Polsce 30% respondentów zadeklarowało, że było świadkiem którejś z wymienionych form dyskryminacji. Najczęściej dotyczyło to pracy lub poszukiwania pracy oraz opieki zdrowotnej. Jeśli chodzi o bezpośrednie doświadczenie dyskryminacji, to zadeklarowało je 15% respondentów, przy czym najczęściej wskazywane były te same dwa bardzo ważne obszary.

Pogłębione wywiady przeprowadzone z uczestnikami uniwersytetów trzeciego wieku ujawniły, że dostrzegają oni przejawy złego traktowania.

²⁴ Ogólna definicja dyskryminacji wg *Leksykonu polityki społecznej* brzmi: *dlugotrwałe, systematyczne i niesprawiedliwe działania bezpośrednio ograniczające możliwość zaspokajania potrzeb i osiągania cenionych w danej kulturze wartości przez określone osoby, grupy czy zbiorowości ludzi*, pod red. B. Rysz-Kowalczyk, Warszawa 2001.

W ich opinii najistotniejsze czynniki sprzyjające dyskryminacji to brak kultury i właściwego wychowania osób młodszych oraz brak wiedzy o potrzebach i ograniczeniach związanych z podeszłym wiekiem. Miejsca, w których respondenci doświadczają i obserwują tego rodzaju zachowania, to komunikacja miejska, ale też instytucje służby zdrowia i urzędy. Środowisko sąsiedzkie i rodzinne wydaje się być najbardziej przyjaznym miejscem funkcjonowania osób starszych²⁵. W kontekście tego rodzaju sytuacji społecznych można dyskutować o tym, czy tu chodzi o dyskryminację, czy też „tylko” brak dobrego wychowania. Klasyczny kanon dobrego wychowania obejmuje m.in. życzliwość i szacunek do innych ludzi bez względu na wiek czy status społeczny²⁶. Warto też zaznaczyć, że „złe traktowanie” to nie tylko ignorowanie czy agresja, ale też pozornie „sympatyczne” zachowania. Badania pokazują, że protekcyjne traktowanie starych ludzi wywołuje ich poczucie niekompetencji i dążenie do wycofania. Jako skutek pojawiają się zaniżona samoocena, depresja i zachowania wskazujące na zależność od innych²⁷. Protekcyjne traktowanie innych nie musi być przejawem złych intencji, to jest niekiedy brak znajomości lub lekceważenia rutynowych form, które respektują zasady życzliwości i szacunku np. nie pozwalają do starszej osoby mówić bezosobowo lub per „babciu”. W Polsce lekceważenie zasad, by nie powiedzieć, że pogardliwy stosunek wobec starszych, widać także w społecznym przyzwoleniu na „żarty” typu „Uratuj kraj. Zabierz babci dowód” czy stosowanie określenia „moherowe berety”.

W szeroko zakrojonych badaniach przemocy wobec ludzi starych prowadzonych na Podlasiu pytano o ten problem osoby w wieku powyżej 60 lat. Okazało, że dla dużej części ankietowanych osób starszych nie jest wcale jasne, na czym polega przemoc wobec seniorów. Taką opinię wyraziło 33,2% respondentów. Z wielu powodów ludzie starsi mogą nie chcieć mówić o przemocy wobec nich, szczególnie jeśli jest to przemoc w rodzinie, nie chcą, by jej ujawnienie spowodowało złe skutki dla najbliższych lub dla nich samych, mogą być załęknione albo uważać, że sytuacja jest incydentalna, niezręczna, a nawet normalna. Sami siebie mogą obarczać też winą. Osoba-

²⁵ M. Łuczak, „Dyskryminacja ze względu na wiek w oczach ludzi starych”, prezentacja wyników badania przeprowadzonego przez Forum 50+ [w:] *Stop dyskryminacji ze względu na wiek*, *op cit.*

²⁶ S. Krajski, *Kultura osobista i savoir vivre*, Instytut Edukacji Narodowej, „Cywilizacja” 2010, nr 33, <http://prasa.wiara.pl/doc/610528.Kultura-osobista-i-savoir-vivre> [dostęp 2 maja 2012 r.].

²⁷ A. Błońska, *Nigdy tak nie mów do starszych ludzi*, <http://facet.interia.pl/aktywnosc/zdrowie/news-nigdy-tak-nie-mow-do-starszych-ludzi,nId,447124?f=1> [dostęp 2 maja 2012 r.].

mi bardziej narażonymi na agresję okazali się seniorzy słabiej wykształceni. To oni stanowili największy odsetek osób doznających przemocy ze strony najbliższych. Wśród badanych osób starszych z wykształceniem niepełnym podstawowym oraz tych, którzy do szkoły nie chodzili, ofiarami agresji było 18,2%, w grupie osób z wykształceniem podstawowym i zawodowym było ich 12,3%, natomiast wśród osób z wykształceniem średnim i wyższym 9,3%. Zdaniem respondentów przemoc wobec osób starszych najczęściej przybiera postać agresji fizycznej (19,6%). Kolejnym wskazywanym przez respondentów przejawem przemocy są nadużycia finansowe (14,4%), a równie często wskazywana jest przemoc psychiczna (13,8%). Na kolejnym miejscu znajdują się zaniedbania w sferze opiekuńczej i emocjonalnej (9,3%) – w mieście wskazywało je więcej badanych (12,3%) niż na wsi (6,2%)²⁸.

Przemoc w rodzinie wobec osób starszych była przedmiotem badania opinii osób dorosłych (ponad 18 lat). Byli oni pytani o to, czy zetknęli się (byli świadkami lub ktoś im o tym opowiadał) z 10 różnymi sytuacjami przemocy wobec osób starszych²⁹. Około 50% respondentów stwierdziła, że znane są im przypadki przemocy fizycznej, ekonomicznej i psychicznej w rodzinie wobec osób starszych. Wśród form przemocy fizycznej wobec osób starszych poza własną rodziną najczęściej wskazywano na izolowanie tych osób (46,7%), wśród form przemocy ekonomicznej – zabieranie i wykorzystywanie ich pieniędzy (51,5%), a wśród form przemocy psychicznej – wytykanie niepełnosprawności fizycznej lub psychicznej (48,5%). Do najczęściej relacjonowanych form przemocy spotykanych we własnej rodzinie należały natomiast: izolowanie (11,6%), zabieranie pieniędzy (14,2%) i wytykanie niepełnosprawności (13,2%). Ważnym wnioskiem z badań przemocy wobec ludzi starszych w rodzinie okazało się to, że dla stosunkowo dużej grupy osób jest to sytuacja w zasadzie normalna, a w każdym razie niewymagająca interwencji. W sumie ponad 50% respondentów uważało, że „lepiej się nie wtrącać” lub deklarowało brak zdania³⁰.

²⁸ M. Halicka, E. Krakowska, *Uczestnictwo ludzi starych w życiu społecznym* [w:] *O sytuacji ludzi starych*, J. Hryniewicz (red.), Rządowa Rada Ludnościowa, Warszawa 2012, http://www.stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/bip/BIP_POZ_O_sytuacji_ludzi_starszych_2012.pdf [dostęp 2 maja 2012 r.],

²⁹ Są to sytuacje stosowania przemocy fizycznej (uderzanie i bicie, szarpanie i poszturchywanie), finansowo-materialnej (zabieranie pieniędzy i przedmiotów, np. mebli, samochodu, czy zmuszanie do wykonywania prac domowych), psychicznej (ośmieszanie i wyzywanie, wytykanie niepełnosprawności, izolowanie wbrew woli) oraz przemocy seksualnej.

³⁰ „Przemoc w rodzinie wobec osób starszych i niepełnosprawnych”, raport z badania ogólnopolskiego, kierownik projektu: dr hab. K. Korzeniowski, Instytut Psychologii

Opinie o tym, jak przyjazne jest dla ludzi starych środowisko ich życia i instytucje

W szerokim ujęciu sposób traktowania starych ludzi obejmuje zarówno kontakty ich z innymi, różnego rodzaju relacje społeczne, jak i relacje z instytucjami oraz liczenie się ze specyficznymi potrzebami osób starszych np. w przestrzeni publicznej. W badaniu Eurobarometru poświęconym aktywnemu starzeniu pytano, czy kraj i środowisko lokalne są przyjazne dla ludzi starszych, zaznaczając, że chodzi o adaptację środowiska do potrzeb osób starszych.

Tabela 3. Odpowiedzi na pytania: czy twój kraj jest przyjazny dla starszych osób?; czy twoje środowisko lokalne jest przyjazne dla osób starszych? w Polsce oraz średnio w krajach UE-15 i UE-12.

	Kraj			Środowisko lokalne		
	UE-15	UE-12	Polska	UE-15	UE-12	Polska
Tak	61	42	38	69	52	50
Nie	33	46	49	27	37	35
Trudno powiedzieć	6	12	13	4	11	15

Źródło: jak pod tabelą 1.

Polskę jako kraj „przyjazny dla starych ludzi” określiło 38% respondentów. Zdecydowana większość (49%) uznała, że nasz kraj jest dla osób starszych nieprzyjazny, jednocześnie aż 13% osób nie miało w tej kwestii zdania. Lepiej kształtowały się oceny dostosowania okolicy do potrzeb ludzi starszych, w której respondenci żyją. Tym razem dominowały oceny pozytywne – 50%, udział ocen negatywnych wyniósł 35%. Udział odpowiedzi „trudno powiedzieć” był bardzo duży – 15%. Zarówno w przypadku ocen kraju, jak własnej okolicy pozytywne oceny uzyskane w Polsce były wyraźnie rzadsze od średniej liczonej dla krajów UE-15 i nieco gorsze od średniej dla krajów UE-12. Różnice między krajami, w których oceny były najwyższe i najniższe, są ogromne. Z jednej strony pozytywnie oceniało pod tym kątem swoje kraje 81% mieszkańców Luksemburga, 76% Austrii i 74% Danii, z drugiej strony udział pozytywnych ocen wyniósł 21% na Węgrzech, 38% w Polsce, 44% w Rumunii. Podobna sytuacja dotyczyła też ocen środowiska lokalnego. Przy średniej europejskiej pozytywnych ocen 65% w Danii był to poziom 80%, w Finlandii i Luksemburgu – 78%, natomiast na Węgrzech – 37%, w Rumunii – 47%. Na pytanie, w jakim obszarze

PAN, 2009, s. 80–82, http://www.mpips.gov.pl/userfiles/File/Przemoc%20w%20rodzynie/przemoc_spol.pdf [dostęp 2 maja 2012 r.].

są najbardziej potrzebne inwestycje poprawiające przyjazność środowiska dla ludzi w Polsce, najczęściej była wskazywana infrastruktura drogowa i bezpieczeństwo na drogach (33%), transport publiczny (31%) oraz przestrzeń publiczna, w tym np. parki (23%), na końcu przystosowanie budynków publicznych (19%).

Tworzenie środowiska przyjaznego dla osób starszych to w dużej mierze domena władz publicznych. Umieszczono je na liście instytucji, które respondenci mieli ocenić pod kątem tego, jaką rolę odgrywają w „radzeniu sobie z wyznaniem spowodowanymi starzeniem się społeczeństwa” (tabela 4). W katalogu odpowiedzi nie umieszczono możliwości zadeklarowania, że dana instytucja nie odgrywa żadnej roli (ani pozytywnej, ani negatywnej). To okazało się błędem, gdyż tego rodzaju odpowiedzi pojawiały się spontanicznie – szczególnie w krajach UE-12 bardzo często – i zostały odnotowane jako deklaracja „brak roli”.

Jeśli zsumujemy odpowiedzi wskazujące na negatywną rolę oraz spontaniczne wskazania braku roli, to okaże się, że w Polsce aż 65% respondentów bardzo sceptycznie odnosi się do działania władz rządowych w zakresie radzenia sobie ze starzeniem się społeczeństwa. Także niska ocena samorządów jest bardzo częsta (40%). Można te wyniki zinterpretować jako potwierdzenie generalnie niskiego zaufania do władz publicznych, szczególnie szczebla centralnego. Świadczą one też być może o sytuacji, w której panuje przekonanie, że z częścią problemów ludzie są pozostawieni sami sobie. Natomiast jako instytucje mierzące się z problemami starości zdecydowanie najczęściej były wskazywane organizacje pozarządowe i organizacje religijne oraz kościoły. Zwraca uwagę dość często zaznaczana trudność z odpowiedzią na to pytanie.

Opinie o wkładzie osób starszych w życie społeczne, gospodarcze i polityczne

Polacy pytani przez CBOS, czy ludzie starsi „są potrzebni społeczeństwu”, w znakomitej większości dawali odpowiedź twierdzącą (87%). W tabeli 5 zwraca jednak uwagę, że zróżnicowanie opinii w tej sprawie było związane z wiekiem. Najbardziej przychylni seniorom byli respondenci w wieku od 35 do 44 lat, natomiast osoby mające 65 lat i starsze najczęściej twierdziły, że są dla społeczeństwa raczej obciążeniem. Jest to fakt wart uwagi, może to wynikać z niskiej samooceny ludzi starszych, ale świadczyć również o tym, że nie znajdują oni swojego miejsca w społeczeństwie³¹.

³¹ Raport CBOS, BS/157/2009, *Polacy wobec ludzi starych i własnej starości*, Warszawa, listopad 2009 r.

Tabela 4. Odpowiedzi na pytanie: oceń, czy wymienione instytucje odgrywają pozytywną czy negatywną rolę w rozwiązywaniu wyzwań związanych z starzeniem się społeczeństwa?

	Bardzo pozytywna		Raczej pozytywna		Raczej negatywna		Bardzo negatywna		Brak roli (odpowiednie- dzi spontaniczne)		Trudno powiedzieć	
	UE	Polska	UE	Polska	UE	Polska	UE	Polska	UE	Polska	UE	Polska
Organizacje pozarządowe	18	13	52	50	8	9	3	1	5	8	14	19
Organizacje religijne i kościoły	16	12	47	46	11	8	5	2	8	14	13	18
Władze regionalne i lokalne	6	3	44	29	25	27	8	7	8	20	9	14
Administracja rządowa	5	3	34	21	32	36	11	10	9	19	9	11
Media i dziennikarze	5	5	34	35	26	18	9	4	12	19	14	19
Związki zawodowe	5	4	31	25	22	19	9	5	15	25	18	22
Instytucje Unii Europejskiej	4	4	25	30	24	17	10	4	13	19	24	25
Przedsiębiorcy	4	2	24	21	32	27	11	7	14	21	15	22

Źródło: jak pod tabelą 1.

Tabela 5. Odpowiedzi uzyskane w Polsce i średnio w UE na pytania: czy mógłbyś powiedzieć, że generalnie obecnie ludzie w wieku 55 lat i więcej odgrywają dużą czy małą rolę w następujących dziedzinach...?; czy w twojej opinii ludzie w wieku 55 lat i więcej powinny odgrywać większą czy mniejszą rolę niż obecnie w następujących dziedzinach...?

Jest	Polityka		Gospodarka		Społeczność lokalna		Rodzina	
	UE	Polska	UE	Polska	UE	Polska	UE	Polska
Duża	71	66	67	60	70	54	82	83
Miała	20	22	25	29	22	31	13	11
Brak	4	4	4	4	3	5	2	1
Trudno powiedzieć	5	8	4	7	5	10	3	5
Powinna być	Polityka		Gospodarka		Społeczność lokalna		Rodzina	
	UE	Polska	UE	Polska	UE	Polska	UE	Polska
Większa	41	40	42	36	42	37	43	36
Mniejsza	18	19	15	15	13	15	8	9
Taka sama	37	34	39	41	41	39	46	49
Trudno powiedzieć	4	7	4	8	4	9	3	6

Źródło: jak pod tabelą 1.

Polacy – podobnie jak większość Europejczyków – często dostrzegają dużą rolę osób w wieku ponad 55 lat w różnych aspektach życia społecznego. Jednak zwraca uwagę, że w najmniejszym zakresie dotyczy to życia społeczności lokalnej (54%) i gospodarki (60%). Jest to mniej niż średnia europejska. Dodajmy, że np. w Danii dużą rolę w społeczności lokalnej diagnozowało 82% respondentów, a w gospodarce wskazywało 79%. Jednocześnie znacznie rzadziej niż średnia europejska Polacy uznają zasadność zwiększenia udziału tej grupy w tych sferach.

Okres starości to czas przyjmowania nowych ról społecznych, m.in. roli babci i dziadka. Większość Polaków³² patrzy na ludzi starych właśnie przez pryzmat tych ról. Ich zdaniem ludzie starzy potrzebni są społeczeństwu, a na pytanie o powód ich przydatności odpowiedziało, iż mają czas dla wnuków, gdy rodzice intensywnie pracują (97%); a także zaznaczyło odpowiedź, że pomagają finansowo swoim dzieciom i wnukom (90%).

Także odpowiedzi na pytanie o wkład, jaki ludzie powyżej 55. roku życia wnoszą w życie społeczne w różnych pełnionych przez siebie rolach, pokazują, że z wyjątkiem ról rodzinnych Polacy rzadziej niż ogół Europejczyków wskazują na duży udział osób starszych (tabela 6). Różnica ta jest szczególnie wyraźna, jeśli mówimy o roli wolontariuszy, ale również bardzo znacząca, jeśli chodzi o rolę pracownika.

W Polsce zaangażowanie w wolontariat w żadnej z grup wiekowych nie jest zbyt rozpowszechnione. Inaczej niż w krajach Europy Zachodniej, gdzie istotną zaangażowaną grupą są osoby w średnim wieku i właśnie osoby starsze, które zakończyły pracę zawodową lub pracę na rzecz rodziny (kobiety, które wychowały dzieci), u nas jest to dziedzina, która przyciąga najmłodszych. Wraz z wiekiem zmniejsza się zaangażowanie w pracę społeczną. Co więcej, badania prowadzone wśród osób po 50. roku życia pokazały, że wolontariat nie kojarzył im się z ofertą aktywności skierowaną do osób starszych, wiele osób wręcz przyznawało, że nie zdawało sobie sprawy, że wolontariuszem może być osoba na emeryturze. Jeśli już, to ich domeną jest swoisty „wolontariat rodzinny”, czyli pomoc w wychowywaniu wnuków. Wiele osób będąc na emeryturze, nie chce brać na siebie odpowiedzialności czy wykazywać się własną inicjatywą. Ich niechęć i brak motywacji są – zdaniem części badaczy – związane z silnie zakorzenionymi przeświadczeniami na temat starości jako czasu wycofania i odpoczynku³³.

³² *Ibidem*.

³³ Por. *Raport z badań postaw wobec wolontariatu 50+*, Akademia Rozwoju Filantropii, Regionalne Centrum Wolontariatu w Elblągu, luty 2007 r.

Tabela 6. Odpowiedzi na pytanie: w jakim zakresie według Ciebie ludzie w wieku 55 lat i więcej wnoszą swój udział w następujących obszarach?

		Duży udział	Średni udział	Brak udziału	Trudno powiedzieć
Pracownicy	UE	65	28	3	4
	Polska	53	30	8	9
Konsumenci	UE	72	23	2	3
	Polska	59	28	5	8
Wolontariusze	UE	58	26	7	9
	Polska	31	36	17	16
Wspierający rodzinę	UE	74	19	3	4
	Polska	65	21	5	9
Opiekunowie dla niepełnosprawnych	UE	71	21	3	5
	Polska	64	18	6	12
Opiekunowie dla wnuków	UE	82	14	2	2
	Polska	83	10	1	6

Źródło: jak pod tabelą 1.

Opinie o osobach starszych na rynku pracy i systemie emerytalnym

Funkcjonowanie starzejących się ludzi na rynku pracy i ich jak najdłuższa aktywność zależy od tego, w jakim zakresie wykorzystywany jest ich potencjał zawodowy, i od tego, czy otrzymują wsparcie w kwestiach, w których potrzebują pomocy lub szkolenia. Z punktu widzenia zarządzających instytucją jest to kwestia umiejętności „zarządzania wiekiem”³⁴, prowadzonego w ramach zarządzania zasobami ludzkimi, ale problem ten może wiązać się niewątpliwie także z określonymi uprzedzeniami i stereotypami.

W badaniu Eurobarometru proszono respondentów, by każdą z 12 podanych cech niewątpliwie przydatnych w pracy zawodowej ocenili pod kątem czy bardziej charakteryzuje ludzi starszych, czy młodszych³⁵.

- **Doświadczenie** jest cechą, którą w Polsce 72% respondentów wskazało jako bardziej charakteryzującą osoby starsze (w tym 42% zdecydowanie bardziej) i był to znacznie mniejszy udział wskazań niż średnia europejska (87%). Dodajmy, że w przodującej pod tym względem Finlandii 95% respondentów (w tym 64% zdecydowanie) uznało, że posiadaniu tej cechy sprzyja wiek. Wynik uzyskany w Pol-

³⁴ J. Liwiński, U. Sztanderska, *Wstępne standardy zarządzania wiekiem w przedsiębiorstwach*, wrzesień 2010 r., <http://www.parp.gov.pl/files/74/150/226/10730.pdf> [dostęp].

³⁵ Skala obejmowała odpowiedzi „w zdecydowanie większym”, „w nieco większym”, „bez różnicy”, „w nieco mniejszym zakresie”, „w zdecydowanie mniejszym zakresie” „trudno powiedzieć”.

sce był skrajnie niski, to Polacy relatywnie najczęściej odmawiali osobom powyżej 55 lat cechy, którą można uznać za oczywistą, bo „z definicji” nabieraną z czasem.

- **Odpowiedzialność** – jako cechę w większym stopniu charakteryzującą osoby starsze wskazało 56% (w tym 21% w znacznie większych) respondentów w Polsce. To także wynik niższy od średniej europejskiej (67%) i znacznie odbiegający od krajów, w których najczęściej dostrzegano większą odpowiedzialność osób starszych, np. w Wielkiej Brytanii (80%). Natomiast rzadziej od Polski wskazywano na odpowiedzialność jako cechę osób starszych w Portugalii (52%).
- **Decyzyjność** to cecha, którą 46% respondentów w Polsce uznało za charakteryzującą bardziej (w tym 11% zdecydowanie bardziej) osoby w wieku powyżej 55 lat. Jest to wynik znacznie niższy od średniej europejskiej (64%). Kraj, gdzie najczęściej decyzyjność przypisywano osobom starszym, to Francja (74% wskazań), druga skrajność to Estonia, gdzie tylko 42% badanych wiązało tę cechę z osobami starszymi.
- **Umiejętność współpracy** wiązało z osobami w wieku powyżej 55 lat 42% respondentów w Polsce (w tym 13% w zdecydowanie) i był to w skali kontynentu wynik niski. Średnia europejska wyniosła 50%. Szczególnie często umiejętność współpracy przypisywano osobom starszym w Irlandii (68%).
- **Umiejętność rozwiązywania problemów** przypisywało osobom powyżej 55 lat 43% respondentów w Polsce (w tym 12% w zdecydowanym stopniu), był to wynik skrajnie niski, bowiem średnia europejska wyniosła 60% wskazań. Najwyższy udział wskazań był na Cyprze, gdzie 73% badanych wiązało starszy wiek z lepszą umiejętnością rozwiązywania problemów.
- **Radzenie sobie ze stresem** było przez 39% respondentów w Polsce związane z osobami starszymi (w tym 9% zdecydowanie). Dla porównania średnia europejska w tym względzie to 52%. Skrajnie wysoką pozycję zajęli Irlandczycy (63%), skrajnie niską zaś Bułgarzy (37%).
- **Umiejętność współpracy z ludźmi z innych kultur** była przez 32% respondentów w Polsce wiązana raczej z osobami powyżej 55. roku życia i wynik ten był nieco niższy od średniej europejskiej (37%).
- **Elastyczność** jako cecha charakteryzująca ludzi starszych była wskazana przez 28% respondentów w Polsce (w tym 7% w stopniu zdecydowanym), i znowu był to udział niższy od średniej europejskiej (35%). Najrzadziej czynili to Szwedzi (20%), najczęściej Irlandczycy (56%). Dodajmy, że jest to pierwsza w wykazie cecha w mniejszym

zakresie przysługująca osobom starszym niż młodszym (32%). Różnicy nie widziało 32%.

- **Produktywność** była przypisywana przez 26% respondentów osobom starszym, przez 28% młodszym, różnicy między młodszymi i starszymi w tym względzie nie widziało 39%. Ten rozkład różni się wyraźnie od rozkładu średniej europejskiej, w której tę cechę 38% respondentów przypisywało osobom starszym, 19% młodszym, a 41% nie wiedziało różnicy między tymi grupami. Rozkłady odpowiedzi na to pytanie bardzo się różnią w Europie. W Irlandii produktywność wiąże z osobami starszymi 52% badanych, w Słowenii zaś tylko 18%.
- **Otwartość na nowe idee** to cecha, którą w Polsce tylko 19% respondentów wiązało z osobami po 55. roku życia, 43% z młodszymi osobami, a 31% nie wiedziało różnicy. Jeśli chodzi o średnią europejską, to ze starszymi kojarzyło ten walor 25% respondentów, z młodszymi 42%, a różnicy nie dostrzegало 31%. Skrajnie korzystnie dla osób starszych odpowiadali Irlandczycy (41%), najrzadziej zaś otwartość z osobami starszymi wiązali Szwedzi (12%).
- **Kreatywność** jako cechę posiadaną przez osoby w wieku 55 lat i więcej wskazywało w Polsce 20% respondentów, 36% wiązało tę cechę z osobami młodszymi, a 34% nie widziało różnicy. Rozkład średniej europejskiej był odmienny: 29% wiązało kreatywność z osobami starszymi, 28% z młodszymi, a 40% nie widziało różnicy. Skrajne opinie wyrażali Irlandczycy, którzy w 55% wiązali tę cechę ze starszymi, i Szwedzi, którzy w 17% wiązali ją ze starszymi.
- **Znajomość nowych technologii**, czyli jak to określono „bycie na bieżąco z nowymi technologiami” w Polsce zdecydowanie częściej przypisywano ludziom młodym (55%), a 22% respondentów nie widziało różnicy. Dość podobny był rozkład średniej europejskiej, znajomość nowych technologii przez starsze osoby dostrzegало 22% respondentów. Jednak i w przypadku tej cechy nie okazało się regułą, że we wszystkich krajach dominują wskazania na młodszymi, bowiem we Włoszech 40% ankietowanych uznało, że to starsi mają tę umiejętność lepiej rozwiniętą.

W odniesieniu do wszystkich wymienionych pozytywnych cech w Polsce rzadziej niż średnio w Europie dostrzegano „przewagi” osób starszych nad młodszymi. Jednocześnie badania opinii polskich pracodawców pokazują, że choć paradoksalnie są oni pod wieloma względami krytyczni wobec młodszych pracowników, to jednak „przeważa” niechęć do starszych, którym się wypomina w szczególności niechęć do uczenia się, mniejszą ko-

munikatywność, gorsze zdrowie. Co więcej, zdaniem badaczy widać mniej lub bardziej świadome dążenie do przeciwstawiania sobie młodszych i starszych pracowników³⁶. W badaniach pracowników w wieku okołoemerytalnym dostrzegane są symptomy niskiej samooceny starszych pracowników. P. Szukalski stwierdza, że: *obraz starości – w tym również powstały w opinii dzisiejszych 45- i 50-latków – jest ewidentnie niekorzystny, co potwierdzają wyniki innych badań, ukazujących np. pełne zrozumienie bezrobotnych pięćdziesięciolatków dla pracodawców, którzy nie chcą ich zatrudniać*³⁷.

Spoleczne opinie o przyczynach wcześniejszego wycofywania się z rynku pracy mogą dużo powiedzieć o sytuacji starszych pracowników. W badaniu Eurobarometru przedstawiono respondentom różne powody, dla których ludzie powyżej 55. roku życia zaprzestają pracy zawodowej, z prośbą o ocenę ich istotności³⁸. Jako przyczynę „bardzo ważną” Polacy najczęściej (26%) wskazywali, że: *ludzie starsi nie są pozytywnie postrzegani przez pracodawców*. W sumie jako znaczącą wskazało ją 69%, nie przywiązywało do niej wagi 20%, a 11% nie miało zdania. Przyczyna ta była w Polsce oceniana podobnie jak średnio w Europie (69%), jeśli natomiast analizujemy skrajne przykłady, to okazuje się, że w Szwecji wskazało ją tylko 57% respondentów, w Grecji zaś aż 87%.

Kolejną przyczyną często (24%) „bardzo ważną” było dla Polaków to, że: *wraz z wiekiem pracownicy są wykluczani ze szkoleń w miejscu prac*. W sumie aż 82% dostrzeżało wagę tego problemu, 18% nie przywiązywało do niego znaczenia, a 10% nie miało zdania. W skali Europy to zagadnienie było wskazywane przez 71% respondentów. Najbardziej problem ten wskazywali Holendrzy (53%), najczęściej Grecy (90%).

Około 22% respondentów w Polsce wskazywało jako „bardzo ważne” to, że: *ludzie w wieku powyżej 55 lat często nie posiadają umiejętności przydatnych w nowoczesnym środowisku pracy*. Przypisało znaczenie temu powodowi razem 75% Polaków. Jest to jedno z najczęstszych wskazań w Europie, gdzie średnia wyniosła (62%). Problem ten dostrzeżało 51% Holendrów, 53% Francuzów, 56% Niemców. Jak widać, opinie były w skali kontynentu bardzo zróżnicowane.

Brak wystarczających możliwości do stopniowego przejścia na emeryturę poprzez zmniejszenie czasu pracy wskazało jako znaczący dla przechodzenia

³⁶ A. Giza-Poleszczuk, *Źródła niechęci do podnoszenia wieku emerytalnego* [w:] *Dezaktywizacja osób w wieku okołoemerytalnym*, raport z badań, Departament Analiz Ekonomicznych i Prognoz Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, 2008, <http://www.mpips.gov.pl/userfiles/File/Raporty/dezaktywizacja/zal.7.pdf> [dostęp 5 czerwca 2012 r.].

³⁷ *Idem*, *Plany zawodowe i przewidywania odnośnie do wieku przechodzenia na emeryturę* [w:] *Przygotowanie do starości*, op. cit., s. 201.

³⁸ Skala ocen: „bardzo ważna”, „ważna”, „niezbyt ważna”, „całkiem nieważna”.

na emeryturę 67% Polaków, czyli nieco mniej niż średnia w Europie (72%). Przyczyna ta miała znaczenie dla 79% Belgów, 81% Węgrów, 82% Greków. Niezwykle zróżnicowane były też w Europie opinie co do wagi faktu, że: *systemy emerytalny i podatkowy powodują, że kontynuowanie pracy nie jest opłacalne*. Z tą przyczyną zgodziło się 64% Polaków (w tym 20% uznało ją za bardzo ważną), jeszcze więcej Greków (79%), ale już np. tylko 34% Szwedów. Natomiast średnia europejska wyniosła 59%.

Obowiązki związane z opieką nad wnukami i niedołączonymi członkami rodziny utrudniają kontynuowanie pracy były istotne w opinii 67% Polaków, przy średniej europejskiej 53%. Do tej przyczyny bardzo rzadko przywiązują znaczenie Duńczycy, spośród których wskazało ją tylko 20%.

W Polsce 62% pytanym oceniano, że: *miejsca pracy często nie są przygotowane dla osób powyżej 55 roku życia*. Średnio w Europie wagę tej przyczyny wskazywało nieco mniej badanych (57%). Najrzadziej jej wpływ widzieli Francuzi (41%) i Luksemburczycy (43%).

Najrzadziej Polacy dostrzegali znaczenie dążenia do tego, by na emeryturę przejść w tym samym czasie co partner. Częstość wskazań wagi tej przyczyny wyniosła w Polsce 45% przy średniej europejskiej 53%. Tego rodzaju przesłanka wcześniejszego odejścia z pracy jest natomiast istotna dla aż 69% Duńczyków.

Jednym z najważniejszych czynników warunkujących chęć do aktywności zawodowej osób starszych jest ich sytuacja na rynku pracy. W opinii przedstawicieli instytucji rynku pracy, organizacji pozarządowych uczestniczących w realizacji programów dla osób bezrobotnych 50 lat i więcej oraz pracodawców jest to pozycja szczególnie trudna. Badani zgadzali się, że w Polsce istnieje wiele negatywnych stereotypów naznaczających starszych ludzi i że na naszym rynku pracy stosowane są praktyki dyskryminacyjne (brak szkoleń, awansów, podwyżek). Stąd emerytura jest swego rodzaju ucieczką z nieprzyjaznego rynku pracy i z zakładów pracy, w których brak jest pomysłu na wykorzystanie starszych pracowników; brak sensownego „zarządzenia wiekiem” i traktowanie starszych jako kogoś, kto zabiera możliwości młodym. W branżach, w których nie ma kłopotu ze znalezieniem nowych pracowników, stary emerytowany pracownik traktowany jest jak kłopot³⁹. Niska pozycja osób starszych na rynku pracy stanowi bardzo istotny czynnik generujący niechęć do wydłużenia wieku emerytalnego. Ważnym czynnikiem przyspieszającym dezaktywację i ucieczkę na emeryturę jest niepewność wynikająca z braku zaufania do władz, które mogą zmienić zasady. To dlatego nawet osoby, które chcą dłużej pracować, chciałyby też wcześniej uzyskać uprawnienia emery-

³⁹ A. Giza-Poleszczuk, *Źródła niechęci do podnoszenia wieku emerytalnego*, op. cit.

talne. Wcześniejszy wiek emerytalny daje im większe pole wyboru, bowiem możliwość zostania na rynku pracy istnieje nawet po uzyskaniu uprawnień. Oczywistym źródłem sceptycyzmu wobec dłuższej pracy jest też pogarszający się często już w okresie okołoemerytalnym stan zdrowia, spadek wydolności fizycznej i psychofizycznej, pojawienie się chorób.

Jednak warto podkreślić, że osoby w wieku okołoemerytalnym⁴⁰ nie mają poczucia, że to one w praktyce decydują o przejściu na emeryturę, ale zależy to od pracodawcy, sytuacji na rynku pracy. Tylko 10,3% badanych jeszcze pracujących uznało, że moment ten całkowicie od nich zależy. Dominowały opinie o nieznacznym wpływie (35,3%) i całkowitym braku wpływu (34,6%)⁴¹. Być może jest to jeden z powodów, dla których w Polsce istnieje społeczne przyzwolenie na wczesną dezaktywację zawodową.

Do późniejszego przechodzenia na emeryturę skłoniłaby co czwartą pytaną osobę w wieku 50–69 lat⁴² możliwość wykorzystania „elastycznej organizacji czasu pracy”. Rzadsze były wskazania na zachęcające do dłuższej pracy „lepsze warunki bhp w miejscu pracy” (15%) czy „większa dostępność usług opiekuńczych” (14%). Najmniej respondentów (11,4%) uznało za znaczące „większe możliwości podnoszenia kwalifikacji”. Osoby z wyższym wykształceniem jako jedyne uznawały za zachęcające do dłuższej pracy „większe możliwości podnoszenia kwalifikacji”. W tej grupie był to drugi, po elastycznym czasie pracy, czynnik skłaniający do dłuższego pozostania na rynku pracy.

Wydaje się, że problem stworzenia dogodnych warunków przedłużania aktywności zawodowej ludzi dotyczy elastycznych form zatrudnienia w okresie przejściowym między pełną aktywnością zawodową a całkowitą biernością. Także w badaniu Eurobarometru pytano, czy gdyby istniała możliwość łączenia pracy w niepełnym wymiarze oraz częściowej emerytury, to takie rozwiązanie byłoby dla respondentów atrakcyjne. W sumie 60% respondentów w Polsce zadeklarowało, że byłoby to dla nich rozwiązanie korzystne. Był to udział niższy od średniej europejskiej (65%). Odpowiedzi w poszczególnych krajach były bardzo zróżnicowane. W Szwecji aż 90% respondentów uznawało sens tego rozwiązania, a w Rumunii tylko 28%.

⁴⁰ W badaniu finansowanym przez ZUS a realizowanym przez Instytut Spraw Publicznych w listopadzie 2007 r. badano opinie osób w wieku okołoemerytalnym, czyli 45–65 lat.

⁴¹ P. Szukalski, *Plany zawodowe i przewidywania*, op. cit.

⁴² Por. *Przejście z pracy na emeryturę*, „Informacje i Opracowania Statystyczne”, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2007. Badaniem objęto osoby w wieku 50–69 lat, które w Badaniu Aktywności Ekonomicznej Ludności zaklasyfikowano jako pracujące po ukończeniu 49. roku życia, niezależnie od ich bieżącego statusu na rynku pracy w II kwartale 2006 r.

Nieco mniejsze były różnice w odpowiedziach na pytanie, czy respondent chciałby pracować dalej po osiągnięciu wieku emerytalnego. W Polsce taką wolę wyraziło 37% respondentów, co było udziałem nieco większym niż w skali całej Europy (33%). Najczęściej taką chęć wyrażali Duńczycy (57%), najrzadziej – Grecy (26%). Średnie deklaracje woli dłuższej pracy były zbliżone w krajach UE-15 (33%) i UE-12 (32%). Warto zauważyć, że choć większość obywateli deklaruje chęć przejścia na emeryturę w przysługującym wieku emerytalnym, to większość uważa, że w tym względzie powinien być zostawiony w systemie wybór. Na pytanie o to, czy przejście na emeryturę powinno być po osiągnięciu oficjalnego wieku emerytalnego obowiązkowe, czy też powinna istnieć możliwość kontynuowania pracy, większość respondentów w krajach UE-15 opowiedziała się za pozostawieniem pracownikowi wyboru w tej kwestii (64%), w Polsce także większość (57%), średnia dla krajów UE-12 wyniosła 49%.

Zadawano także pytanie o właściwy wiek emerytalny. W Unii Europejskiej średnie wskazanie respondentów to 64 lata, ale wśród krajów UE-15 średnia była znacznie wyższa (64,8 lat) niż w krajach UE-12 (61,7 lat). W Polsce średnia wskazywanego wieku emerytalnego wyniosła 63 lata. Średnio najdłużej chcą pracować Finowie – 69,7 lat, najkrócej Rumuni 59,5 lat.

Spółeczna akceptacja dla wydłużenia wieku emerytalnego do roku 2030 jest ograniczona. W Polsce odpowiedzi akceptujące to rozwiązanie podało jedynie 36% i na tym poziomie znajduje się też średnia dla UE-15. Średnia akceptacji w krajach UE-12 to tylko 22%. Jeśli patrzymy na całą Europę, to 60% respondentów nie akceptuje samej idei wydłużania wieku emerytalnego. Oczywiście w kontekście konkretnych propozycji wydłużenia wieku opinie mogą być bardziej radykalne. Propozycja podwyższenia wieku emerytalnego do 67 lat budzi w Polsce silny opór społeczny. Przeciw podniesieniu do 67 lat wieku emerytalnego mężczyzn jest 84% dorosłych Polaków (w tym 64% odrzuca tę propozycję w sposób zdecydowany). Przeciw podwyższeniu do 67 lat wieku emerytalnego kobiet jest aż 91% badanych (w tym 75% – zdecydowanie)⁴³.

Podsumowanie

Badanie Eurobarometru pokazało bardzo duże zróżnicowanie opinii o sytuacji i roli osób starszych w społeczeństwach państw Unii Europejskiej. W znacznym uproszczeniu można powiedzieć, że wyłaniają się z nie-

⁴³ Raport CBOS BS/40/2012, *Opinie o podniesieniu wieku i zmianach w systemie emerytalnym*, Warszawa, marzec 2012 r.

go wyraźne różnice między starymi i nowymi krajami Unii. Starość wydaje się wcześniej przychodzić w krajach postkomunistycznych i jest w nich też trudniejsza, związana z mniejszym wsparciem, większymi barierami oraz złym traktowaniem.

W świetle badań warunki społeczne w Polsce mniej sprzyjają utrzymaniu jak najdłuższej aktywności ludzi starszych niż w krajach UE-15. Powodów tego jest kilka.

- Osobom starszym często przypisuje się głównie role rodzinne związane z opieką nad wnukami i niemal powszechną także materialną pomocą rodzinie. Można niestety przypuszczać, że społecznie doceniane role babć i dziadków związane są niekiedy z presją wywieraną na seniorów, np. w kwestii pomocy materialnej. Zaskakująco powszechnie dostrzegane są przez respondentów formy przemocy wobec osób starszych w rodzinach. Co więcej, stanowią one rodzaj normy, która jest dość powszechnie uznawana.
- Osoby starsze czują się wypychane z rynku pracy już w wieku okołoemerytalnym. Często nie mają poczucia, że to one decydują o swojej dalszej drodze zawodowej, a wręcz są przekonane, że zakłady pracy nie są dla nich przyjazne. Pracodawcy nie chcą lub nie umieją zarządzać wielkim pracownikami i np. dostrzegają zalet różnorodności doświadczeń pracowników w zespołach. W Polsce widać, na tle innych krajów, opór przed zauważeniem cech pracowniczych, w których starsze osoby mogą być lepsze od młodszych, i brak wspierania ich aktywności. Badania pokazują symptomy autodeprecjacji osób starszych i ich obawy przed niezależnymi od nich sytuacjami na rynku pracy oraz nieprzewidywalnymi decyzjami władz (w kontekście systemu emerytalnego). Duże społeczne przyzwolenie na wczesną dezaktywację zawodową i niechęć do wydłużania wieku emerytalnego mogą wynikać m.in. ze zrozumienia dla głęboko zakorzenionych obaw i niepewności o swój los.
- Osoby starsze często żyją w środowisku dla nich nie najlepiej przystosowanym, nieprzyjaznym. Doświadczają złego traktowania w placówkach ochrony zdrowia, urzędach czy po prostu w przestrzeni publicznej, np. w środkach transportu. Zachowania wobec osób starszych pozbawione życzliwości i szacunku, a nawet z jawną agresją, można traktować w kategoriach deficytu kapitału społecznego definiowanego za F. Fukuyamą jako: *zestaw nieformalnych wartości i norm etycznych wspólnych dla członków określonej grupy i umożliwiających im skuteczne współdziałanie*⁴⁴.

⁴⁴ Cyt. [za:] K. Sierocińska, *Kapitał społeczny. Definiowanie, pomiar i typy*, „Studia Ekonomiczne” 2001, nr 1 (LXVIII), http://www.inepan.waw.pl/pliki/studia_ekonomiczne

Jednocześnie trzeba podkreślić, że w badaniach sondażowych widać pewne pozytywne tendencje. Polacy coraz później wyznaczają próg starości i mają poczucie, że ludzie starsi są traktowani lepiej niż jeszcze kilka lat temu.

Wdrażanie idei aktywnego starzenia się, w tym przedłużanie aktywności osób starszych na rynku pracy, jest sposobem na poradzenie sobie z problemami gospodarczymi i społecznymi wynikającymi ze starzenia się społeczeństw, jednak ostatecznie odwołuje się do promowania określonej wizji starzenia się jednostek i sposobu funkcjonowania zatrudniających je przedsiębiorstw. Wymaga to poprawy sytuacji osób starszych na rynku pracy, m.in. wskazywania pracodawcom możliwości wykorzystywania potencjału starszych pracowników w zróżnicowanych wiekowo zespołach, doceniania ich zalet i wspierania w przełamywaniu ograniczeń. Obecne nastawienia społeczne temu nie sprzyjają. Co więcej, w starość wchodzi pokolenia, które, jak się zdaje, w Polsce dysponują mniejszymi zasobami niż ich rówieśnicy w krajach Europy Północnej czy Zachodniej, i nie są tak dobrze przygotowane do „aktywnego starzenia się”.

Bibliografia

- Active Ageing. Report*, Special Eurobarometer 378, European Commission, January 2012.
- J. Czapiński, T. Panek, *Diagnoza społeczna 2011. Warunki życia Polaków*, raport Rady Monitoringu Społecznego, Warszawa 2011.
- Dezaktywizacja osób w wieku okołoemerytalnym*, raport z badań, Departament Analiz Ekonomicznych i Prognoz Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej, Warszawa 2008.
- Discrimination in the EU in 2009. Report*, Special Eurobarometer 317, European Commission, January 2010.
- Edukacja wobec starości – tradycja i współczesność*, t. 2(33), A. Stopińska-Pająk (red.), Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2009.
- M. Halicka, J. Halicki, *Polish senior citizens' opinion concerning old age and preparing for it*, Social Policy 2011.
- J. Halik, *Starzy ludzie w Polsce. Społeczne i zdrowotne skutki starzenia się społeczeństwa*, Instytut Spraw Publicznych, Warszawa 2002.
- R.D. Hill, *Pozytywne starzenie się. Młodzi duchem w jesieni życia*, Lurum, Warszawa 2010.
- B. Kłos, *Dyskryminacja ze względu na wiek osób starszych na polskim rynku pracy*, „Studia BAS. Zasada równości i zasada niedyskryminacji” 2011, nr 2(26).

- O sytuacji ludzi starych*, J. Hrynkiewicz (red.), Rządowa Rada Ludnościowa, Warszawa 2012.
- Przejęcie z pracy na emeryturę*, „Informacje i Opracowania Statystyczne”, GUS, Warszawa 2007.
- Przemoc w rodzinie wobec osób starszych i niepełnosprawnych*, raport z badania ogólnopolskiego, kierownik projektu: dr hab. Krzysztof Korzeniowski, Polska Akademia Nauk Instytut Psychologii, 2009, http://www.mpips.gov.pl/userfiles/File/Przemoc%20w%20rodzynie/przemoc_spol.pdf.
- Przygotowanie do starości. Polacy wobec starzenia się*, P. Szukalski (red.), Instytut Spraw Publicznych, Warszawa 2009.
- B. Radzka, *Kompleksowy program aktywizacji osób starszych, 50+*, raport „Czynniki determinujące postawy i zachowania osób w wieku 50+ na rynku pracy. Istota i sposoby mierzenia wykluczenia społecznego ze szczególnym uwzględnieniem osób w wieku 50+”, Akademia Leona Koźmińskiego, Warszawa 2011.
- Raport CBOS BS/22/2007, *Między młodością a starością*, Warszawa, luty 2007 r.
- Raport CBOS BS/2/2010, *Obraz typowego Polaka w starszym wieku*, Warszawa, styczeń 2010 r.
- Raport CBOS BS/40/2012, *Opinie o podniesieniu wieku i zmianach w systemie emerytalnym*, Warszawa, marzec 2012 r.
- Raport CBOS BS/157/2009, *Polacy wobec ludzi starych i własnej starości*, Warszawa, listopad 2009 r.
- Raport CBOS BS/160/2009, *Sytuacja ludzi starszych w społeczeństwie – plany a rzeczywistość*, Warszawa, grudzień 2009 r.
- Raport z badań postaw wobec wolontariatu 50+*, Akademia Rozwoju Filantropii, Regionalne Centrum Wolontariatu w Elblągu, luty 2007 r.
- Stop dyskryminacji ze względu na wiek. Co wiemy o dyskryminacji ze względu na wiek? Głos ekspertów, doświadczenia osób starszych*, Akademia Rozwoju Filantropii, Warszawa 2005.
- B. Ziębińska, *Uniwersytety Trzeciego Wieku jako instytucje przeciwdziałające marginalizacji osób starszych*, praca doktorska napisana pod kierunkiem prof. zw. dr hab. J. Sztumskiego, Uniwersytet Śląski w Katowicach, Wydział Nauk Społecznych, 2007.

Wojciech Zgliczyński*

Aktywność społeczna osób starych w Polsce w ramach wolontariatu i uniwersytetów trzeciego wieku

Voluntary jobs and University of the Third Age as forms of seniors' activity: The aim of this article is to introduce volunteering and lifelong learning as activities that have positive impact on senior citizens' quality of life. First, the author introduces the importance of different types of activities and their benefits for elderly people and the community. Next section is devoted to volunteering among the elderly (particularly the ways to promote this kind of activity in Poland) and University of the Third Age, i.e. an institution whose aim is to educate and stimulate pensioners. The last part of the article presents barriers to activity of senior citizens.

Słowa kluczowe: *starzenie się społeczeństwa, starość, aktywne starzenie się, wolontariat, aktywność społeczna, uniwersytet trzeciego wieku (UTW)*

Keywords: *population ageing, old age, active ageing, volunteering, social activity, university of the third age (U3A)*

* Ekspert ds. społecznych w BAS; e-mail: wojciech.zgliczyński@sejm.gov.pl.

Wstęp

Zmiany demograficzne polegające na wydłużaniu się przeciętnego trwania życia, spadku liczby urodzeń¹ i w konsekwencji zwiększanie się udziału starszych osób w populacji, stanowią wielkie wyzwanie społeczne i gospodarcze dla wszystkich państw członkowskich UE, w tym także dla Polski.

¹ *Third Demography Report: population is becoming older and more diverse*, MEMO/11/209, Bruksela 2011, <http://europa.eu/rapid/pressReleasesAction.do?reference=MEMO/11/209> [dostęp 6 kwietnia 2012 r.].

Starzenie się populacji wiąże się z licznymi zadaniami dla polityki publicznej wynikającymi m.in. ze zwiększania się kosztów świadczeń emerytalnych, opieki zdrowotnej i opieki nad osobami w podeszłym wieku oraz ze spowolnienia potencjalnego wzrostu gospodarczego w Europie z powodu wzrostu obciążeń socjalnych. Co więcej, obciążenia osób w wieku produkcyjnym związane z utrzymaniem coraz liczniejszej grupy ludzi starych mogą prowadzić do napięć międzypokoleniowych. Z drugiej strony podkreśla się, że starzenie jest nie tylko wyzwaniem, ale też wielkim osiągnięciem cywilizacyjnym, a potencjał osób starych to ciągle niewykorzystywana w pełni szansa dla społeczności².

Jednym ze sposobów łagodzenia konsekwencji zmian demograficznych i społecznych, obecnie promowanym m.in. przez Unię Europejską (UE) i Światową Organizację Zdrowia (WHO), jest wdrażanie koncepcji aktywnego starzenia się. Zakłada ona umożliwienie jednostkom jak najdłuższego pozostawania samodzielnym i aktywnym w życiu społeczeństwa przez podtrzymanie produktywności ekonomicznej i aktywności społecznej.

Celem opracowania jest przybliżenie zagadnienia aktywności społecznej osób starych w Polsce. Znajomość problemu jest ważna nie tylko w kontekście obchodzonego w 2012 r. Europejskiego Roku Aktywności Osób Starszych i Solidarności Międzypokoleniowej, ale też głębszych przemian społecznych i gospodarczych związanych z procesem starzenia społeczeństwa. Spośród wielu możliwych form aktywności osób starych, takich jak kluby seniora, koła gospodyń wiejskich, organizacje kombatanckie czy zaangażowanie w życie parafii, w opracowaniu skupiono się na wolontariacie i działalności uniwersytetów trzeciego wieku (UTW). Ponadto wskazano czynniki, które mają wpływ na poziom aktywności osób starych, oraz istniejące bariery.

Aktywność społeczna jako element aktywnego starzenia

Konsekwencje procesu starzenia się społeczeństwa mogą być łagodzone przez określone działania publiczne. Według P. Szukalskiego wyodrębnia się dwie formy takich działań – działania dostosowawcze i działania aktywne. Działania dostosowawcze polegają na reagowaniu na już zaistniałe zmiany demograficzne w taki sposób, aby wprowadzane inicjatywy jak najlepiej odpowiadały na wyłaniające się potrzeby społeczne, np. dostosowanie systemu ochrony zdrowia i opieki do potrzeb ludzi starych. Druga grupa działań to działania aktywne – pośrednie, jak polityka migracyjna oraz działania bezpośrednie, jak ułatwienia odnoszące się do wychowywania

² *Active ageing: a policy framework*, World Health Organization, 2002.

dzieci, a także narzędzia oddziaływania na przebieg cyklu życia jednostek, które mają kształtować zachodzące procesy ludnościowe i ekonomiczne. Działania służące wpływaniu na przebieg cyklu życia jednostek są nakierowane na opóźnianie i spowalnianie tempa wycofywania się z różnych sfer życia. Temu podejściu odpowiada ciesząca się obecnie dużym zainteresowaniem władz publicznych koncepcja aktywnego starzenia się³.

Aktywne starzenie to zgodnie z definicją zaproponowaną przez WHO: *proces tworzenia optymalnych możliwości w zakresie zdrowia, uczestnictwa i bezpieczeństwa w celu zwiększenia jakości życia ludzi w okresie starości*. Koncepcja aktywnego starzenia została przyjęta i jest obecnie propagowana przez Unię Europejską⁴. Jednym ze świadectw znaczenia aktywnego starzenia dla polityki Unii Europejskiej jest m.in. fakt ogłoszenia roku 2012 Europejskim Rokiem Aktywności Osób Starszych i Solidarności Międzypokoleniowej⁵.

Zgodnie z założeniami UE aktywne starzenie ma trzy wymiary: wymiar aktywnego starzenia się na rynku pracy – tj. skłonienie starszych pracowników do pozostawania na rynku pracy; wymiar niezależnego życia – tj. maksymalnie wydłużenie liczby lat zdrowego życia i usprawnianie funkcjonowania seniorów, aby mogli pozostawać niezależni, tak długo jak to możliwe, oraz wymiar udziału w życiu społecznym. Ostatni z tych wymiarów, dotyczący aktywności społecznej, polega na zwiększaniu szans oraz poprawie warunków dla osób starszych do wnoszenia wkładu w życie społeczne w roli wolontariuszy lub osób sprawujących opiekę nad członkami rodziny i do uczestniczenia w życiu społeczeństwa, co ma pozwolić uniknąć izolacji społecznej, a także wielu związanych z nią problemów i zagrożeń⁶.

Aktywność w okresie starości

Aktywność można ująć jako czynny stan jednostki, przejawiający się w oddziaływaniu na otoczenie przyrodnicze i społeczne; wyrażające się w pracy zawodowej, zdobywaniu wiedzy, twórczości, zabawie, uczestnictwie

³ P. Szukalski, *Aktywne starzenie się. Bezbolesna recepta na starzenie się ludności*, <http://liberte.pl/aktywne-starzenie-sie-bezbolesna-recepta-na-starzenie-sie-ludnosci/> [dostęp 4 kwietnia 2012 r.].

⁴ *Active ageing and solidarity between generations*, European Union 2011.

⁵ Decyzja Parlamentu Europejskiego i Rady nr 940/2011/UE z 14 września 2011 r. w sprawie Europejskiego Roku Aktywności Osób Starszych i Solidarności Międzypokoleniowej (2012), Dz.Urz. UE L 246 z 23 września 2011 r.

⁶ Strona Europejskiego Roku Aktywności Osób Starszych i Solidarności Międzypokoleniowej: <http://europa.eu/ey2012/ey2012main.jsp?langId=pl&catId=971> [dostęp 11 maja 2012 r.].

w różnych grupach społecznych. O poziomie aktywności decydują czynniki wewnętrzne i zewnętrzne o charakterze psychologicznym, biologicznym i społecznym⁷. Przyjmuje się, że: *aktywność warunkuje zaspokojenie wszystkich potrzeb człowieka, zarówno biologicznych, jak społecznych i kulturalnych. Jest warunkiem odgrywania ról społecznych, funkcjonowania w grupie i ogólnie bycia w społeczeństwie. Natomiast brak aktywności może powodować utratę akceptacji ze strony otoczenia, a w konsekwencji samotność*⁸.

W literaturze występują różne ujęcia form ludzkiej aktywności. I tak aktywność można podzielić na trzy typy: aktywność samotniczą – np. oglądanie telewizji, czytanie, rozwijanie własnych zainteresowań, hobby; aktywność nieformalną – kontakty z rodziną, przyjaciółmi, sąsiadami, oraz aktywność formalną – udział w organizacjach społecznych, polityce, praca na rzecz środowiska lokalnego, wolontariat itp. Aktywność może być też klasyfikowana według pól zainteresowań na: zawodową, domowo-rodzinną, kulturalną, edukacyjną, religijną, rekreacyjną i społeczną⁹.

Osoby w okresie starości realizują różne wzory aktywności. Wśród nich można wyróżnić wzory oparte na teorii aktywności i teorii wycofania.

Teoria wyłączenia (wycofania) zakłada, że starość to okres osłabienia kontaktu ze światem. Wyłączenie przedstawiane jest jako proces racjonalny, wspierany i nasilany przez konwencje społeczne. Wynika z postępującego spadku możliwości organizmu i takich wydarzeń, jak np. utrata partnera życiowego i przyjaciół oraz przejście na emeryturę¹⁰. Wedle teorii wycofywanie się przez osobę starą z aktywności i odchodzenie od dotychczas pełnionych ról stanowi naturalną drogę do osiągnięcia przez nią psychicznej równowagi. Wycofanie jest też konieczne do zachowania równowagi społecznej – udostępnienie pozycji i przekazanie władzy młodszemu pokoleniom jest postrzegane jako korzystne dla społeczeństwa¹¹.

W opozycji do teorii wycofania pozostaje teoria aktywności. Teoria ta zakłada istnienie związku między stopniem aktywności a satysfakcją z życia. Bycie aktywnym ma skutkować bardziej pozytywnym wizerunkiem własnej osoby i lepszymi zdolnościami dostosowawczymi. Wedle teorii ak-

⁷ <http://biznes.pwn.pl/haslo/3867107/aktywnosc-spoeczna.html> [dostęp 20 kwietnia 2012].

⁸ B. Szatur-Jaworska, P. Błędowski, M. Dziegielewska, *Podstawy gerontologii społecznej*, Oficyna Wydawnicza ASPRA-JR, Warszawa 2006, s. 161.

⁹ *Ibidem*.

¹⁰ I. Stuart-Hamilton, *Psychologia starzenia się*, Wydawnictwo Zysk i S-ka, Poznań 2006, s. 159.

¹¹ J. Digs, *Activity theory of ageing* [w:] *Encyclopedia of Aging And Public Health*, S. Loue, M. Sajatovic (red.), Springer 2008, s. 79–81, tłum. W.Z.

tywności osoby stare mają takie same potrzeby społeczne jak ludzie w średnim wieku i dlatego społeczne wycofanie się w okresie starości jest sprzeczne z potrzebami jednostki. Przyjmuje się, że społeczne wycofanie lub utrata odgrywanych do tej pory ról może skutkować utratą tożsamości i dobrego samopoczucia, niską samooceną, poczuciem wstydu czy izolacją. Według tej teorii osoba starsza może z powodzeniem pozostawać aktywna – zastępując utracone role nowymi rolami produktywnymi dla społeczności, takimi jak alternatywna aktywność zawodowa i działalność społeczna, w tym wolontariat¹².

Krytycy teorii aktywności zwracają uwagę na wprawdzie większe niż w przeszłości, ale jednak ciągle ograniczone możliwości bycia aktywnym. Wskazuje się m.in. następujące bariery: zły stan zdrowia fizycznego i psychicznego; obniżone zdolności poznawcze, które ograniczają zdolność do nabywania nowych umiejętności; brak środków finansowych; dyskryminacja na rynku pracy; brak dostępu do odpowiedniego środowiska. Co więcej, teoria aktywności nie uwzględnia wielu czynników, które mogą wpływać na związek między aktywnością a zadowoleniem z życia, takich jak cechy osobowości, status społeczno-ekonomiczny oraz cechy stylu życia.

W związku z tym podejmując działania aktywizujące, trzeba brać pod uwagę heterogeniczność grupy osób starych. Wiele czynników indywidualnych (w tym osobowość) i kulturowych decyduje, jakie działania będą najbardziej odpowiednie i przyniosą danej osobie większą satysfakcję. Należy pamiętać, że nie tylko natężenie aktywności jest ważne w osiągnięciu zadowolenia z życia, ale znaczenie mają też rodzaj i jakość aktywności. Ograniczenie aktywności społecznej na rzecz umacniania bliskich relacji z innymi osobami i aktywności w sferze nieformalnej mogą przynosić więcej korzyści przez wspieranie pozytywnej samooceny. Pozostawanie aktywnym w okresie starości i poszukiwanie alternatyw dla utraconych ról i pozycji społecznych jest tylko jednym z rozwiązań służących utrzymaniu satysfakcji z życia.

Podkreśla się, że szansą dla osób starzejących się na utrzymanie aktywnego stylu życia jest wcześniejsze planowanie życia na emeryturze, wsparcie ze strony członków rodziny i rozwój programów służących zaangażowaniu starszych osób do takich aktywności, które mają dla nich istotne znaczenie i są przez nich postrzegane jako sensowne.

Zachowanie aktywności w okresie starości przynosi liczne korzyści. Jednak nie każda aktywność służy tak samo każdemu seniorowi. Ważne jest, aby starsza osoba widziała sens w tym, co robi. Zwraca się uwagę, że poczucie satysfakcji, spełnienia i bycia częścią społeczności jest kwestią subiek-

¹² *Ibidem.*

tywną i może być niezależne od rzeczywistego stopnia integracji. Korzyści z aktywności postrzega się jako funkcję indywidualnych percepcji i preferencji. W związku z tym należy przyjąć, że nie ma jednego wzoru starości dla wszystkich. Jednostki muszą zatem wybierać te działania, które w ich odczuciu przynioszą im najwięcej korzyści¹³.

Aktywność społeczna osób starych w ramach wolontariatu

W polityce aktywizacji wyróżnić można aktywność zawodową i aktywność społeczną, na tej ostatniej skupione jest niniejsze opracowanie. Aktywność społeczną można definiować jako: *uczestnictwo w działaniach zbiorowych wykraczających poza obowiązki związane z pełnieniem funkcji zawodowych i funkcji w rodzinie, zmierzające do realizacji cenionych wartości społecznych. Działalność społeczna charakteryzuje się dobrowolnością i samorzutnością, bezinteresownością materialną i motywacjami altruistycznymi, jest traktowana jako jeden z przejawów socjalizacji. Aktywność społeczną można podzielić na aktywność nieformalną – spontaniczną i aktywność formalną polegająca na przynależności do różnego typu organizacji społecznych, udziale w pracach tych organizacji, która jest określana jako zinstytucjonalizowana aktywność społeczna¹⁴.*

Przykładem sformalizowanej aktywności społecznej jest wolontariat (promowany przez Unię Europejską m.in. w trakcie Europejskiego Roku Wolontariatu w 2011 r.). Zgodnie z definicją zawartą w art. 2 ustawy z 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie (Dz.U. z 2010 r. nr 234, poz. 1536 ze zm.) wolontariusz: *to osoba fizyczna, która ochotniczo i bez wynagrodzenia wykonuje świadczenia na zasadach określonych w ustawie.* Wolontariusz może wykonywać świadczenia na rzecz organizacji pozarządowych, podmiotów kościelnych i wyznaniowych, spółdzielni socjalnych, a także organów administracji publicznej lub podległych im jednostek. Ustawa reguluje warunki wykonywania świadczeń przez wolontariuszy oraz korzystania z tych świadczeń. W polskim prawie nie ma odrębnych regulacji odnoszących się do wolontariatu seniorów. Na podstawie przepisów można stwierdzić, że wolontariat jest to bezpłatne, dobrowolne, świadome działanie na rzecz innych, wykraczające poza więzi rodzinno-koleżeńsko-przyjacielskie.

¹³ *Ibidem.*

¹⁴ <http://biznes.pwn.pl/haslo/3867107/aktywnosc-spoeczna.html> [dostęp 20 kwietnia 2012 r.].

Jak wskazują badania, zaangażowanie ludzi starych w wolontariat może pomóc przezwyciężyć im odosobnienie i przynieść pozytywne efekty dla zdrowia fizycznego¹⁵ i psychicznego, a także poprawiać samopoczucie¹⁶.

Zachętą do promowania wolontariatu wśród seniorów są też pozytywne doświadczenia podmiotów współpracujących z wolontariuszami, którzy ukończyli 50. rok życia. Według nich różnorodność wieku wolontariuszy wzbogaca zespół organizacji, sprzyja międzypokoleniowej wymianie doświadczeń. Starsi wolontariusze często podejmują się zadań, które wymagają specjalistycznych umiejętności czy życiowego doświadczenia, poświęcają też więcej czasu na wolontariat niż osoby młode i na dłużej związuje się z organizacją¹⁷.

Wolontariat wśród polskich seniorów nie jest popularną formą aktywności. Niezależnie od różnic w wynikach badań, poziom tego rodzaju aktywności osób starych w naszym społeczeństwie w porównaniu z innymi grupami wieku należy do najniższych¹⁸. W badaniu CBOS z 2010 r. odsetek osób mających co najmniej 65 lat pracujących społecznie w ramach organizacji obywatelskich wynosił 20%, a na rzecz swojego środowiska lub osób potrzebujących zaledwie 7%¹⁹.

W badaniu Eurobarometru poświęconym aktywnemu starzeniu się polscy respondenci w wieku 55 lat i więcej na pytanie, czy obecnie biorą aktywny udział lub też dobrowolnie i nieodpłatnie działają lub pracują na rzecz któryś z wymienionych na karcie badania organizacji charytatywnych i innych organizacji zajmujących się wolontariatem, odpowiedzieli twierdząco w 12% przypadków. Jest to znacząco mniej niż średnia dla 27 państw członkowskich UE, która wynosi 27%²⁰. Małe zaangażowanie tłu-

¹⁵ Corporation for National and Community Service, Office of Research and Policy Development, *The Health Benefits of Volunteering: A Review of Recent Research*, Washington, DC 2007.

¹⁶ F. Tang, E. Choi, N. Morrow-Howell, *Organizational Support and Volunteering Benefits for Older Adults*, „The Gerontologist” 2010, Vol. 50, No. 5, Oxford University Press, s. 603–612.

¹⁷ „Same plusy Wolontariat 50+” prezentacja doświadczeń projektu, Akademia Rozwoju Filantropii, 2007, <http://www.centrumis.pl/assets/files/Wolontariat%20publikacje/Same%20plusy.pdf> [dostęp 29 kwietnia 2012 r.].

¹⁸ Informacje o badaniach na temat wolontariatu w Polsce zgromadzone są na stronie poświęconej Europejskiemu Rokowi Wolontariatu 2011, <http://erw2011.gov.pl/pl/stroiny/badania-wolontariatu-w-polsce/> [dostęp 7 maja 2012 r.].

¹⁹ Komunikat z badań CBOS, *Aktywność Polaków w organizacjach obywatelskich w latach 1998–2010*, Warszawa 2010.

²⁰ *Aktywne starzenie się*, Eurobarometer 2011, http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_378_fact_pl_pl.pdf [dostęp 4 maja 2012 r.].

maczy się m.in. polityką ścisłej kontroli sektora obywatelskiego przez władze prowadzoną w Polsce po drugiej wojnie światowej²¹.

Badania przeprowadzone przez Stowarzyszenie Klon/Jawor potwierdzają, że osoby, które przekroczyły 55. rok życia, oraz emeryci i renciści to grupy najmniej skłonne do angażowania się w wolontariat (wśród wolontariuszy udział osób 55 lat i więcej wynosi 10%, udział emerytów i rencistów 7%, a ogólnie w wolontariat angażuje się 16% dorosłych Polaków)²².

Do działań służących aktywizacji seniorów przez wolontariat przywiązuje się zdecydowanie mniejszą wagę niż do aktywizacji zawodowej, co można częściowo tłumaczyć wyjątkowo niskim wiekiem dezaktywizacji zawodowej w tej grupie i stosunkowo większą istotnością celu. Według P. Sobiesiak: *budowanie przestrzeni działania osób starszych w sektorze obywatelskim rzadko bywa priorytetem dla instytucji publicznych i samorządowych. Nie dostrzegają i nie doceniają one między innymi zależności między aktywnością osób starszych, a ich większą samodzielnością i wynikającymi stąd mniejszymi obciążeniami dla systemu polityki społecznej*²³. Ogłoszenie przez Komisję Europejską roku 2011 Europejskim Rokiem Wolontariatu nie przyniosło w Polsce w tej kwestii żadnego przełomu.

Działania administracji rządowej opierają się na organizowaniu konkursów na finansowanie projektów. Przykładem jest program operacyjny „Fundusz Inicjatyw Obywatelskich” – dysponentem środków programu jest Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej (MPiPS). Wśród obszarów wsparcia i działań realizowanych w ramach konkursu wyodrębniono „Działanie nr 1.1 Aktywizacja seniorów, integracja międzypokoleniowa”, które ma na celu: rozwijanie form uczestnictwa seniorów, wzmacniających ich podmiotowość społeczną w środowisku lokalnym, rozwój solidarności międzypokoleniowej, integrację seniorów i młodych poprzez wykorzystywanie różnych potencjałów tych dwóch grup społecznych. Według sprawozdania z funkcjonowania ustawy o pożytku publicznym i wolontariacie (sprawozdanie dostępne na stronie Departamentu Pożytku Publicznego MPiPS dotyczy 2008 r.) w ramach konkursów przyjęto 49 wniosków na kwotę 2 384 446,13 zł.

²¹ *Study on Volunteering in the European Union. Country Report Poland*, <http://www.pozytek.gov.pl/files/Biblioteka/National%20report%20PL.pdf> [dostęp 20 kwietnia 2012 r.].

²² J. Przewłocka, *Zaangażowanie społeczne Polaków w roku 2010: Wolontariat, Filantropia, 1%, raport z badań*, Stowarzyszenie Klon/Jawor, Warszawa 2011.

²³ *Eadem, Ukryty potencjał? Sektor pozarządowy w starzejącej się Polsce* [w:] *Publiczna troska, prywatna opieka*, M. Raclaw (red.), Instytut Spraw Publicznych, Warszawa 2011.

Na poziomie samorządowym, jak wskazują badania przeprowadzone przez Instytut Spraw Publicznych (ISP), aktywizacja seniorów, rozumiana jako pobudzanie do działania, uaktywnianie, rozbudzanie czy animowanie, choć stosunkowo często pojawia się w percepcji lokalnych podmiotów instytucjonalnych, trudno jednak zauważyć przełożenie tego pojęcia na rzeczywiste działania²⁴. Wśród działań wspierających wolontariat seniorów można wymienić np. projekt „Poznański Wolontariat 50+” (PW 50+) realizowany przez Centrum Inicjatyw Senioralnych (CIS) – miejską jednostkę organizacyjną, powołaną uchwałą Rady Miasta Poznania z inicjatywy Miejskiej Rady Seniorów²⁵. Projekt PW 50+ zachęca do podjęcia wolontariatu osoby w wieku 50+ i pomaga znaleźć im odpowiednie miejsce pracy wolontaryjnej. PW 50+ pośredniczy pomiędzy wolontariuszami a instytucjami i organizacjami pozarządowymi, potrzebującymi ich pomocy, prowadzi szkolenia, udziela wsparcia merytorycznego. Deklaracje CIS stanowią przykład pozytywnie nacechowanego przekazu, który ma zachęcić seniorów do zaangażowania w wolontariat. I tak CIS chce, aby osoby po 50. roku życia stanowiły silną i aktywną społecznie grupę mieszkańców Poznania. Według CIS osoby te dysponują ogromną wiedzą, umiejętnościami i doświadczeniem, które mogą wykorzystać w pracy wolontariusza. CIS przyświeca myśl, że osoby w tym wieku mogą być aktywne i rozwijać się na wiele sposobów. Wolontariat jest jedną z wielu możliwych form aktywności, która może wносить nową jakość życia oraz sprawiać wiele radości i satysfakcji²⁶. Ponadto CIS razem z Federacją UTW koordynował z ramienia Departamentu Pożytku Publicznego MPiPS działania związane z dniem tematycznym poświęconym wolontariatowi seniorów (8 września 2011 r.)²⁷ podczas Europejskiego Roku Wolontariatu.

Organizacje pozarządowe w stosunku do osób starszych pełnią rolę nie tylko podmiotów świadczących usługi dla osób starszych, takich jak usługi bytowe, pielęgnacyjne, wspierające i edukacyjne, ale też stanowią przestrzeń aktywizacji, integracji społecznej, zawodowej i samorozwoju seniorów²⁸ realizowanych np. przez wolontariat. Przykładem organizacji zajmujących

²⁴ M. Rosochacka-Gmitrzak, *Byty nieznane. Aktywizacja i upodmiotowienie osób starszych – ruch czy działanie?* [w:] *Publiczna troska, prywatna opieka*, M. Raław (red.), Instytut Spraw Publicznych, Warszawa 2011.

²⁵ <http://www.centrumis.pl/o-centrum.html> [dostęp 25 kwietnia 2012 r.].

²⁶ <http://www.centrumis.pl/poznanski-wolontariat-o-projekcie.html> [dostęp 25 kwietnia 2012 r.].

²⁷ <http://erw2011.gov.pl/pl/aktualnosci/eyv-tour-dzien-wolontariatu-seniorow/> [dostęp 25 kwietnia 2012 r.].

²⁸ P. Sobiesiak, *Ukryty potencjał*, *op. cit.*

się także wolontariatem seniorów jest sieć centrów wolontariatu, której pierwsze ogniwo powstało w 1993 r. Obecnie na sieć składa się kilkanaście regionalnych i lokalnych centrów wolontariatu, które oprócz promocji idei wolontariatu (m.in. publikacja „Magazyn Wolontariatu” – w tym numer 8 poświęcony tematyce wolontariatu seniorów²⁹) zajmują się pośrednictwem ofert pomiędzy organizacjami a osobami chcącymi zostać wolontariuszami oraz przygotowywaniem obydwu tych grup do współpracy.

Wśród działań podejmowanych przez centra wolontariatu można wymienić: Program „Same plusy. Wolontariat 50+” zrealizowany w Elblągu i powiecie elbląskim (2006–2007) przez Regionalne Centrum Wolontariatu w Elblągu i Akademię Rozwoju Filantropii przy wsparciu finansowym Funduszu Inicjatyw Obywatelskich oraz Fundacji Grupy TP. W zamierzeniu twórców projekt miał być: *odpowiedzią na niewielką popularność wolontariatu wśród osób powyżej pięćdziesiątego roku życia i brak kompleksowych działań służących promocji tej formy aktywności wśród ludzi starszych. Jego celem było wypracowanie i przetestowanie metod służących zachęceniu z jednej strony osób 50+ do podejmowania wolontariatu, a z drugiej instytucji publicznych i organizacji pozarządowych do korzystania ze wsparcia starszych wolontariuszy*³⁰.

Projekty wspierające wolontariat seniorów realizowane przez organizacje pozarządowe są też wspierane finansowo z budżetu Unii Europejskiej. Projekty realizowane z tych środków mają na celu współpracę organizacji z różnych krajów.

Istotne znaczenie dla rozwoju wolontariatu seniorów w Polsce ma ogólnopolski konkurs dotacyjny „Seniorzy w akcji” realizowany przez Towarzystwo Inicjatyw Twórczych „e” ze środków Polsko-Amerykańskiej Fundacji Wolności³¹. Udział w konkursie, zgodnie z założeniami, ma posłużyć wykorzystaniu potencjału wiedzy, czasu wolnego i życiowego doświadczenia, jakim dysponują seniorzy. Konkurs skierowany jest do aktywnych osób po 55. roku życia, które chcą łączyć rozwijanie własnych pasji z działaniem na rzecz innych. Dotacje ze środków konkursu są przyznawane na realizację inicjatyw promujących współpracę międzypokoleniową i wolontariat osób starszych. Wsparcie mogą uzyskać przedsięwzięcia opracowane przez osoby w wieku powyżej 55 lat zaangażowane w działania lokalnych organizacji. Seniorzy mogą zgłosić projekt samodzielnie lub we współpracy z osobą, która

²⁹ http://www.wolontariat.org.pl/repository/RCW%20Warszawa/biuletyn_wolontariat/wolmagazyn_8.pdf [dostęp 11 maja 2012 r.].

³⁰ <http://www.zycie.senior.pl/147,0,8222-Same-plusy-Wolontariat-50-8221-8211-podsumowanie-programu,4868.html> [dostęp 4 maja 2012 r.].

³¹ <http://www.seniorzywakcji.pl/> [dostęp 4 maja 2012 r.].

nie ukończyła trzydziestego roku życia. Ważnym elementem programu są warsztaty, pomagające przyszłym liderom w opracowywaniu projektów. Ze środków konkursu w czterech edycjach od 2008 do 2011 r. wsparto łącznie ponad 130 projektów w całej Polsce na łączną kwotę 1 520 000 zł. Wśród zgłoszonych projektów można wymienić: „Latające babcie” – seniorki piszące bajki i opowiadające je dzieciom z ośrodków opiekuńczych, przedszkoli i szpitali, „Wędrujący klub czytających dzieciom” – seniorzy czytający bajki i wierszyki dzieciom przebywającym w świetlicach, szpitalach czy pogotowiu opiekuńczym, „Gramy razem” – seniorzy towarzyszą dzieciom ze Świetlicy Wsparcia przy Pogotowiu Opiekuńczym w organizacji muzycznego przedstawienia, gdzie wspólnie stworzą instrumenty, na których dzieci zagrają podczas występu, oraz przygotowują kostiumy i scenografię.

Wiele ciekawych inicjatyw nie zmienia ogólnego wrażenia, że, jak zauważają M. Dudkiewicz i P. Sobiesiak, rola sektora pozarządowego jako instytucji aktywizujących osoby stare nie jest doceniana przez władze i same organizacje. Wśród przyczyn tego stanu wskazuje się m.in. postrzeganie przez organizacje starości jako okresu bierności i choroby, co zniechęca do podejmowania działań ukierunkowanych na tę grupę oraz małe zainteresowanie samych seniorów³².

Aktywność społeczna seniorów w ramach uniwersytetów trzeciego wieku

Wśród podmiotów aktywizujących seniorów istotną rolę odgrywiają uniwersytety trzeciego wieku. Pierwszy uniwersytet trzeciego wieku w Polsce został założony w 1975 r. w Warszawie. Obecnie w kraju działa blisko 110 UTW, które łącznie zrzeszają 25 tysięcy słuchaczy. Powstające UTW można podzielić na trzy typy: działające w strukturach bądź pod patronatem wyższej uczelni, kierowane najczęściej przez pełnomocnika rektora danej uczelni; powołane przez stowarzyszenia prowadzące działalność popularyzacyjną; oraz inne, działające przy domach kultury, bibliotekach, domach dziennego pobytu, ośrodkach pomocy społecznej itp.³³.

Deklarowane cele UTW oprócz upowszechniania inicjatyw edukacyjnych i poszerzania wiedzy i umiejętności seniorów to: aktywizacja intelektualna, psychiczna, społeczna i fizyczna osób starszych; ułatwianie kontaktów z instytucjami, jak służba zdrowia, ośrodki kultury, ośrodki rehabilitacyjne

³² M. Dutkiewicz, P. Sobiesiak-Penszko, *Starość w trzecim sektorze – aktywnie czy opiekuńczo?* „Trzeci Sektor” 2011, nr 25.

³³ <http://www.utw.pl/index.php?id=10> [dostęp 23 kwietnia 2012 r.].

i inne; angażowanie słuchaczy w aktywność na rzecz otaczającego ich środowiska; podtrzymywanie więzi społecznych i komunikacji międzyludzkiej wśród seniorów.

W ramach UTW silnie obecna jest aktywność społeczna – słuchacze podejmują się różnych działań w sekcjach lub zespołach pomocy koleżeńskiej; w pracy samorządu słuchaczy UTW oraz sekcjach zajmujących się organizowaniem imprez kulturalno-rozrywkowych; uczestnictwa słuchaczy w różnego rodzaju akcjach na rzecz środowiska lokalnego – dzieci, osób starych, osób niepełnosprawnych³⁴.

Osoby stare uczestniczące w zajęciach UTW stanowią specyficzną grupę. Jak pokazują badania B. Ziębińskiej, słuchacze polskich UTW to osoby, które mają wysoki poziom formalnego wykształcenia, znacznie wyższy niż reprezentowany przez całą populację polskich seniorów – ponad połowa z nich ma wykształcenie średnie, a ponad 45% wyższe. Wśród nich dominują samotne kobiety – w większości wdowy. Połowa seniorów biorących udział w zajęciach UTW przed przejściem na emeryturę wykonywała zawody urzędnicze, a co piąty słuchacz był nauczycielem. Ponad połowa słuchaczy UTW jest członkami innych organizacji społecznych. Ich sytuacja materialna również jest stosunkowo dobra³⁵.

Według badania A. Orzechowskiego wśród studentów UTW objawy zaburzeń depresyjnych są mniejsze, a zadowolenie z życia większe niż wśród seniorów nieuczestniczących w zajęciach³⁶, a J. Grudzień stwierdza, że UTW: *zapobiega alienacji osób starszych ze społeczeństwa, ułatwia rozwój ich zainteresowań i pasji, umożliwia nawiązywanie kontaktów, pozwala tym osobom czuć się pełnoprawnymi członkami swojej społeczności*³⁷. S. Czopko przekonuje, że aktywność w ramach UTW pozwala osobom starym: *uczynić życie bardziej wartościowym, co z kolei powoduje wzrost jego jakości*³⁸.

³⁴ B. Ziębińska, *Uniwersytety Trzeciego Wieku jako instytucje przeciwdziałające marginalizacji osób starszych*, praca doktorska napisana pod kierunkiem prof. zw. dr hab. J. Sztumskiego, Uniwersytet Śląski w Katowicach, Wydział Nauk Społecznych, 2007, <http://www.sbc.org.pl/Content/7028/doktorat2757.pdf> [dostęp 30 kwietnia 2012 r.].

³⁵ B. Ziębińska, *Uniwersytety*, op. cit.

³⁶ *Idem* i inni, *Zaburzenia depresyjne u osób w podeszłym wieku w zależności od aktywności życiowej*, „Polski Merkuriusz Lekarski” 2008, t. XXV, nr 150, s. 503 – 506.

³⁷ *Idem*, *Uniwersytet trzeciego wieku jako forma aktywizacji ludzi starszych* [w:] *Jakość życia seniorów w XXI wieku. Ku aktywności*, D. Kałuża, P. Szukalski (red.), Łódź 2010, s. 184.

³⁸ *Idem*, *Rola Uniwersytetu Trzeciego Wieku w kształtowaniu jakości życia seniorów* [w:] *Jakość życia seniorów w XXI wieku*, op. cit., s. 174.

Według B. Ziębińskiej, na podstawie cech charakteryzujących słuchaczy UTW, a także analizy sytuacji demograficznej można się spodziewać, że aktywność w ramach UTW będzie coraz bardziej popularna³⁹. Niestety, jak zauważa P. Sobiesiak, mimo że UTW działają w Polsce od ponad trzydziestu lat, wciąż nie doczekały się rozwiązań systemowych wzmacniających ich struktury kadrowe i finansowe (na przykład przez uregulowanie ich relacji z samorządami)⁴⁰, które mogłyby pomóc zintensyfikować ich działalność.

Bariery aktywności społecznej osób starych

Poziom aktywności seniorów w Polsce jest na stosunkowo niskim poziomie. Jak zwracają uwagę autorzy badania w ramach projektu „Pracuję – rozwijam kompetencje. Innowacyjny model wsparcia dla pracowników 50+”, dezaktywizacja zawodowa oznacza zazwyczaj dezaktywizację „w ogóle”. Starość rozpoczyna się wraz z przejściem na emeryturę i oznacza często wycofanie z życia, wykluczenie, samotność i pogorszenie się subiektywnie ujętej jakości życia. Strategii bierności sprzyjają zarówno uwarunkowania zewnętrzne (m.in. sytuacja na rynku pracy, postawy pracodawców, dotychczasowy system emerytalny, wizerunek osób starych i brak oferty dla „aktywnych seniorów”), jak i postawy oraz mentalność dużej części samych seniorów (m.in. mitologizacja emerytury postrzeganej jako okres zasłużonego odpoczynku, postawy roszczeniowe i niechęć do aktywności)⁴¹.

Jak wskazują badania M. Halickiej i J. Halickiego, aktywność ludzi starych w czasie wolnym przybiera różną postać. Wyróżnili oni pięć typów aktywności w czasie wolnym:

- aktywność rekreacyjno-hobbystyczna – spacer, zajęcia sportowe, praca w ogródku lub na działce, uprawianie tzw. zajęć miłośniczych, jak: malarstwo, muzyka, rękodzieło, a także wyjścia do kina, teatru czy na koncert,
- aktywność receptywna – oglądanie telewizji, słuchanie radia, czytanie gazet i książek – najczęściej realizowane w warunkach domowych,
- aktywność zorientowana publicznie – działalność społeczna i polityczna oraz publiczna działalność w parafii,
- aktywność integracyjna – spotkania i różne działania, szczególnie o charakterze naukowo-szkoleniowym, towarzyskim i usługowym

³⁹ *Eadem, Uniwersytety, op. cit.*

⁴⁰ *Eadem, Ukryty potencjał, op. cit.*, s. 134.

⁴¹ http://www.50pluspomorze.pl/repository/files/Raport_innowacyjny_50pluspomorze.pdf [dostęp 2 kwietnia 2012].

działalność charytatywna. Przykładami aktywności są: kluby seniora, koła gospodyń, grupy samopomocowe, UTW, spotkania z przyjaciółmi, towarzyskie spotkania w restauracji, kawiarni oraz praca charytatywna,

- inne rodzaje aktywności – pojedyncze formy aktywności, które nie mieściły się w wyżej omówionych typach.

Wśród wymienionych pięciu typów najbardziej popularne okazały się aktywność receptywna i integracyjna⁴².

Zachowanie szeroko rozumianej aktywności w okresie starości uzależnione jest od wielu okoliczności i czynników zarówno w wymiarze jednostkowym, jak też grupowym i społecznym. Według WHO wśród determinantów wpływających na zachowanie aktywności przez osoby stare można wyodrębnić: determinanty ekonomiczne, determinanty społeczne, środowisko fizyczne, determinanty indywidualne, determinanty behawioralne, zdrowie i usługi społeczne. Zwraca się uwagę, że wszystkie osadzone są w szerszym kontekście płci (gender) i kontekście kulturowym⁴³. W innym ujęciu na rodzaj aktywności podejmowanych przez osoby stare wpływ mają m.in.: wykształcenie, środowisko rodzinne, osobowość, stan zdrowia i kondycja fizyczna, warunki bytowe, płeć, miejsce zamieszkania, instytucje kultury⁴⁴. Niezależnie od rodzaju przyjętego podejścia świadomość determinantów aktywności seniorów jest kluczowa dla podjęcia skutecznych działań aktywizacyjnych.

Aktywność seniorów osadzona jest w szerokim kontekście społecznym. Postawy seniorów wydają się być w pewnej części zgodne z oczekiwaniami społecznymi wyrażonymi w badaniach opinii publicznej. W badaniu CBOS „Polacy wobec ludzi starszych i własnej starości”⁴⁵ z 2009 r. zdecydowana większość respondentów (87%) stwierdziła, że ludzie starzy, zdefiniowani jako osoby, które skończyły 60. rok życia i emeryci, są potrzebni społeczeństwu (przy 9% twierdzących, że ludzie starzy są raczej obciążeniem dla społeczeństwa). Według respondentów takie osoby są potrzebne do opieki nad wnukami w trakcie nieobecności pracujących rodziców (97%). Ponadto

⁴² M. Halicka, J. Halicki, *Integracja społeczna i aktywność ludzi starszych* [w:] *Polska starość*, B. Synak (red.), Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk 2002, s. 189–218.

⁴³ *Active ageing: a policy*, *op. cit.*

⁴⁴ B. Szatur-Jaworska, P. Błędowski, M. Dziegielewska, *Podstawy gerontologii społecznej*, *op. cit.*, s. 162.

⁴⁵ Komunikat z badań CBOS, *Polacy wobec ludzi starszych i własnej starości*, Warszawa 2009 r.

respondenci cenili wiedzę i doświadczenie seniorów (95%) oraz to, że są oni dobrymi sąsiadami dostrzegającymi to, co się dzieje w otoczeniu (92%). Zwracano uwagę, że osoby te są potrzebne, bo mogą pomagać finansowo swoim dzieciom i wnukom (90%). Nie jest wykluczone, że postrzeganie osób starych jako opiekunów ma pewien związek z przewagą w tej grupie kobiet i silnie utrwalonej roli kobiet jako opiekunek – zarówno ze względów kulturowych, jak i deficytów systemu opieki publicznej. To, że osoby stare mają czas na zajęcie się działalnością społeczną, dostrzegało mniej osób (88%). Wyniki badania wskazują, że osoby po 60. roku życia i emeryci są częściej postrzegani w tradycyjnych rolach opiekunów i mentorów niż jako osoby aktywne. Jednak taka forma „uświęconej” aktywności seniorów ze względu na zmiany w poziomie płodności oraz procesie formowania i rozpadu rodzin, a także migracje⁴⁶ odgrywa coraz mniejsze znaczenie. Zmiany, jakie zachodzą, potwierdzają m.in. badania ISP, gdzie tylko 9% nieaktywnych zawodowo kobiet w wieku okołoemerytalnym faktycznie opiekuje się wnukami⁴⁷.

Badania Eurobarometru dla Polski dotyczące postrzegania osób po 55. roku życia w kategoriach użyteczności dla społeczeństwa potwierdzają wyniki badania CBOS.

Według respondentów osoby stare wnoszą wkład przede wszystkim jako opiekunowie wnuków (83%), podpora finansowa dla swoich rodzin (65%), opiekunowie chorych lub niepełnosprawnych członków rodziny (64%), jako konsumenci (59%), jako pracownicy (53%), zaledwie 31% biorących udział w badaniu postrzega ich jako wolontariuszy⁴⁸.

Społeczne oczekiwania najprawdopodobniej wpływają na zachowania osób starych, w tym mogą powstrzymywać ich przed podejmowaniem określonych aktywności, zwłaszcza jeśli dodatkowo osoby stare narażone są na dyskryminację, niestety w świetle badań często odczuwaną przez polskich seniorów⁴⁹.

⁴⁶ *Third Demography Report, op. cit.*

⁴⁷ *Babcia Polka? Nieprawda! To tylko mit*, „Gazeta Wyborcza” z 29 listopada 2011 r., http://wyborcza.biz/biznes/1,100896,10724787,Babcia_Polka__Nieprawda__To_tylko_mit.html#ixzz1f5ZIS59H [dostęp 20 kwietnia 2012].

⁴⁸ *Aktywne starzenie się*, Eurobarometer, *op. cit.*

⁴⁹ Osoby po 50. roku życia zapytane o to, czy osoby starsze w Polsce spotykają się z nierównym, gorszym traktowaniem z powodu wieku „tak i raczej tak” odpowiedziało 58% respondentów, „nie i raczej nie” 28%, a 14% „trudno powiedzieć” [za:] *Stop dyskryminacji ze względu na wiek*, Akademia Rozwoju Filantropii, Warszawa 2005, s. 93, http://www.zysk50plus.pl/storage/fck/file/stop_publicacja.pdf [dostęp 12 kwietnia 2012 r.].

Wśród wewnętrznych uwarunkowań aktywności istotne znaczenie w polskich realiach przywiązuje się do zdrowia i sytuacji materialnej seniorów. Bariery z tym związane, choć w dalszym ciągu występują, to jednak ich rzeczywista skala, jak wskazują badania PolSenior, jest mniejsza niż w poprzednich latach.

Sytuacja ekonomiczna osób starych w porównaniu z sytuacją ekonomiczną innych grup może być oceniona jako względnie dobra⁵⁰. Osoby stare poproszone o ocenę swojej sytuacji materialnej w ponad 60% stwierdzali, że wystarcza im na wszystko. W komentarzu do badania autorzy stwierdzili, że odsetek respondentów pozytywnie oceniających swoją sytuację dochodową jest wyższy niż należałoby oczekiwać. Autorzy podejrzewają, że może zachodzić proces świadomego zaniżania potrzeb, a inne potrzeby nie są identyfikowane⁵¹. Niezależnie od oceny wyników należy stwierdzić, że możliwość zaspokojenia potrzeb związana jest z miejscem zamieszkania i płcią – mieszkający poza dużymi ośrodkami miejskimi i kobiety znajdują się w najgorszej sytuacji. Szczególnie zła sytuacja kobiet ma związek z problemem nadumieralności mężczyzn, który sprawia, że większość osób starych w Polsce to kobiety⁵². Utrata partnera życiowego powoduje liczne konsekwencje psychologiczne, społeczne i ekonomiczne. Śmierć współmałżonka może stawiać osobę starą przed problemem samotności, utraty czy rozmycia sieci kontaktów społecznych i pogorszeniem sytuacji materialnej, co w istotny sposób ma wpływ na możliwości prowadzenia aktywnego życia.

Obok sytuacji materialnej istotne znaczenie dla aktywności seniorów ma stan ich zdrowia i sprawność. Istotne upośledzenie sprawności w skali ADL⁵³ występowało u 4%, a w skali IADL⁵⁴ u 29,7% osób w wieku co najmniej 65 lat. Badania potwierdziły, że niesprawność pogłębiała się z wiekiem. Jednocześnie 29% osób w wieku 65 lat i więcej miało orzeczenie

⁵⁰ *Dochody i warunki życia ludności (raport z badania EU-SILC 2010)*, GUS, Warszawa 2012.

⁵¹ P. Błędowski, *Sytuacja materialna osób starszych [w:] Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia ludzi w Polsce*, M. Mossakowska, A. Więcek, P. Błędowski (red.), Termedia Wydawnictwo Medyczne, Poznań 2012, s. 393–406.

⁵² W 2010 r. współczynnik feminizacji w grupie 60–64 lata wynosił 118,2; w grupie 65–69 wynosił 131,5; wśród osób 70–74 wynosił 149,3; a w grupie 75+ 200,9 (na podstawie danych GUS).

⁵³ ADL – tj. samodzielność w zakresie wykonywania podstawowych czynności życia codziennego, takich jak mycie, ubieranie, jedzenie, poruszanie się, kontrolowanie potrzeb fizjologicznych oraz samodzielne korzystanie z toalety.

⁵⁴ IADL – złożone czynności życia codziennego – korzystanie z telefonu, korzystanie z komunikacji publicznej, zakupy, przygotowywanie posiłków, prace domowe, pranie, przyjmowanie leków i gospodarowanie pieniędzmi.

o niepełnosprawności⁵⁵. Jednak trzeba mieć na uwadze, że tak duża liczba osób ze statusem osoby niepełnosprawnej ma też w pewnym stopniu związek z chęcią uzyskania korzyści materialnych⁵⁶. Zaburzenia wzroku stwierdzono u 49% osób w wieku 65 lat i więcej – umiarkowane u 47,2% i znaczne u 1,8%, a zaburzenia słuchu u 29,4% osób. W przypadku obu niepełnosprawności ich częstość i stopień postępował wraz z wiekiem. Mimo że w 2011 r. tak wielu seniorów miało problemy ze sprawnością, to jak stwierdzono w badaniu PolSenior było to ponad dwa razy mniej niż w badaniu GUS przeprowadzonym w roku 1987⁵⁷.

W zachowaniu możliwości aktywnego życia przez osoby starsze, jak podkreśla WHO, istotne znaczenie ma promocja zdrowia i system opieki zdrowotnej. Zwraca uwagę na konieczność upowszechniania dobrych wzorców przez kampanie informacyjne, wczesnego wykrywania dysfunkcji przez badania przesiewowe, a także stosowania odpowiednich metod leczenia. System opieki zdrowotnej powinien zostać dostosowany do potrzeb ludzi starych, które w dużej części różnią się od potrzeb innych częściej występowaniem chorób chronicznych i nieuleczalnych – jednocześnie trzeba zwrócić uwagę, że w Polsce alarmująco brakuje odpowiednio przygotowanych lekarzy geriatrów i oddziałów geriatrycznych. Oprócz właściwego sprofilowania usług konieczne jest zapewnienie dostępu do usług zdrowotnych przez podstawową opiekę zdrowotną blisko miejsca zamieszkania, a także zapewnienie dostępu do odpowiednich leków, co w polskich warunkach często jest problemem. Podkreśla się, że za zachowanie zdrowia i sprawności odpowiedzialna jest też sama jednostka, stąd tak duże znaczenie programów profilaktyki. Zaprzestanie palenia papierosów, aktywność fizyczna, odpowiednia dieta, dbałość o zęby, ograniczenie spożywania alkoholu, który na osoby stare działa inaczej ze względu na zmiany metabolizmu, są tematami, które w dalszym ciągu spotykają się z niewystarczającym zrozumieniem samych zainteresowanych.

⁵⁵ B. Wizner i inni, *Ocena stanu funkcjonalnego u osób w starszym wieku* [w:] *Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia ludzi w Polsce*, M. Mossakowska, A. Więcek, P. Błędowski (red.), Termedia Wydawnictwo Medyczne, Poznań 2012, s. 81–94.

⁵⁶ *To idzie starość. Postawy osób w wieku przedemerytalnym, raport z badań*, P. Szukalski (red.), ISP, Warszawa 2008, s. 60.

⁵⁷ E. Klimek i inni, *Stan wzroku i słuchu u osób w wieku podeszłym* [w:] *Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia ludzi w Polsce*, M. Mossakowska, A. Więcek, P. Błędowski (red.), Termedia Wydawnictwo Medyczne, Poznań 2012, s. 95–108.

Aktywność społeczna osób starych w Polsce jest jedną z najsłabiej rozpowszechnionych aktywności, w której najczęściej uczestniczą osoby już wcześniej wyróżniające się działalnością społeczną⁵⁸ oraz osoby stare kontynuujące aktywność zawodową. Jak wskazują badania CBOS, osoby całkowicie biernie zawodowo rzadko należą do organizacji i działają na ich rzecz (6%), znacznie częściej jest to udziałem osób pracujących w pełnym (12%) lub niepełnym (13%) wymiarze czasu pracy oraz pracujących dorywczo (14%)⁵⁹.

W przywoływanym badaniu Stowarzyszenia Kolon/Jawor na temat wolontariatu seniorzy zapytani o powody braku zainteresowania tą formą aktywności wskazują: brak świadomości (nie interesuję się tym, nigdy o tym nie myślałem – 30%), brak czasu (24%), konieczność zatroszczenia się w pierwszej kolejności o siebie i rodzinę (19%), stan zdrowia (sądzę, że nie jestem do tego fizycznie zdolny – 17%) oraz brak wiary w przydatność (nie sądzę, żebym miała coś do zaoferowania – 9%). Bardziej pogłębioną analizę dotyczącą uczestnictwa seniorów w wolontariacie przedstawiono w publikacji ISP⁶⁰. Według autorki opracowania podstawową przeszkodą jest bierny styl życia na emeryturze, w którym dominują pasywne sposoby spędzania wolnego czasu. Istotnymi barierami są też małe zainteresowanie działalnością społeczną i negatywne skojarzenia z nią związane, co potwierdzają też inne badania⁶¹. Niska aktywność na polu wolontariatu związana jest także z poświęcaniem czasu na pomoc własnym dzieciom czy wnukom. Dla części starszych seniorów przeszkodą jest zły stan zdrowia i zła sytuacja materialna, które nie pozwalają koncentrować się na działalności społecznej. Istotną barierę stanowią obawy natury emocjonalnej i strach przed podjęciem nowej roli. Znaczenie ma także brak zrozumienia, czym jest wolontariat i siła stereotypów, co znajduje potwierdzenie w badaniu CBOS „Młody, bogaty, wykształcony, religijny – mit polskiego wolontariusza”⁶². Utrzymywaniu się tych przekonań sprzyja niedostateczne upowszechnienie wiedzy i informacji o możliwościach podjęcia wolontariatu. Można przyjąć, na podstawie badań na temat członkostwa w organizacjach i stowarzysze-

⁵⁸ B. Szatur-Jaworska, P. Błędowski, M. Dzięgielewska, *Podstawy, op. cit.*, s. 161.

⁵⁹ Komunikat z badań CBOS, *Obraz typowego Polaka w starszym wieku*, Warszawa 2010.

⁶⁰ P. Sobiesiak, *Aktywni 60+? Wolontariat osób starszych w Polsce*, Instytut Spraw Publicznych, „Analizy i Opinie” 2011, nr 117, marzec 2011.

⁶¹ M. Halicka, J. Halicki, *Integracja, op. cit.*

⁶² Komunikat z badań CBOS, *Młody, bogaty, wykształcony, religijny – mit polskiego wolontariusza*, Warszawa 2011.

niach⁶³, że poziom aktywności różni się ze względu na miejsce zamieszkania – aktywności sprzyja zamieszkiwanie w miastach⁶⁴.

Podsumowanie

W sytuacji zasadniczych przeobrażeń struktury demograficznej i zmian samych seniorów oraz ich otoczenia społecznego działania aktywizujące seniorów mają szczególnie istotne znaczenie dla funkcjonowania społeczeństw i podtrzymywania jakości życia osób starych. W działaniach tych musi być brana pod uwagę duża heterogeniczność grupy seniorów – różnorodność m.in. preferencji, zainteresowań i możliwości. Występujące ograniczenia aktywności osób starych powinny być analizowane nie tylko przy tworzeniu programów aktywizacji, ale także w kreowaniu rozwiązań adresowanych do osób młodych i osób w wieku średnim, które pozwolą w przyszłości zmniejszyć dotkliwość tych ograniczeń.

Postulat aktywnego starzenia może być postrzegany jako nieadekwatny do możliwości i oczekiwań dużej części obecnych seniorów i osób na „przedpolu starości”. Jednak wśród osób z młodszych grup wieku, wraz ze wzrostem wykształcenia, coraz lepszą sytuacją zdrowotną, przeobrażeniami rodziny, można spodziewać się stopniowego odchodzenia od modelu biernej starości.

Wolontariat jako jedna ze sprawdzonych form aktywizacji seniorów, mimo wielu ciekawych inicjatyw, ma w Polsce nadal charakter marginalny. Zadaniem administracji i organizacji pozarządowych powinno stać się skuteczniejsze upowszechnianie idei wolontariatu i zwiększanie możliwości pracy wolontariackiej, uwzględniających potrzeby i możliwości seniorów. Podobnie w przypadku mającego ciągle ograniczony zasięg ruchu UTW potrzebne są bardziej zdecydowane kroki.

Aktywność społeczna seniorów pozostaje na niskim poziomie. Małe zaangażowanie seniorów można tłumaczyć czynnikami społecznymi, psychologicznymi i kulturowymi. Trzeba też pamiętać o poważnym ograniczeniu, jakim jest stan zdrowia, często w ogóle uniemożliwiający podjęcie takiej aktywności.

Jak wskazuje M. Rosochacka-Gmitrzak⁶⁵, osiągnięcie pozytywnych efektów wymaga koordynacji działań na rzecz tworzenia systemu aktywi-

⁶³ M. Halicka, J. Halicki, *Integracja*, op. cit.

⁶⁴ Członkostwo w organizacjach, stowarzyszeniach ogółem deklarowało 15,6% respondentów, przy czym w miastach i na wsi było to odpowiednio 16,1% i 10,7%.

⁶⁵ *Eadem*, *Byty nieznanne*, op.cit.

zacji seniorów. Obecny kierunek tych działań pozostaje nieznany, nieskoordynowany, publiczna debata zaś nie zawsze trafnie czy skutecznie podnosi te kwestie.

Bibliografia

- Active ageing and solidarity between generations*, European Union 2011.
- Active ageing: a policy framework*, World Health Organization 2002.
- Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia ludzi w Polsce*, M. Mossakowska, A. Więcek, P. Błędowski (red.), Termedia Wydawnictwo Medyczne, Poznań 2012.
- Corporation for National and Community Service, Office of Research and Policy Development, *The Health Benefits of Volunteering: A Review of Recent Research*, Washington, DC 2007.
- Decyzja Parlamentu Europejskiego i Rady nr 940/2011/UE z 14 września 2011 r. w sprawie Europejskiego Roku Aktywności Osób Starszych i Solidarności Międzypokoleniowej (2012), Dz. Urz. UE. L 246 z 23 września 2011 r.
- Encyclopedia of Aging And Public Health*, S. Loue, M. Sajatovic (red.), Springer 2008.
- Dochody i warunki życia ludności (raport z badania EU-SILC 2010)*, GUS, Warszawa 2012.
- Jakość życia seniorów w XXI wieku. Ku aktywności*, D. Kałuża, P. Szukalski (red.) Łódź 2010.
- Komunikat z badań CBOS, *Aktywność Polaków w organizacjach obywatelskich w latach 1998–2010*, Warszawa 2010.
- Komunikat z badań CBOS, *Młody, bogaty, wykształcony, religijny – mit polskiego wolontariusza*, Warszawa 2011.
- Komunikat z badań CBOS, *Obraz typowego Polaka w starszym wieku*, Warszawa 2010.
- Komunikat z badań CBOS, *Polacy wobec ludzi starszych i własnej starości*, Warszawa 2009.
- J. Przewłocka, *Zaangażowanie społeczne Polaków w roku 2010: Wolontariat, Filantropia, 1%, raport z badań*, Stowarzyszenie Klon/Jawor, Warszawa 2011.
- A. Orzechowski i inni, *Zaburzenia depresyjne u osób w podeszłym wieku w zależności od aktywności życiowej*, „Polski Merkuriusz Lekarski” 2008, t. XXV, nr 150.
- Polska starość*, B. Synak (red.), Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk 2002.
- Publiczna troska, prywatna opieka, Społeczności lokalne wobec osób starszych*, M. Raclaw (red.), ISP, Warszawa 2011.
- P. Sobiesiak, *Aktywni 60+? Wolontariat osób starszych w Polsce*, ISP, „Analizy i Opinie” 2011, nr 117.

- P. Szukalski, *Aktywne starzenie się. Bezbolesna recepta na starzenie się ludności*, <http://liberte.pl/aktywne-starzenie-sie-bezbolesna-recepta-na-starzenie-sie-ludnosc/>.
- To idzie starość. Postawy osób w wieku przedemerytalnym, raport z badań*, P. Szukalski (red.), ISP, Warszawa 2008.
- I. Stuart-Hamilton, *Psychologia starzenia się*, Wydawnictwo Zysk i S-ka, Poznań 2006.
- Stop dyskryminacji ze względu na wiek*, Akademia Rozwoju Filantropii, Warszawa 2005
- B. Szatur-Jaworska, P. Błędowski, M. Dziegielewska, *Podstawy gerontologii społecznej*, Oficyna Wydawnicza ASPRA-JR, Warszawa 2006.
- F. Tang, E. Choi, N. Morrow-Howell, *Organizational Support and Volunteering Benefits for Older Adults*, „The Gerontologist” 2010, Vol. 50, No. 5, s. 603–612.
- Third Demography Report: population is becoming older and more diverse*, MEMO/11/209, Bruksela 2011.
- „Trzeci Sektor” 2011, nr 25, ISP.
- Wniosek decyzja Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie europejskiego roku aktywności osób starszych (2012 r.) (tekst mający znaczenie dla EOG), KOM(2010) 462 wersja ostateczna.
- B. Ziębińska, *Uniwersytety Trzeciego Wieku jako instytucje przeciwdziałające marginalizacji osób starszych*, praca doktorska napisana pod kierunkiem prof. zw. dr hab. J. Sztumskiego, Uniwersytet Śląski w Katowicach, Wydział Nauk Społecznych, 2007.
- <http://biznes.pwn.pl/haslo/3867107/aktywnosc-spoleczna.html>
- <http://www.centrumis.pl/aktualnosci.html>
- <http://erw2011.gov.pl/pl/>
- <http://www.senior.pl/>
- <http://www.seniorzywakcji.pl/>
- <http://www.utw.pl/index.php?id=10>.

Jolanta Adamiec*

Polityka przedłużania aktywności zawodowej osób starszych

Policy promoting keeping seniors longer on the labour market: This article is devoted to the question of retaining people that reached retirement age on labour market, what is essential for European economies in the light of ongoing demographic changes. This paper begins with an analysis of regulations on retirement age in EU member states. Then, the author examines why the rate of the older population aged 50–64 that are working in Poland is one of the lowest among OECD countries. In the last section the author focuses on various measures directed at enabling senior citizens to continue working, including government programs.

Słowa kluczowe: *starzenie się społeczeństwa, osoby stare, zatrudnienie, aktywność zawodowa, rynek pracy, wcześniejsza emerytura, wiek emerytalny*
Keywords: *population ageing, old people, employment, professional activity, labour market, early retirement, retirement age*

* Dr n. hum., ekspert ds. systemu gospodarczego w BAS;
e-mail: jolanta.adamiec@sejm.gov.pl.

Wstęp

Przeciętna długość życia w krajach uprzemysłowionych systematycznie się wydłuża, co oznacza także dłuższy okres korzystania z emerytury. To w połączeniu ze zmniejszającą się liczbą osób w wieku najwyższej aktywności zawodowej (20–59 lat) prowadzi do trudnego do udźwignięcia obciążenia dla obecnych systemów emerytalnych. Z tego względu zaczęto coraz uważniej analizować relację między ustawowym wiekiem emerytalnym a dalszym średnim trwaniem życia. Formalne przesunięcie wieku emerytalnego jest jednak tylko powierzchownym potraktowaniem zagadnienia, nie rozwiązującym istoty problemu. Niniejszy artykuł wskazuje szersze

aspekty przedłużenia aktywności zawodowej niż tylko kwestie wieku emerytalnego.

Punktem wyjścia dla rozważań jest tocząca się w ostatnich latach w Unii Europejskiej dyskusja nad potrzebą przesunięcia wieku przechodzenia na emeryturę. Wprawdzie nie jest to obszar polityki unijnej, budzi jednak coraz większe zainteresowanie na forum UE, bowiem w sytuacji stale pogłębiającej się integracji gospodarek i społeczeństw państw członkowskich sukcesy lub porażki krajowych polityk i reform emerytalnych wywołują silne reperkusje poza granicami narodowymi. Powodzenie reform emerytalnych w państwach członkowskich jest zatem jednym z czynników warunkujących prawidłowe funkcjonowanie unii gospodarczej i walutowej, a także determinuje sukces długofalowych polityk Unii, zwłaszcza strategii „Europa 2020”.

W dalszej części artykułu omówione są podstawowe przyczyny rezygnacji z aktywności zawodowej oraz działania w kierunku wydłużenia obecności osób starszych na rynku pracy. Dla osiągnięcia tego celu proste zmiany w prawie są zdecydowanie niewystarczające, konieczne wydają się wielokierunkowe działania prowadzące do przebudowy rynku pracy i polityki personalnej w firmach i instytucjach oraz do zmiany nastawienia do aktywności zawodowej osób w wieku powyżej 50 lat. Wymaga to jednoczesnego oddziaływania poprzez różne instrumenty: prawne, finansowe, edukacyjne, psychologiczne itp. Jednym z rozwijanych od paru lat kierunków nowoczesnego podejścia do zarządzania jest zarządzanie wiekiem, choć w Polsce kierunek ten dopiero zaczyna się kształtować.

Wiek emerytalny w Unii Europejskiej

Unia Europejska nie reguluje wprost zasad przechodzenia na emeryturę w krajach członkowskich. Jednak kolejne dokumenty poświęcone długofalowemu rozwojowi społeczno-gospodarczemu Europy, począwszy od strategii lizbońskiej, wskazują na coraz pilniejszą potrzebę podniesienia stopy zatrudnienia pracowników w wieku powyżej 50 lat oraz przesunięcia średniego faktycznego wieku przechodzenia na emeryturę. Szacunki przywołane w strategii „Europa 2020” wskazują, że po roku 2013 liczba osób aktywnych zawodowo zacznie się w UE wyraźnie zmniejszać wraz z odchodzeniem na emeryturę pokolenia wyżu demograficznego. Już obecnie liczba osób w wieku powyżej 60 lat rośnie dwa razy szybciej niż przed rokiem 2007, tj. o ok. 2 mln osób rocznie wobec 1 mln wcześniej. A mniejsza liczba ludności czynnej zawodowo i wzrost liczby emerytów stanie się poważnym obciążeniem dla systemów opieki społecznej.

W lipcu 2010 r. Komisja Europejska opublikowała *Zieloną księgę na rzecz adekwatnych, stabilnych i bezpiecznych systemów emerytalnych w Europie*¹. Stała się ona punktem wyjścia do dyskusji na temat możliwości rozwiązania w skoordynowany sposób niektórych kwestii wspólnych oraz zapewnienia zgodności reform emerytalnych ze strategią „Europa 2020”. *Zielona księga* nie podważa prerogatyw państw członkowskich w kwestii emerytur i nie formułuje sugestii, że istnieje jeden idealny model dla wszystkich systemów emerytalnych. Przypomina jednak, że wpływ publicznych wydatków emerytalnych na finanse publiczne w jednym państwie członkowskim może mieć poważne reperkusje w innych państwach, a fundusze emerytalne są integralną częścią rynków finansowych, więc ich struktura może wspierać lub hamować swobodny przepływ pracowników lub kapitału.

Autorzy publikacji wskazują, że jedną z wyraźnych tendencji, występujących w ostatnich latach w krajach UE, jest zachęcanie ludzi do pracowania dłużej m.in. poprzez podwyższanie wieku emerytalnego; wynagradzanie późniejszego przejścia na emeryturę i zniechęcanie do wcześniejszej emerytury; umożliwianie starszym pracownikom pozostania na rynku pracy oraz wspieranie równości płci w kwestii zatrudnienia, w tym wyrównywanie wieku emerytalnego mężczyzn i kobiet. Wraz ze wzrostem oczekiwanej długości życia wydłuża się czas spędzony na emeryturze, więc dla stabilności systemu emerytalnego konieczne staje się wydłużenie okresu aktywności zawodowej. Tymczasem w UE mniej niż 50% osób w wieku do 60 lat jest nadal aktywnych zawodowo.

Kwestie te pogłębione zostały w *Planie na rzecz adekwatnych, bezpiecznych i stabilnych emerytur* opublikowanym w lutym 2012 r.². Zgodnie z przedstawioną w nim prognozą do 2060 r. średnie trwanie życia wydłuży się w porównaniu z rokiem 2010 dla mężczyzn o 7,9 roku, a dla kobiet o 6,5 roku. Tym samym, jeśli kobiety i mężczyźni, żyjąc dłużej, nie będą również dłużej aktywni zawodowo i nie zaoszczędzą więcej pieniędzy na swoją emeryturę, nie będzie można im zagwarantować odpowiednich środków utrzymania, ponieważ związany z tym wzrost wydatków będzie niemożliwy do udźwignięcia przez budżety narodowe. Konieczne jest więc opracowanie i wdrożenie kompleksowej strategii dostosowania systemów emerytalnych do zmieniających się warunków gospodarczych i demograficznych.

Jednym z elementów postulowanej przez Komisję Europejską strategii powinno być zwiększenie wskaźnika zatrudnienia i to nie tylko osób ze starszych grup wiekowych, ale także z innych grup o wskaźnikach zatrud-

¹ KOM(2010) 365 wersja ostateczna.

² KOM(2012) 55 wersja ostateczna.

nienia poniżej średniej, takich jak kobiety, imigranci i młodzież. Osiągnięciu tego celu ma służyć przesunięcie wieku uprawniającego do emerytury (w tym stopniowe wycofywanie systemów wczesnych emerytur) przy jednoczesnym zapewnieniu szerszych możliwości pozostania na rynku pracy poprzez m.in. dostosowanie miejsc pracy i organizacji pracy do zmian w strukturze wieku pracowników, promocję uczenia się przez całe życie, działania ułatwiające pogodzenie pracy, życia prywatnego i rodzinnego, zwalczanie dyskryminacji ze względu na wiek.

W poszczególnych krajach członkowskich sytuacja jest bardzo zróżnicowana. Tabela 1 prezentuje wiek emerytalny kobiet i mężczyzn w 15 wybranych krajach członkowskich Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (OECD). Część krajów już podjęła proces wydłużania wieku emerytalnego oraz zrównywania wieku przejścia na emeryturę mężczyzn i kobiet, co pokazują dane dla roku 2040. Można się jednak spodziewać, że nawet te kraje, w których – według stanu prawnego na dzień dzisiejszy – wiek emerytalny nie ulega zmianie, w obliczu zmian demograficznych będą musiały podjąć prace w kierunku jego wydłużenia. W Polsce w maju 2012 r. Sejm uchwalił zmianę ustawy o emeryturach i rentach, decydując o stopniowym wydłużaniu ustawowego wieku emerytalnego do 67 lat i zrównaniu go dla mężczyzn i dla kobiet³.

Tabela 1. Wiek emerytalny kobiet i mężczyzn w wybranych krajach UE

Kraj	kobiety		mężczyźni	
	2010	2040	2010	2040
Austria	60	65	65	65
Belgia	60	60	60	60
Czechy	58,7	65	61	65
Dania	65	67	65	67
Francja	60,5	61	60,5	61
Grecja	57	60	57	60
Hiszpania	65	65	65	65
Holandia	65	65	65	65
Niemcy	65	65	65	65
Polska	60	60	65	65
Portugalia	65	65	65	65
Szwecja	65	65	65	65
Węgry	59	65	60	65
Wielka Brytania	60	67	60	67
Włochy	59	65	59	65

Źródło: *Pensions at a Glance 2011: Retirement-income Systems in OECD and G20 Countries*, OECD Publishing, Paris 2011.

³ Ustawa z 11 maja 2012 r. o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz niektórych innych ustaw, Dz.U. poz. 637.

Wydłużenie wieku emerytalnego nie oznacza jednak automatycznego wydłużenia okresu aktywności zawodowej, wymaga bowiem jednoczesnego stworzenia takich warunków zatrudnienia, aby osoby w wieku powyżej 50 lat w oczekiwaniu na późniejszą emeryturę nie stały się klientami opieki społecznej. Tymczasem w Polsce już obecnie problemem jest wysoki poziom dezaktywacji zawodowej na parę lat przed ustawową emeryturą, bowiem średni wiek wyjścia z rynku pracy wynosi dla mężczyzn 61,4 lat, a dla kobiet 57,5 lat⁴. W ocenie społecznej najważniejszymi przyczynami wcześniejszego niż w innych krajach kończenia aktywności zawodowej jest to, że pracodawcom nie zależy na starszych pracownikach (34% odpowiedzi) oraz że stan zdrowia Polaków jest gorszy (31% odpowiedzi). Natomiast powodem kontynuowania pracy są głównie uzyskiwane dochody (70% odpowiedzi) oraz zapewnienie wyższej emerytury wynikającej z dłuższego stażu pracy (34% odpowiedzi)⁵.

Przyczyny wczesnego wychodzenia osób w wieku 50 lat i więcej z rynku pracy

Problem wypychania z rynku pracy osób starszych jest zauważalny we wszystkich krajach wysoko rozwiniętych, na co zwraca uwagę m.in. OECD. W raporcie z 2006 r.⁶ wskazuje ona, że średnio dla jej wszystkich krajów członkowskich mniej niż 60% osób w wieku 50–64 nadal pracowało, choć odsetek ten w poszczególnych krajach waha się od poniżej 50% do ponad 70%. Jednocześnie stale wydłuża się czas życia po zakończeniu aktywności zawodowej: z 11 lat dla mężczyzn i 14 dla kobiet w 1970 r. do prawie 18 lat dla mężczyzn i 23 dla kobiet w 2004 r. We wszystkich krajach utrzymują się także stereotypy dotyczące zatrudniania osób starszych: pracownicy w wieku 50 lat i więcej uznawani są za mało elastycznych w dostosowywaniu się do zmian technologicznych i organizacyjnych, bardziej kosztownych w stosunku do wydajności niż młodszy pracownicy oraz uciążliwych z punktu widzenia praw dotyczących ochrony zatrudnienia w wieku przedemerytalnym. Napotykać też dyskryminację związaną z wiekiem w przypadku awansów czy dostępu do szkoleń.

Polska znajduje się w gronie państw o najniższym poziomie zatrudnienia w grupie wiekowej 50–64; zbliżony udział osób pracujących w tym wieku (nieco poniżej 50%) notują jeszcze Węgry, Austria, Belgia i Włochy,

⁴ Dane Eurostatu dla roku 2007, http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/product_details/dataset?p_product_code=TSIEM030 [dostęp 15 lutego 2012 r.].

⁵ Raport z badania „Polacy na temat aktywności zawodowej seniorów”, oprac. D.J. Olszewski [w:] *Praca dla osób starszych*, materiały z konferencji „Praca dla osób starszych”, która odbyła się w Kancelarii Prezydenta 18 października 2011 r., s. 119.

⁶ *Live Longer. Work Longer: A Synthesis Report*, OECD, Paris 2006.

ostatnie miejsce wśród badanych krajów zajmuje Turcja (ok. 40%)⁷. Czynniki decydujące o tak wysokim poziomie dezaktywacji zawodowej osób w wieku 50 lat i więcej mają wieloraki charakter, począwszy od historyczno-cywilizacyjnych, przez demograficzno-kulturowe do ekonomicznych⁸.

Przyczyny historyczne sięgają okresu transformacji gospodarczej zapoczątkowanej w 1989 r. Jednym z przejawów całkowitej przebudowy systemu gospodarczego była upadłość wielu zakładów pracy oraz głęboka restrukturyzacja innych, czemu towarzyszył gwałtowny wzrost stopy bezrobocia. Korzystnym rozwiązaniem w tamtym okresie wydawało się umożliwienie różnym grupom zawodowym wcześniejszego przejścia na emeryturę tak, aby zwolnić miejsca pracy dla młodszych roczników. Efektem był utrzymujący się do dziś spadek aktywności osób starszych.

Nałożyły się na to zmienione wymogi rynku pracy, co sprawiło, że wykształcenie uzyskane w innej epoce oraz nawyki i doświadczenie z pracy w warunkach gospodarki nakazowo-rozdzielczej okazały się mało przydatne, a nawet były dodatkowym obciążeniem w nowej rzeczywistości ekonomicznej. Niechęci do aktywności sprzyjały także ugruntowane przez lata postawy roszczeniowe oraz mocno rozpowszechnione przekonanie, że emerytura to okres zasłużonego odpoczynku należny każdemu po z góry określonym czasie przepracowanym „na etacie”.

Równolegle następowały szybkie przeobrażenia w szerszej skali, związane z postępującą globalizacją i niespotykanym wcześniej tempem zmian technologicznych. Postawiły one pracowników przed zupełnie nowymi wymaganiami związanymi z kompetencjami językowymi, obsługą komputera i innych, wcześniej nieznanymi, urządzeń elektronicznych czy nowoczesnych maszyn. Okazało się, że starsi pracownicy mają niższe umiejętności niż pokolenie dopiero wchodzące na rynek pracy i nie zawsze są w stanie te braki szybko nadrobić czy zrekompensować doświadczeniem zawodowym. Mankament ten pogłębiał brak nawyku stałego dokształcania (konieczności nieistniejącej w poprzednim systemie), jak również brak rozwiniętego systemu kształcenia przez całe życie.

Na obiektywne ograniczenia kompetencji starszych pracowników nakłada się subiektywne przekonanie pracodawców o mniejszej wydajności pracy tej grupy oraz powszechna we współczesnym społeczeństwie większa akceptacja osób młodych (co niekiedy określane jest jako „kult młodości” w dzisiejszej kulturze popularnej). Nie są natomiast dostrzegane takie cechy, jak: wielolet-

⁷ *Ibidem*, s. 29.

⁸ *Szanse i bariery zatrudniania osób w wieku 45+ w województwie pomorskim. Raport końcowy*, A. Niedzielnny, M. Waleczna (red.), Wojewódzki Urząd Pracy w Gdańsku, 2009.

nie doświadczenie, wyższa lojalność wobec firmy, większa stabilizacja w życiu osobistym – nie stanowią one zatem dodatkowych atutów na rynku pracy.

Niebagatelny wpływ na indywidualną decyzję o rezygnacji z pracy mają kwestie zdrowotne. Jak potwierdzają badania⁹, 88% osób, które zdecydowały się na przejście na emeryturę, wskazuje właśnie stan zdrowia, jako główny powód tej decyzji. W niewielkim stopniu natomiast przeszkodą w kontynuowaniu aktywności zawodowej jest potrzeba sprawowania opieki nad osobami z rodziny innymi niż własne dzieci (rodzice, partner, wnuki). Stosunkowo najczęściej jako powód rezygnacji z pracy wskazywana jest potrzeba opieki nad wnukami, lecz trudno jednoznacznie stwierdzić, jaki jest faktyczny kierunek tej zależności: czy obowiązek opieki skłania do rezygnacji z pracy, czy możliwość przejścia na emeryturę motywuje do większego zaangażowania się w pomoc wychowawczą swym dorosłym dzieciom¹⁰.

Motywacje ekonomiczne skłaniające do zaprzestania aktywności zawodowej zależą przede wszystkim od proporcji między aktualnymi zarobkami a wysokością świadczeń związanych z rezygnacją z pracy. Badania z roku 2008¹¹ wskazują, że graniczna wartość stopy zastąpienia (relacji emerytury do otrzymywanego wynagrodzenia) wynosi 0,837. Oznacza to, że możliwość uzyskania ok. 84 groszy świadczenia emerytalnego w zamian za złotówkę wynagrodzenia otrzymywanego za wykonywaną pracę wystarczająco motywuje do rezygnacji z aktywności zawodowej. Warto zauważyć, że im niższe zarobki z wykonywanej pracy, tym osiągnięcie takiej stopy zastąpienia w związku z przejściem na emeryturę jest bardziej prawdopodobne wskutek bardziej spłaszczonej sytuacji dochodowej emerytów.

Czynniki ekonomiczne mają istotne znaczenie także po stronie pracodawców. Z ich punktu widzenia pracownik o długim stażu, zatrudniony na umowę o pracę, a do tego objęty czteroletnim okresem ochronnym w wieku przedemerytalnym, generuje zdecydowanie wyższy koszt dla firmy niż osoby zaraz po studiach zatrudniane zwykle na umowy czasowe, a nawet studenci pracujący często bez wynagrodzenia jako stażyści czy wolontariusze.

Takie zestawienie, wskazywane niekiedy przez przedsiębiorców, ma jednak charakter skrajny, bowiem kompetencje, doświadczenie zawodowe i lojalność wobec firmy są dla obu tych grup nieporównywalne. Niemniej badania potwierdzają zjawisko określane jako luka produktywności do zarobków

⁹ *Ibidem*, s. 25.

¹⁰ *Ibidem*, s. 31.

¹¹ *Dezaktywizacja osób w wieku okołoemerytalnym. Raport z badań*, Departament Analiz Ekonomicznych i Prognoz Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej, 2008, s. 42; badania cytowane także w: *Szanse i bariery*, *op. cit.*, s. 32.

(*wage-productivity gap*) w przypadku pracowników w wieku powyżej 50 lat¹². W większości zawodów szczyt produktywności osiągany jest pomiędzy 25. a 45. rokiem życia, a po tym okresie daje się zauważyć rosnąca dysproporcja pomiędzy produktywnością a zarobkami, co ma negatywny wpływ zarówno na pracodawców, jak i pracowników. Dla pracodawców oznacza to wyższe koszty niż gdyby dokonali w firmie wymiany pokoleniowej; dla pracowników potencjalny negatywny stosunek pracodawców wpływa niekorzystnie na ich sytuację zawodową (np. możliwości szkoleń) oraz poczucie własnej wartości, a więc i gotowość do większego zaangażowania na rzecz realizowanych zadań.

W efekcie prawie co czwarty pracownik w wieku powyżej 50 lat czuje się zagrożony utratą pracy (najczęściej na problem ten wskazują osoby z wykształceniem średnim, najrzadziej – z wyższym¹³), a gdy faktycznie dojdzie do utraty pracy, ponowne uzyskanie zatrudnienia jest dla tych osób ogromnym problemem. Na postrzeganie tej grupy pracowników przez pracodawców bardzo silnie wpływają pewne stereotypy, które każą widzieć w nich osoby, które niechętnie się doksztalcają, mają trudności w uczeniu się nowych technologii, mogą nie sprostać fizycznym wymogom określonego stanowiska, więcej chorują, mniej elastycznie reagują na zmiany i konieczność dostosowania się do nowej sytuacji¹⁴. Stereotypy te wpływają też na niską samoocenę osób starszych, co utrudnia im poszukiwanie pracy, są bowiem mało aktywne, niechętnie spotykają się z pracodawcami, korzystają zwykle z jednego źródła ogłoszeń, odpowiadają tylko na ogłoszenia o stanowiskach poniżej ich kwalifikacji¹⁵.

Badania jakościowe¹⁶ wskazały na kilka istotnych przyczyn psychologicznych utrudniających – z punktu widzenia pracodawcy – zatrudnienie osób starszych:

- pracownikom w wieku powyżej 50 lat trzeba okazywać szacunek, w odróżnieniu od młodych, których można wykorzystywać i traktować przedmiotowo,

¹² „Projekt «Pracuję – rozwijam kompetencje. Innowacyjny model wsparcia dla pracowników 50+». Zbiorczy raport z badań”, PBS DGA sp. z o.o., Sopot 2011, http://www.50pluspomorze.pl/repository/files/Raport_innowacyjny_50pluspomorze.pdf [dostęp 10 lutego 2012 r.].

¹³ *Ibidem*, s. 93.

¹⁴ *Ibidem*, s. 110.

¹⁵ *Ibidem*, s. 92.

¹⁶ „Rekomendacje dotyczące aktywizacji zawodowej osób w wieku 50+”, PBS DGA sp. z o.o. i Human Capital Business sp. z o.o., Sopot 2011, http://www.pbsdga.pl/e4u.php/1,ModFiles/Download/files/Wyniki/2010/50plus_rekomendacje_2010.pdf [dostęp 10 lutego 2012 r.].

- pracodawca nie ma możliwości kształtowania starszych pracowników według swoich potrzeb,
- starsi pracownicy mają często większą wiedzę i doświadczenie (zawodowe i życiowe), co może być odbierane jako zagrożenie dla młodej kadry kierowniczej,
- osoby z wieloletnim doświadczeniem mogą mieć większe wymagania odnośnie do wynagrodzenia niż młody człowiek tuż po zakończeniu edukacji formalnej,
- w wielu przypadkach starsze osoby niełatwo zwolnić, gdyż są chronione, np. osoby w wieku przedemerytalnym,
- zwolnienie osób zbliżających się do emerytury to sytuacja niezręczna, trudna ze względów moralnych.

Ograniczenia mentalne zauważalne są też po stronie pracowników. Znaczna część osób starszych ciężko adaptuje się do zmian, które są nieodłącznym aspektem współczesnego życia. Na rynku pracy konieczność zmian wynika z warunków prowadzenia działalności gospodarczej, które narzucają elastyczną strukturę szybko reagującą na postęp technologiczny i zmiany rynku, a co za tym idzie – stawiają pracowników wobec konieczności stałego doskonalenia swoich kompetencji oraz dostosowywania się do nowego zakresu i sposobu realizacji zadań. Niewielu starszych pracowników ma świadomość szybkiej dezaktualizacji swojej wiedzy, a także zajmuje niechętną postawę wobec zmian w organizacji pracy. Kobiety nieradko rezygnują z pracy, aby zająć się wnukami, co z kolei jest wynikiem braku wystarczającej liczby żłobków i przedszkoli. Decyzja o odejściu z pracy pozwala wtedy na podjęcie zatrudnienia przez następne pokolenie.

Jak widać, na obecne procesy dezaktywacji zawodowej wpływają z jednej strony czynniki o charakterze ogólnym, typowe dla większości społeczeństw europejskich (np. luka produktywności, mniejsza zdolność adaptacyjna, problemy zdrowotne), z drugiej strony czynniki specyficzne dla naszego kraju, wynikające zarówno z przyczyn historycznych (nawyki z okresu aktywności zawodowej w epoce komunizmu) oraz związane z realizowanymi w ostatnim dwudziestolecu reformami społeczno-gospodarczymi. Ta ostatnia grupa czynników ma charakter najbardziej płynny i w największym stopniu może podlegać zmianom w krótkim okresie. Transformacja gospodarcza nieustannie oddziałuje na rynek pracy, redukując możliwości stabilnego zatrudnienia i stawiając nowe wyzwania przed pracownikami.

Jednocześnie reforma systemu emerytalnego wymaga zmiany mentalności co do warunków zabezpieczenia finansowego osoby rezygnującej z aktywności zawodowej. Nowy system emerytalny opiera się na kapitale zgromadzonym

w trakcie pracy zawodowej, a zatem z definicji ma wbudowane mechanizmy ekonomiczne zachęcające do jak najpóźniejszego przechodzenia na emeryturę. Mechanizmy te nie utrwaliły się jeszcze w świadomości społecznej. Obecnie na emeryturę odchodzą osoby objęte nadal starym systemem, więc dla nich relacja świadczenia emerytalnego do płacy, zwłaszcza w przypadku osób o relatywnie niskich dochodach, jest stosunkowo korzystna. Nie sprzyja to zmianie podejścia do perspektywy dezaktywacji zawodowej. Wciąż przeważa traktowanie emerytury jako rozwiązania problemu niepewności i niestabilności na rynku pracy oraz nagrody i odpoczynku po latach pracy.

Działania w kierunku przedłużenia obecności na rynku pracy

Przedłużenie aktywności zawodowej jest konieczne zarówno z punktu widzenia jednostki (pracownika), jak i całego społeczeństwa. W przypadku indywidualnej osoby dezaktywacja nie tylko prowadzi do pogorszenia jej sytuacji dochodowej, ale ma też negatywny wpływ na ogólny status społeczny i – prędzej czy później – na jej stan psychiczny, nawet jeśli początkowo emerytura odbierana jest jako „wyczekiwany odpoczynek”¹⁷. W skali społecznej niska aktywność zawodowa osób w wieku powyżej 50 lat w połączeniu ze starzeniem się społeczeństwa doprowadzi do sytuacji, w której pracująca mniejszość będzie utrzymywać niepracującą większość. Bezpośrednim skutkiem będzie kryzys finansów publicznych i załamanie się systemu zabezpieczenia społecznego. Ponadto zmniejszająca się liczba osób pracujących spowoduje mniejszą produktywność społeczeństwa oraz jego możliwości konsumpcyjne, przyczyni się do poszerzenia sfery wykluczenia społecznego, a w efekcie zahamuje rozwój całej gospodarki.

Powstrzymanie tych procesów wymaga wielokierunkowych działań w celu przebudowy rynku pracy i polityki personalnej w firmach i instytucjach, a przede wszystkim zmiany nastawienia do aktywności zawodowej osób po 50. roku życia. Wiąże się to z równoległym oddziaływaniem poprzez różne instrumenty: prawne, finansowe, edukacyjne, psychologiczne. Narzędziem takiego zintegrowanego działania ma być program „Solidarność Pokoleń”, który przyjęty został przez Radę Ministrów 17 października 2008 r.¹⁸, jednak w praktyce uruchomiony dopiero półtora roku później,

¹⁷ Więcej na ten temat na podstawie badań jakościowych zob. *Dezaktywizacja osób w wieku okołoemerytalnym*, op. cit.

¹⁸ „Program Solidarność Pokoleń. Działania dla zwiększenia aktywności zawodowej osób w wieku 50+,” program przyjęty przez Radę Ministrów 17 października 2008 r., Warszawa 2008, <http://zielonalinia.gov.pl/upload/50plus/Program50.pdf> [dostęp 10 lutego 2012 r.].

gdy rząd zatwierdził dokument implementacyjny¹⁹, uszczegóławiający jego założenia.

Program ma być realizowany do 2020 r., a jego celem strategicznym jest osiągnięcie wskaźnika zatrudnienia osób w wieku 55–64 lata na poziomie 50%. Podstawą finansowania jest Europejski Fundusz Społeczny, lecz środki pochodzą też z: Funduszu Pracy, Funduszu Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Funduszu Rozwoju Obszarów Wiejskich, Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, Funduszu Emerytur Pomostowych oraz Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Do 30 czerwca 2010 r. na całość programu wydano 7,8 mld zł, w tym 37% stanowiło dofinansowanie z Europejskiego Funduszu Społecznego²⁰.

W tym okresie zrealizowano 9 zadań legislacyjnych, z których część wymagała poniesienia dodatkowych wydatków bądź wiązała się ze zmniejszeniem przychodów. Zmiany legislacyjne dotyczyły:

- zwolnienia pracodawców z obowiązku opłacania składek na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Pracy za pracowników w wieku okołoemerytalnym oraz okresowego zwolnienia ze składek za zatrudnienie osoby w wieku 50 lat i więcej, która przed podjęciem pracy była zarejestrowana jako bezrobotna,
- zmniejszenia z 33 do 14 liczby dni choroby, za które pracodawca płaci wynagrodzenie w przypadku pracowników w wieku 50 lat i więcej,
- zwolnienia z podatku dochodowego od osób fizycznych świadczeń przyznanych przez pracodawcę pracownikowi podnoszącemu kwalifikacje oraz umożliwienie udzielania płatnego urlopu szkoleniowego lub zwolnienia z całości albo części dnia pracy,
- ograniczenia liczby uprawnionych do wcześniejszego przejścia na emeryturę z tytułu pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze z ok. 1,2 mln osób do ok. 270 tys. osób,

¹⁹ „Program Solidarność pokoleń. Działania dla zwiększenia aktywności zawodowej osób w wieku 50+. Dokument implementacyjny”, aktualizacja przyjęta przez Radę Ministrów w marcu 2012 r., <http://www.mpips.gov.pl/bip/akty-prawne/programy/program-solidarnosc-pokolen-dzialania-dla-zwiekszenia-aktywnosci-zawodowej-osob-w-wieku-50-dokument-implementacyjny/#akapit3> [dostęp 29 czerwca 2012 r.].

²⁰ „Sprawozdanie z realizacji Programu Solidarność Pokoleń. Działania dla zwiększenia aktywności zawodowej osób w wieku 50+”, Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, styczeń 2011, http://www.mpips.gov.pl/gfx/mpips/userfiles/File/Analizy/Sprawozdanie%20_50_plus_01_2011.pdf [dostęp 10 lutego 2012 r.]. Zgodnie z założeniami sprawozdanie przygotowywane jest raz na 2 lata.

- umożliwienia finansowania przedszkoli przyzakładowych z zakładowych funduszy świadczeń socjalnych, co uwalnia pokolenie dziadków z konieczności włączenia się do opieki nad wnukami,
- zwiększenia dostępu do usług i instrumentów rynku pracy dla osób w wieku powyżej 50 lat oraz wprowadzenia nowego programu zawodowej aktywizacji dorosłych poprzez rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 7 kwietnia 2009 r. w sprawie przygotowania zawodowego dorosłych,
- utworzenia rezerwy Funduszu Pracy na dodatkowe programy aktywizacji osób w wieku powyżej 45 lat,
- uproszczenia procedur udzielania wsparcia ze środków publicznych pracodawcom zatrudniającym osoby niepełnosprawne,
- upowszechnienia kształcenia ustawicznego dla osób pracujących w wieku powyżej 45 lat dzięki m.in. umożliwieniu tym osobom korzystania z pomocy urzędu pracy w podnoszeniu kwalifikacji, wprowadzeniu ułatwień w zakładaniu i wykorzystywaniu funduszu szkoleniowego oraz wyższych limitów finansowych.

W pierwszym etapie programu zrealizowano też szkolenia dla ponad 100 tys. osób w wieku powyżej 45 lat, zarówno bezrobotnych, jak i pracujących, oraz opracowano i opublikowano na stronie internetowej Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej materiały informacyjne dotyczące zakazu dyskryminacji z racji wieku. Dużą część z zadań szkoleniowych zrealizowały marszałkowskie i wojewódzkie urzędy pracy.

Nie przez wszystkich program oceniany jest jednoznacznie pozytywnie. Wprawdzie poziom zatrudnienia w grupie wiekowej 55–64 lata wzrósł w 2010 r. do 34% w porównaniu z 31,6% w 2008 r.²¹ i to mimo że w tym czasie wzrosła ogólna stopa bezrobocia rejestrowanego (z 9,5% w 2008 r. do 12,8% w 2010 r.²²), ale prawdopodobnie najbardziej bezpośredni wpływ na zmianę tych wskaźników wywarły ograniczenia możliwości wcześniejszego przechodzenia na emeryturę. Dużo trudniejsze natomiast jest osiągnięcie trwałych zmian w podejściu do zatrudniania osób starszych po stronie pracodawców. Wskazują oni²³, że przyjęte rozwiązania są zbyt płytkie ekonomicznie i niewystarczająco oddziałują na zmniejszenie kosztów pracy osób

²¹ Baza danych Eurostatu, <http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do> [dostęp 28 lutego 2012 r.].

²² http://www.rynekpracy.pl/monitor_ryнку_pracy_1.php/wpis.61 [dostęp 28 lutego 2012 r.].

²³ http://gazetapraca.pl/gazetapraca/1,90439,10934127,50_plus_ciagle_maja_problemy.html [dostęp 28 lutego 2012 r.].

starszych. Istotną barierą jest też okres ochronny przed emeryturą, odczuwalny zwłaszcza w okresie dekoniunktury. Przedsiębiorcy, obawiając się zmniejszenia zamówień, wolą rozstać się z pracownikami, zanim wejdą oni w wiek ochronny, niż ponosić koszty ich zatrudnienia w razie pogorszenia się sytuacji firmy.

Okazuje się też, że większość przedsiębiorców jest przeciwna wydłużeniu wieku emerytalnego do 67 lat. Z badania „Przedsiębiorcy o wydłużeniu wieku emerytalnego” przeprowadzonego przez program „Rzetelna Firma”, wynika, że aż 71% ankietowanych jest przeciwnych takiemu rozwiązaniu²⁴. Mało powszechne są też elastyczne formy zatrudnienia – indywidualny rozkład czasu pracy stosuje 19% firm, możliwości ruchomego czasu pracy 23%, a z telepracy korzysta zaledwie 3% przedsiębiorstw²⁵. Jeszcze rzadziej spotyka się uwzględnienie zarządzania wiekiem w bieżącej polityce personalnej firm.

Pojęcie zarządzania wiekiem pojawiło się stosunkowo niedawno, najpierw w Stanach Zjednoczonych i Europie Zachodniej, a od paru lat także w Polsce²⁶. Oznacza ono zarządzanie firmą w sposób uwzględniający zróżnicowanie wiekowe pracowników, a tym samym wykorzystanie potencjału pracownika zgodnego z jego wiekiem i doświadczeniem oraz stworzenie warunków współpracy i łączenia potencjałów pracowników w różnym wieku. Otwiera ono nowe możliwości dla firmy przez wykorzystanie wartości dodanej, jaką tworzy zróżnicowany wiekowo zespół. Starsi pracownicy dzięki swojemu doświadczeniu mogą łatwo wprowadzać nowych pracowników do firmy, przekazywać im kulturę organizacyjną i wiedzę o tym, jak reagować w sytuacjach kryzysowych. Są też często jednym z najbardziej stabilnych segmentów przedsiębiorstwa.

Konkretne instrumenty zarządzania wiekiem zależą od rodzaju i zakresu prowadzonej działalności, wielkości zatrudnienia czy charakteru realizowanych zadań. Mogą to być:

- włączenie do zespołu rekrutacyjnego osoby dojrzałej, co sprzyja innej polityce zatrudnienia już na etapie rekrutacji,
- dopasowanie form i sposobów prowadzenia szkoleń do wieku uczestników,

²⁴ <http://www.ekonomia24.pl/artukul/759784,837794-Przedsiębiorcy-przeciwni-wydłużeniu-wieku-emerytalnego.html> [dostęp 14 marca 2012 r.].

²⁵ E. Kryńska, *W kierunku SREBRNEJ GOSPODARKI, czyli o potrzebie akceptacji nieuniknionych zmian demograficznych* [w:] *Praca dla osób starszych, op. cit.*, s. 80.

²⁶ *Zarządzanie wiekiem – szansa dla przedsiębiorców. Miniprzewodnik zarządzania wiekiem*, Akademia Rozwoju Filantropii i Fundacja Kronenberga, http://www.zysk50.plus.pl/storage/fck/file/PUBLIKACJE/Zarządzanie_wiekim_miniporadnik.pdf [dostęp 20 lutego 2012 r.].

- wykorzystanie wiedzy i umiejętności starszych pracowników w szkoleniach wewnętrznych,
- dostosowanie czasu pracy do możliwości związanych z wiekiem, stanem zdrowia, obowiązkami rodzinnymi itp., w tym umożliwienie np. dłuższych urlopów wypoczynkowych czy pracy w domu,
- zagwarantowanie możliwości wyboru różnych wariantów dalszej aktywności zawodowej, np. przejścia na inne stanowisko czy też pracy w niepełnym wymiarze.

Upowszechnianiu konkretnych rozwiązań służą m.in. konkursy dla pracodawców, którzy doceniają wartości wpływające z wieku pracowników. Od trzech lat takie konkursy są organizowane w Polsce przez Akademię Rozwoju Filantropii²⁷. W listopadzie 2011 r. odbyło się podsumowanie trzeciej edycji. Tytuł „Pracodawcy przyjaznego pracownikom 50+” otrzymała firma Volkswagen Poznań za kompleksowe podejście do zarządzania zasobami ludzkimi z uwzględnieniem pracowników powyżej 50. roku życia. Do realizowanych przez nią działań należą np. promowanie aktywnego starzenia się i pozytywnego wizerunku starszych pracowników za pośrednictwem gazety zakładowej oraz imprez organizowanych dla pracowników. Firma stosuje też system rekrutacji wewnętrznych, dzięki którym osoby starsze mają szansę przejść na stanowiska wymagające nie tyle wysokiej sprawności fizycznej, ile przede wszystkim doświadczenia zawodowego. Ważnym instrumentem polityki zarządzania zasobami ludzkimi jest przeprowadzana okresowo ergonomiczna ocena stanowisk pracy, która pomaga w zmniejszaniu obciążenia fizycznego pracowników poprzez odpowiednie zmiany techniczne i organizacyjne.

Innymi laureatami konkursu zostały: spółka Jumarpol za stworzenie możliwości zatrudnienia byłych górników, w tym osób w wieku 50 lat i więcej, Powiatowy Urząd Pracy w Poznaniu za całokształt zróżnicowanych i uzupełniających się działań służących aktywizacji zawodowej osób powyżej 50. roku życia, Powiatowy Urząd Pracy w Rybniku za wdrożenie procedury pracy z osobami w wieku 50 lat i więcej. W tej edycji konkursu po raz pierwszy została dodana kategoria „Organizator Wolontariatu 50+”. Jej laureatem zostało Stowarzyszenie Młodzieży i Osób z Problemami Psychicznymi, Ich Rodzin i Przyjaciół „Pomost” za prowadzony od 2008 r. Punkt Pośrednictwa Pracy Wolontarystycznej „Centerko”, a wyróżnienie w tej kategorii otrzymało Stowarzyszenie Uniwersytet Trzeciego Wieku w Lesznie za propagowanie edukacji ustawicznej.

Działania te mają wciąż charakter jednostkowy, ograniczający się do pojedynczych przedsiębiorstw czy indywidualnych urzędów pracy, których

²⁷ <http://www.filantropia.org.pl/> [dostęp 20 lutego 2012 r.].

doświadczenia organizacje pozarządowe – poprzez tego typu konkursy jak wyżej opisany – próbują nieco upowszechnić. Jednakże skuteczność działań kierowanych do starszych pracowników wymaga spójnego oddziaływania na wszystkich płaszczyznach oraz zaangażowania wszystkich zainteresowanych stron, a więc pracowników, pracodawców, władz i partnerów społecznych. Cel ten ma spełnić najnowsza inicjatywa Unii Europejskiej – Europejski Rok Aktywności Osób Starszych i Solidarności Międzypokoleniowej: *Zaangażuj się!* ustanowiony decyzją Parlamentu Europejskiego i Rady nr 940/2011/UE z 14 września 2011 r.²⁸

Jak powiedział László Andor, komisarz Unii Europejskiej do spraw zatrudnienia, spraw społecznych i integracji: *Aktywne starzenie się oznacza pomaganie osobom starszym w kontynuowaniu zatrudnienia i dzielenia się swoim doświadczeniem. (...) Rok ten wymaga działania w różnych obszarach – zatrudnienia, ochrony socjalnej, edukacji i szkolenia, usług zdrowotnych i socjalnych, mieszkalnictwa i infrastruktury publicznej*²⁹. Konkretnie inicjatywy realizowane przez państwa członkowskie mają polegać na reformach przepisów (np. usuwających przeszkody uniemożliwiające starszym osobom kontynuowanie zatrudnienia), organizowaniu dyskusji publicznych, wspieraniu wolontariatu seniorów. Inicjatywy krajowe mają być publikowane na stronie internetowej Roku Europejskiego³⁰ i służyć jako inspiracje dla innych, a pod koniec roku zostaną nagrodzone na poziomie krajowym i europejskim.

Obchody Roku Europejskiego w Polsce zainaugurowane zostały 8 lutego 2012 r. konferencją „Zaangażuj się!” zorganizowaną przez Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej. Ministerstwo przygotowało również „Krajowy plan działania na rzecz Europejskiego Roku Aktywności Osób Starszych i Solidarności Międzypokoleniowej 2012 w Polsce”³¹. Plan ten wyodrębnia poszczególne poziomy (krajowy, regionalny i lokalny), na których mają być podejmowane działania służące aktywizacji osób starszych na wszystkich polach, w tym także na polu aktywności zawodowej.

W obszarach związanych z aktywnością zawodową grupy powyżej 50 roku życia podstawowym celem na poziomie krajowym jest dalsza realizacja wspomnianego wcześniej programu „Solidarność Pokoleń”. Poza dostosowaniami legislacyjnymi i systemem szkoleń ważnym instrumen-

²⁸ Dz.Urz. UE L 246 z 23 września 2011 r.

²⁹ Komunikat prasowy UE rozpoczyna Europejski Rok Aktywności Osób Starszych i Solidarności Międzypokoleniowej: *Zaangażuj się!*, <http://europa.eu/ey2012/ey2012main.jsp?catId=1013&langId=pl> [dostęp 14 lutego 2012 r.].

³⁰ <http://europa.eu/ey2012/ey2012.jsp?langId=pl> [dostęp 14 lutego 2012 r.].

³¹ http://analizy.mpips.gov.pl/images/stories/publ_i_raporty/ER2012/PL_KPD%20ER%202012.pdf [dostęp 14 lutego 2012 r.].

tem przeciwdziałania wcześniejszej niezdolności do pracy jest umiejętne zarządzanie wiekiem, które ma sprzyjać wydłużaniu aktywności zawodowej, opóźnieniu przejścia na emeryturę i w związku z tym optymalizacji zasobów pracy. Podnoszeniu kompetencji pracodawców w tej dziedzinie ma służyć m.in. szkolenie pilotażowe zaplanowane przez Centralny Instytut Ochrony Pracy w drugiej połowie 2012 r. „Krajowy plan działania” wskazuje również na potrzeby w takich sferach, jak: system zabezpieczenia społecznego, opieka zdrowotna, edukacja i uczenie się przez całe życie (ze szczególną rolą uniwersytetów trzeciego wieku), infrastruktura (zwłaszcza przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu osób starszych), turystyka, sport, kultura, a także wolontariat. Ten ostatni obszar ma istotne znaczenie z punktu widzenia dalszego wykorzystywania wiedzy, umiejętności i doświadczenia osób starszych, ale też nabywania przez nie nowych kompetencji czy pogłębiania już posiadanych.

Na poziomie regionalnym realizowane są zadania, które polegają na wsparciu finansowym organizacji pozarządowych funkcjonujących w obszarze wspierania aktywności osób starszych. Prowadzone są też szkolenia i badania dotyczące zmian demograficznych i ich wpływu na potencjał regionu. Zaplecze instytucjonalne dla promowania idei aktywnego starzenia się najczęściej koncentruje się wokół uniwersytetów trzeciego wieku, klubów seniora czy centrów aktywności seniorów. Na szczeblu lokalnym poszczególne jednostki samorządowe same decydują o zakresie wsparcia dla osób starszych oraz współpracy z organizacjami pozarządowymi we wdrażaniu projektów adresowanych do tej grupy społecznej. Część działań realizowanych jest dzięki funduszom europejskim.

Kluczowe w powodzeniu polityki przedłużania aktywności zawodowej jest nastawienie samych zainteresowanych, a więc poszczególnych pracowników, którzy osiągną wiek 50 lat i więcej. Muszą być oni świadomi celowości przedłużania okresu aktywności zawodowej z ich osobistego punktu widzenia, a jednocześnie muszą mieć możliwość wyboru kontynuacji zatrudnienia lub rezygnacji z pracy zawodowej, w zależności od swoich indywidualnych uwarunkowań. Na ten pierwszy czynnik wpływa bezpośrednio przejrzystość systemu emerytalnego i upowszechnianie wiedzy o wysokości potencjalnego świadczenia emerytalnego w zależności od czasu pracy i osiągniętych zarobków. Drugi czynnik zależy zarówno od warunków na rynku pracy, podejścia do osób starszych w przedsiębiorstwie, stopnia elastyczności zatrudnienia, jak i jakości pomocy udzielanej przez instytucje rynku pracy, sposobów kształcenia na każdym etapie życia zawodowego, a także generalnych czynników związanych z poziomem opieki zdrowotnej, dostępem do usług publicznych świadczonych rodzinie i czynników kulturowych.

Podsumowanie

Problem aktywizacji osób po 50. roku życia to kwestia bardzo złożona – na jej obraz składają się nie tylko perspektywa tych osób oraz pracodawców, ale także kontekst historyczny i obecna sytuacja na rynku pracy. Nie bez znaczenia są również bariery psychologiczne i społeczne. Tak złożony problem wymaga specjalnego podejścia, które przynajmniej częściowo przyczyni się do zmiany tej sytuacji. Ważne jest zatem, aby aktywizacja zawodowa osób z grupy 50 lat i więcej realizowana była na różnych polach – od rozwiązań systemowych do przekraczania barier mentalnych.

Jesteśmy dopiero na początku tej drogi i takie inicjatywy jak program „Solidarność Pokoleń” pomagają szerzej uświadomić wagę problemu i oswoić ogół społeczeństwa z potrzebą zmian w podejściu osób starszych do aktywności zawodowej. Badania³² wskazują, że otwartość pracodawców na zróżnicowanie wiekowe pracowników ma minimalne znaczenie na ich postrzeganie jako firmy atrakcyjnej na rynku pracy. Polityka różnorodności w zarządzaniu kadrami jest najbardziej obecna w korporacjach międzynarodowych, gdyż miały one już okazję zebrać doświadczenia z innych krajów. Dowodzi to, jak bardzo potrzebne jest upowszechnianie tej wiedzy wśród pracodawców.

Równie istotne jest przygotowanie instytucji związanych z rynkiem pracy do aktywizowania osób po 50. roku życia i podejmowania działań wpływających na wzrost ich zatrudnienia. W opinii osób starszych poszukujących pracy nie spełniają one swojej roli w sposób właściwy. Urzędy borykają się z brakiem odpowiednio przygotowanych kadr, a szkolenia realizowane są w sposób stereotypowy, niedostosowany do rzeczywistych potrzeb rynku i warunków tej grupy wiekowej. Potrzebna jest też zmiana mentalności wśród samych pracowników. Wielu z nich nie podejmuje próby ponownego znalezienia pracy, a tym bardziej zmiany zawodu, z obawy, że nie poradzą sobie z nowymi wyzwaniami. Istotną rolę mogą w tej kwestii odegrać kampanie reklamowe i akcje społeczne, ale także świadome i odpowiedzialne podjęcie tego zagadnienia przez media.

Większość środowisk włączonych w debatę na ten temat wskazuje jednak³³, że we wprowadzaniu zmian w środowisku pracy i na rynku pracy bardzo istotna jest rola państwa, które powinno stworzyć spójny system wsparcia skierowany do osób biernych zawodowo, pracowników oraz pra-

³² *Komu pomaga różnorodność*, „Rzeczpospolita” z 7 marca 2012 r., <http://www.ekonomia24.pl/arttykul/441806,834405-Skorzystac-z-polityki-roznorodnosc-i-w-firmach.html> [dostęp 7 marca 2012 r.]

³³ Warsztaty tematyczne: warsztat 2 „Aktywność zawodowa osób starszych a środowisko pracy” [w:] *Praca dla osób starszych*, op. cit., s. 55.

codawców. Wsparcie ze strony państwa powinno obejmować zróżnicowane instrumenty, zarówno finansowe (dotacje dla przedsiębiorców, stypendia i zasiłki szkoleniowe lub stażowe, dofinansowanie dodatkowych programów zdrowotnych), jak i fiskalne (ulgi podatkowe i ubezpieczeniowe) czy szkoleniowe i doradcze. Niezbędne jest przede wszystkim stworzenie przepisów przyjaznych zatrudnianiu osób powyżej 50. roku życia, a zwłaszcza stabilność prawa, co ma zasadnicze znaczenie przy podejmowaniu przez pracowników i pracodawców decyzji o długości zatrudnienia.

Bibliografia

- Dezaktywizacja osób w wieku okołoemerytalnym. Raport z badań*, Departament Analiz Ekonomicznych i Prognoz Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej, 2008.
- Komu pomaga różnorodność*, „Rzeczpospolita” z 7 marca 2012 r.
- Live Longer. Work Longer: A Synthesis Report*, OECD, Paris 2006.
- Pensions at a Glance 2011: Retirement-income Systems in OECD and G20 Countries*, OECD Publishing, Paris 2011.
- Praca dla osób starszych*, materiały z konferencji „Praca dla osób starszych”, Kancelaria Prezydenta, 18 października 2011 r.
- Projekt «Pracuję – rozwijam kompetencje. Innowacyjny model wsparcia dla pracowników 50+»*. Zbiorczy raport z badań, PBS DGA sp. z o.o., Sopot 2011.
- Program Solidarność Pokoleń. Działania dla zwiększenia aktywności zawodowej osób w wieku 50+*, program przyjęty przez Radę Ministrów 17 października 2008 r., <http://zielonalinia.gov.pl/upload/50plus/Program50.pdf>.
- Rekomendacje dotyczące aktywizacji zawodowej osób w wieku 50+*, PBS DGA sp. z o.o. i Human Capital Business sp. z o.o., Sopot 2011.
- Sprawozdanie z realizacji Programu Solidarność Pokoleń. Działania dla zwiększenia aktywności zawodowej osób w wieku 50+*, Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, styczeń 2011, http://www.mpips.gov.pl/gfx/mpips/userfiles/File/Analizy/Sprawozdanie%20_50_plus_01_2011.pdf.
- Szanse i bariery zatrudniania osób w wieku 45+ w województwie pomorskim. Raport końcowy*, A. Niedzielny, M. Waleczna (red.), Wojewódzki Urząd Pracy w Gdańsku, 2009.
- Zarządzanie wiekiem – szansa dla przedsiębiorców. Miniprzewodnik zarządzania wiekiem*, Akademia Rozwoju Filantropii i Fundacja Kronenberga, http://www.zysk50plus.pl/storage/fck/file/PUBLIKACJE/Zarządzanie_wiekiem_miniporadnik.pdf.

Michał Polakowski*

Spoleczne i ekonomiczne konsekwencje starzenia się społeczeństw a główne kierunki reform systemów emerytalnych w Europie

Pension systems reforms in EU in the context of demographic changes:

This paper covers the issue of demographic changes in European countries and their impact on the state pension systems. This author first discusses the current demographic trends (decreasing fertility, increasing longevity, change of age structure) and their socioeconomic consequences. The next section is intended to address pension reforms adopted in several EU member states (United Kingdom, Italy, France, Sweden, Germany, Hungary), their rationale, aims and agenda.

Słowa kluczowe: *starzenie się społeczeństwa, emerytury, reformy emerytur, wiek emerytalny, Wielka Brytania, Niemcy, Francja, Szwecja, Włochy, Węgry*

Keywords: *population ageing, old age pensions, pension reform, retirement age, Great Britain, Germany, France, Sweden, Italy, Hungary*

* Dr n. hum., współzałożyciel Fundacji Międzynarodowe Centrum Badań i Analiz (ICRA) i koordynator sekcji „Polityka społeczna i gospodarcza” Fundacji; e-mail: mpolakowski@icra.pl.

Wstęp

Zmiany demograficzne, zarówno już występujące, jak i prognozowane, należą do najważniejszych tematów dyskutowanych w krajach europejskich. Istotną rolę w tej debacie odgrywają również organizacje międzynarodowe, takie jak Unia Europejska, Bank Światowy czy Organizacja Współpracy Gospodarczej i Rozwoju. I władze krajowe, i wymienione organizacje alarmują, że starzenie się społeczeństw będzie miało fundamentalne znaczenie dla finansowania polityki społecznej. Celem niniejszego artykułu jest przedsta-

wienie wpływu społecznych i ekonomicznych uwarunkowań reform systemów emerytalnych w państwach członkowskich Unii Europejskiej¹, których dokonano w ostatnich dekadach, oraz zarysowanie związanych z tym prognozowanych wyzwań demograficznych. Prezentację podzielono na kilka części. W części pierwszej przedstawiono podstawowe kwestie związane ze starzeniem się społeczeństw europejskich w okresie powojennym, ilustrując ten proces danymi empirycznymi. W części drugiej zaprezentowane są kierunki reform emerytalnych w wybranych państwach członkowskich Unii Europejskiej: Wielkiej Brytanii, Niemczech, Francji, Szwecji, we Włoszech i na Węgrzech. Trzecia część wskazuje konsekwencje reform dla dobrobytu obywateli. Artykuł kończy podsumowanie.

Starzenie się społeczeństwa a funkcjonowanie systemu emerytalnego

Na starzenie się społeczeństwa składają się dwa zjawiska demograficzne: zmniejszająca się dzietność oraz spadek umieralności. Starzenie się społeczeństwa jest procesem, który zachodzi we wszystkich państwach członkowskich Unii Europejskiej, różne jest tylko jego tempo. Pierwszym elementem starzenia się społeczeństw jest trwałe obniżenie się stopy dzietności poniżej prostej zastępowalności pokoleń, co przyczynia się do spadku proporcji osób młodych w populacji. Drugim elementem starzenia się społeczeństwa jest wydłużanie się dalszego trwania życia wynikające z malejącej umieralności. Co istotne, wydłużanie się dalszego trwania życia jest procesem permanentnym (dotyczy nie tylko teraźniejszości, lecz także przyszłości)². Za starzenie się społeczeństwa w większym stopniu odpowiada zmniejszająca się dzietność. Zmniejszanie się dzietności jest zjawiskiem stabilnym, mimo krótkookresowych fluktuacji. Dlatego też nasilanie się procesu starzenia się społeczeństw można przewidzieć z dużym prawdopodobieństwem i debata na ten temat dotyczy sposobów łagodzenia efektów tego procesu, a nie możliwości jego odwrócenia³. Tabela 1 ilustruje proces starzenia się w okresie od 1950 r. do pierwszej dekady XXI wieku, a także prognozy sporządzone przez Komisję

¹ Dla spójności wywodu, używając sformułowania państwa członkowskie Unii Europejskiej, autor odnosi się do krajów, które obecnie są członkami Unii Europejskiej.

² W. Serow, *Economic and Social Implications of Demographic Patterns* [w:] *Handbook of Aging and Social Sciences*, R.H. Binstock, L.K. George (red.), Academic Press, New York, 2001.

³ A.A. Börsch-Supan, A. Ludwig, *Old Europe Ages: Reforms and Reform Backlashes* [w:] *Demography and the economy*, J.B. Shoven (red.), The University of Chicago Press, Chicago 2011.

Europejską dotyczące tego procesu do roku 2060 przez ukazanie dynamiki zmian proporcji osób w wieku powyżej 65. roku życia w całości populacji⁴.

Tabela 1. Odsetek osób w wieku powyżej 65 lat w całości populacji w państwach członkowskich Unii Europejskiej w latach 1950–2010 i latach 2020–2060 (prognoza)

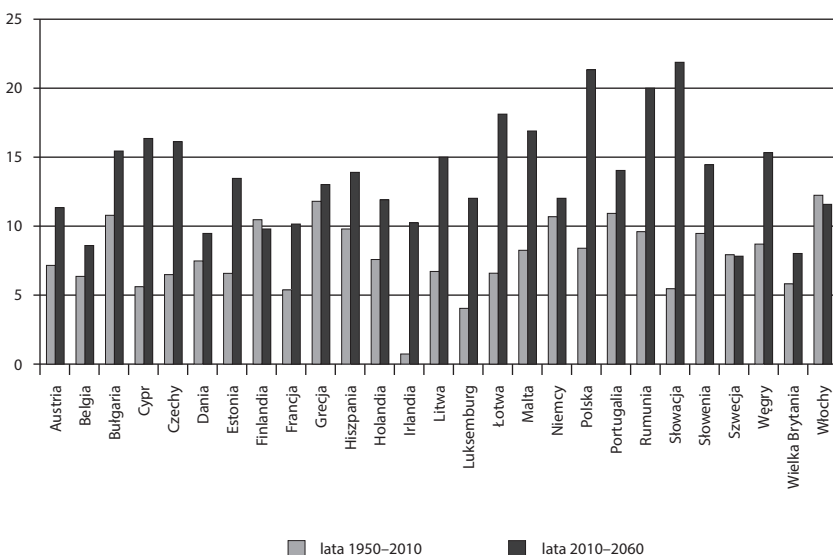
Kraj	1950	1960	1970	1980	1990	2000	2010	2020	2030	2040	2050	2060
Austria	10	12	14	15	15	16	18	20	24	28	28	29
Belgia	11	12	13	14	15	17	17	19	23	24	25	26
Bułgaria	7	8	10	12	13	17	18	21	24	27	31	33
Cypr	6	6	10	9	10	10	12	17	20	21	24	28
Czechy	8	9	12	14	13	14	15	20	22	25	29	31
Dania	9	11	12	14	16	15	17	20	23	25	25	26
Estonia	11	11	12	13	12	15	17	19	23	25	28	31
Finlandia	7	7	9	12	13	15	17	22	25	26	26	27
Francja	11	12	13	14	14	16	17	20	23	26	26	27
Grecja	7	8	11	13	14	17	19	21	24	28	32	32
Hiszpania	7	8	10	11	14	17	17	19	23	28	32	31
Holandia	8	9	10	11	13	14	15	20	24	27	27	27
Irlandia	11	11	11	11	11	11	12	15	18	20	23	22
Litwa	9	8	10	11	11	14	16	18	22	26	28	31
Luksemburg	10	11	13	14	13	14	14	16	20	23	25	26
Łotwa	11	11	12	13	12	16	18	19	23	27	31	36
Malta	6	7	9	10	10	11	14	21	24	25	28	31
Niemcy	10	12	14	16	15	16	20	23	28	32	32	33
Polska	5	6	8	10	10	12	14	18	23	25	31	35
Portugalia	7	8	10	12	14	16	18	21	24	28	31	32
Rumunia	5	7	9	10	10	13	15	18	20	26	31	35
Słowacja	7	7	9	10	10	11	12	16	21	24	30	34
Słowenia	7	8	10	11	11	14	17	20	24	28	31	31
Szwecja	10	12	14	16	18	17	18	21	23	24	25	26
Węgry	8	9	12	13	13	15	17	20	22	25	29	32
Wielka Brytania	11	12	13	15	16	16	17	19	21	23	23	25
Włochy	8	10	11	13	15	18	20	22	26	30	32	32

Źródło: lata 1950–2010 – na podstawie Population Division of the Department of Economic and Social Affairs of the United Nations Secretariat, *World Population Prospects: The 2010 Revision*, esa.un.org/wpp/Other-Information/faq.htm; lata 2020–2060 na podstawie – Komisja Europejska, *The 2012 Ageing Report. Economic and budgetary projections for the EU-27 Member States (2010–2060)*, „European Economy” 2012, No. 2, tabela A12.

⁴ Niniejsze opracowanie używa prognoz opublikowanych przez Komisję Europejską, ponieważ metodologia w nich stosowana jest spójna dla wszystkich państw członkowskich. Należy podkreślić, że szacunki oparte na tych prognozach mogą się różnić od innych prognoz, co wynika z odmienności przyjętych założeń.

Dane dla lat 1950–2010 zamieszczone w tabeli 1 potwierdzają, że starzenie się populacji dotknęło wszystkie kraje Unii Europejskiej. Czynniki różnicującymi są natomiast punkt wyjścia i dynamika procesu. W roku 1950 kraje takie jak Polska czy Rumunia charakteryzowały się najniższym odsetkiem osób w wieku powyżej 65 lat, podczas gdy Belgia, Francja czy Wielka Brytania – najwyższym. Jeśli chodzi zaś o dynamikę wzrostu udziału populacji osób starszych, proces ten w najmniejszym stopniu dotyczył Irlandii (wzrost o 1 punkt procentowy). Największy przyrost odsetka osób starszych odnotowano we Włoszech i Grecji (zmiana o 12 pkt proc.). Przeciętnie dla analizowanego okresu wzrost ten wyniósł 8 pkt proc. (zmiany ilustruje wykres 1).

Wykres 1. Zmiana odsetka osób w wieku powyżej 65 lat w całości populacji w państwach członkowskich Unii Europejskiej w latach 1950–2010 i latach 2010–2060 (prognoza), punkty procentowe



Źródło: jak pod tabelą 1.

Jeśli przyjmiemy za punkt wyjściowy rok 2010, zauważymy, że prognozowana w tabeli 1 dynamika procesu starzenia się społeczeństw europejskich jest większa, ponadto występują jej regionalne zróżnicowania. Analiza szacunków wskazuje, że obecnie kraje Europy Środkowo-Wschodniej charakteryzują się stosunkowo niskim udziałem osób w wieku powyżej 65 lat w populacji w porównaniu z krajami zachodnioeuropejskimi. Natomiast

w perspektywie roku 2060 prognozy wskazują, że proces starzenia się populacji będzie bardziej zaawansowany w pierwszej grupie krajów niż w drugiej. Na przykład, szacuje się, że w Polsce udział osób w wieku ponad 65 lat wzrośnie z ok. 14% w 2010 r. do ok. 35% w roku 2060. Oznacza to wzrost o 21 pkt proc. Według przedstawionej prognozy wyższy przyrost udziału osób starszych nastąpi tylko na Słowacji (wzrost o 22 pkt proc.). Z kolei do grupy krajów z najmniejszą dynamiką przyrostu należą Szwecja i Wielka Brytania (wzrost o 8 pkt proc.). Prognozowany przeciętny udział osób w wieku powyżej 65 lat pomiędzy rokiem 2010 i 2060 ma wzrosnąć o 14 pkt proc. Zauważalny jest zatem wzrost dynamiki pomiędzy okresami 1950–2010 i 2010–2060 – proces starzenia się europejskich społeczeństw przyspiesza we wszystkich krajach z wyjątkiem Finlandii i Włoch. Kraje, w których prognozowana zmiana dynamiki jest największa, to Słowacja i Polska.

Starzenie się populacji ma zasadniczy wpływ na funkcjonowanie społeczeństw, ponieważ zasadniczo zmienia się relacja pomiędzy wielkością grupy czynnej zawodowo a wielkością grupy osób, które zaprzestały aktywności ekonomicznej. Tendencję tę przedstawia tabela 2, prezentując zmianę współczynnika obciążenia demograficznego (stosunku liczby osób w wieku powyżej 65 lat do liczby osób w wieku 15–64 lata) dla lat 1950–2010 oraz prognozę dla lat 2020–2060. W okresie 1950–2010 we wszystkich analizowanych krajach z wyjątkiem Irlandii wskaźnik obciążenia demograficznego wzrósł średnio o 11 pkt proc. Prognoza Komisji Europejskiej szacuje, że w okresie 2010–2060 będziemy mieli do czynienia ze znacznie szybszym wzrostem tego wskaźnika – średnio dla 27 krajów członkowskich Unii Europejskiej ma on wzrosnąć o 31 pkt proc.

Gdy populacja jest młoda, mamy do czynienia z dużą liczbą osób pracujących, które poprzez odprowadzane podatki i składki finansują świadczenia i usługi społeczne⁵. W sytuacji zaś, w której populacja jest relatywnie starsza, zmniejsza się baza podatkowa z powodu odejścia z pracy zarobkowej przez osoby w podeszłym wieku. Z punktu widzenia wydatków społecznych starzenie się populacji zmienia ich strukturę, ponieważ coraz większa część nakładów przeznaczona jest na grupę osób nieaktywnych zawodowo. Nietrudno zauważyć, że starzenie się populacji ma wpływ zarówno na przychody szeroko rozumianego systemu polityki społecznej (zmniejszanie się liczebności grupy finansującej), jak i strukturę jego wydatków (zwiększanie się grupy korzystającej z usług i transferów pieniężnych)⁶.

⁵ J. Lynch, *Age in the welfare state: the origins of social spending on pensioners, workers, and children*, Cambridge University Press, Cambridge, New York 2006.

⁶ J.H. Schulz, *The economics of aging*, Auburn House, Westport, 1995.

Tabela 2. Wskaźnik obciążenia demograficznego w krajach Unii Europejskiej w latach 1950–2010 i w latach 2010–2060 (prognoza)

Kraj	1950	1960	1970	1980	1990	2000	2010	2020	2030	2040	2050	2060
Austria	16	19	23	24	22	23	26	30	38	48	48	51
Belgia	16	19	21	22	22	26	27	30	38	40	43	45
Bułgaria	10	11	14	18	20	24	25	33	38	45	57	61
Cypr	10	10	17	14	15	15	16	26	31	33	40	49
Czechy	12	14	18	21	19	20	21	31	34	41	51	56
Dania	14	17	19	22	23	22	25	32	38	42	41	45
Estonia	17	16	18	19	18	23	25	30	37	41	49	56
Finlandia	11	12	14	18	20	22	26	37	43	45	45	47
Francja	17	19	21	22	21	25	26	33	39	45	45	47
Grecja	11	13	17	21	20	25	28	33	39	49	57	57
Hiszpania	11	13	15	18	21	25	25	29	36	47	58	55
Holandia	12	15	16	17	19	20	23	31	40	47	46	48
Irlandia	18	19	19	18	18	17	17	24	28	33	40	37
Litwa	15	12	16	17	16	21	23	27	35	43	48	56
Luksemburg	14	16	19	20	19	21	20	24	30	37	42	44
Łotwa	18	16	18	19	18	23	26	28	36	44	55	69
Malta	10	13	14	14	15	17	20	33	39	40	47	56
Niemcy	14	17	22	24	22	24	31	36	47	58	57	59
Polska	8	9	13	15	16	18	19	27	36	40	54	66
Portugalia	11	13	16	18	21	24	27	32	38	47	55	57
Rumunia	8	10	13	16	16	20	21	27	30	41	54	65
Słowacja	10	11	14	16	16	16	17	24	33	38	52	63
Słowenia	11	12	15	17	16	20	24	31	39	47	56	57
Szwecja	15	18	21	25	28	27	28	34	38	41	42	46
Węgry	12	14	17	21	20	22	24	30	34	40	50	57
Wielka Brytania	16	18	21	23	24	24	25	30	34	39	39	42
Włochy	12	15	17	21	22	27	31	34	42	52	57	57

Źródło: jak pod tabelą 1.

Na zmiany opisane powyżej szczególnie wrażliwe jest finansowanie usług ochrony zdrowia, opieki długoterminowej, a także systemów emerytalnych. Z punktu widzenia finansów państwa zwłaszcza finansowanie świadczeń pieniężnych dla osób starszych jest dużym wyzwaniem⁷. Wynika to z dwóch przesłanek. Po pierwsze, w okresie powojennym większość systemów emerytalnych państw dzisiejszej Unii Europejskiej była finansowana metodą repartycyjną, w której składki używane są do finansowania bieżąco wypłacanych świadczeń.

⁷ OECD, *Pensions at a Glance 2011: Retirement-income Systems in OECD and G20 Countries*, OECD Publishing, Paris 2011.

Po drugie, wydatki na cele emerytalne stanowią jedną z największych pozycji w budżetach wydatków na cele społeczne. Każde zatem zachwianie równowagi finansowej wyrażające się deficytem systemu emerytalnego może mieć wpływ na sytuację finansów publicznych⁸. Dynamikę tych zmian dla najbliższych dekad prezentuje tabela 3, oparta na szacunkach z prognozy przygotowanej dla Komisji Europejskiej. W tabeli przedstawiono zmianę wskaźnika obciążenia systemowego, czyli proporcję liczby osób pobierających emerytury (szacowanej według obecnie obowiązujących zasad przechodzenia na emeryturę) do liczby osób odprowadzających składki. Zwłaszcza dla wskaźnika obciążenia systemowego widoczny jest wpływ zmian demograficznych na sytuację finansową instytucji zarządzających ubezpieczeniem emerytalnym. Podwyższenie wieku emerytalnego jest najprostszym sposobem na poprawę finansów systemów emerytalnych – poprzez ograniczenie przyrostu liczby emerytów i zmniejszenie tempa spadku liczby osób finansujących świadczenia maleje także dynamika wzrostu wskaźnika obciążenia systemowego.

Osoby odpowiedzialne za kształtowanie polityki emerytalnej (poza możliwością dofinansowania budżetu systemu emerytalnego długiem publicznym) stają przed alternatywą podnieść składki (podatki) lub obniżyć wysokość świadczeń. Podnoszenie wieku emerytalnego czy zwiększanie ekwiwalentności świadczeń i składek stanowią drugi, komplementarny kierunek reform. Trzecim kierunkiem jest prywatyzacja ubezpieczenia ryzyka od starości poprzez uzupełnianie istniejących rozwiązań ubezpieczeniem świadczonym przez prywatne firmy ubezpieczeniowe lub też częściowa prywatyzacja publicznego systemu emerytalnego⁹.

W piśmiennictwie na temat demograficznego wymiaru reformy emerytalnej wskazuje się, że starzenie się społeczeństwa jest prezentowane jako obiektywna „presja problemu”, który powinien zostać rozwiązany¹⁰. Tymczasem takie podejście pomija rolę czynników politycznych, które, jak pokazuje doświadczenie wielu krajów, w zasadniczy sposób zmodyfikować mogą kształt reformy, jaki wynikałby tylko z występowania czynników demograficznych. Innymi słowy, reformatorzy systemów emerytalnych muszą liczyć się z często skutecznym sprzeciwem wielu aktorów (np. związków zawodowych, organizacji emerytów, osób zarządzających instytucjami

⁸ G. Bonoli, T. Shinkawa, *Population ageing and the logics of pension reform in Western Europe, East Asia and North America* [w:] *Ageing and Pension Reform Around the World. Evidence from Eleven Countries*, G. Bonoli, T. Shinkawa (red.), Edward Elgar, Cheltenham 2005.

⁹ M.A. Orenstein, *Privatizing pensions: the transnational campaign for social security reform*, Princeton University Press, Princeton 2008.

¹⁰ J.H. Schulz, *The economics*, *op. cit.*

Tabela 3. Prognozowana stopa obciążenia systemowego w państwach członkowskich Unii Europejskiej w latach 2010–2060

Kraj	2010	2020	2030	2040	2050	2060
Austria	171	153	132	124	115	112
Belgia	167	128	117	117	113	110
Bułgaria	129	131	123	114	101	99
Cypr	355	296	238	193	148	123
Czechy	177	170	160	151	136	129
Dania	97	77	79	81	87	94
Estonia	149	151	150	140	124	113
Finlandia	173	153	136	136	135	129
Francja	167	159	146	136	132	130
Grecja	177	180	170	146	129	130
Hiszpania	240	225	193	153	128	126
Holandia	338	295	257	237	238	238
Irlandia	278	239	241	216	191	196
Litwa	134	130	122	111	101	91
Luksemburg	239	206	160	133	116	107
Łotwa	152	156	146	130	104	92
Malta	186	167	162	156	139	116
Niemcy	162	151	125	110	107	105
Polska	171	166	145	122	99	89
Portugalia	159	138	121	101	90	86
Rumunia	95	92	88	81	76	74
Słowacja	164	146	123	100	82	74
Słowenia	154	127	114	98	87	86
Szwecja	249	210	185	171	167	154
Węgry	131	135	132	115	100	91
Wielka Brytania	bd.	bd.	bd.	bd.	bd.	bd.
Włochy	147	167	160	139	130	136

Uwagi. Bd. – brak danych; dane dla Szwecji pochodzą z: Komisja Europejska, *The 2009 Ageing Report. Economic and budgetary projections for the EU-27 Member States (2008–2060)*. Statistical Annex, Bruksela 2009, tabela A70.

Źródło: na podstawie Komisja Europejska, *The 2012 Ageing Report. Economic and budgetary projections for the EU-27 Member States (2010–2060)*, „European Economy” 2012, No. 2, tabela A86.

ubezpieczenia społecznego). Rezultatem takiej sytuacji są reformy, które w dużej mierze zależą od lokalnych warunków politycznych, sytuacji na rynku pracy (np. wskaźnika zatrudnienia dla poszczególnych grup wiekowych lub zawodowych czy wydajności pracy), struktury opodatkowania, jak również instytucjonalnej architektury samego systemu emerytalnego¹¹.

¹¹ P. Pierson, *Post-Industrial Pressures on the Mature Welfare States* [w:] *The New Politics of Welfare States*, P. Pierson (red.), Cambridge University Press, Cambridge 2001.

Niemniej należy podkreślić, że starzenie się społeczeństw jest jednym z najczęściej używanych argumentów w debacie na temat konieczności reform systemów emerytalnych¹², zarówno w krajowych dyskusjach, jak i na forum międzynarodowym¹³.

Reformy systemów emerytalnych w Unii Europejskiej

Reformy systemów emerytalnych, które uzasadniano przeciwdziałaniem skutkom starzenia się populacji, podjęto w większości państw członkowskich Unii Europejskiej. Jak wspomniano, w wielu państwach UE zdano sobie sprawę, że starzenie się społeczeństwa będzie stanowić wyzwanie dla funkcjonowania ich systemów polityki społecznej, zwłaszcza systemów emerytalnych. Należy podkreślić, że w większości krajów, szczególnie Europy Zachodniej, reformom systemu emerytalnego towarzyszyły reformy jego otoczenia, zwłaszcza rynku pracy. Głównym ich zamierzeniem było podniesienie wskaźnika aktywności zawodowej obywateli, m.in. poprzez zmianę podziału ról w gospodarstwie domowym (np. opieka nad dziećmi) czy wdrażanie systemów kształcenia ustawicznego¹⁴. Poniżej zaprezentowane są główne zmiany w systemach emerytalnych wybranych krajów europejskich, poczynając od lat 80. XX wieku.

Wielka Brytania

Rozwój brytyjskiego systemu emerytalnego tradycyjnie charakteryzował się ograniczaniem wpływu tego systemu na finanse publiczne. Z punktu widzenia architektury systemu oznaczało to relatywnie niewielkie znaczenie świadczeń pochodzących z instytucji publicznych. Jednym z zasadniczych elementów tego systemu, oprócz wprowadzonych w 1946 r. jednolitych świadczeń bazowych (*Basic State Pension*), były uzupełniające je od 1975 r. świadczenia o wysokości uzależnionej od poprzednio uży-

¹² G. Bonoli, T. Shinkawa, *Population ageing*, *op. cit.*

¹³ World Bank, *Averting the old age crisis: policies to protect the old and promote growth*, World Bank and Oxford University Press, New York, Oxford, 1994; P. Pochet, *Pensions: The European Debate* [w:] *Pension Security in the 21st Century. Redrawing the Private-Public Debate*, G.L. Clark, N. Whiteside (red.), Oxford University Press, Oxford 2003; OECD, *Pensions at a glance*, *op. cit.*; Komisja Europejska, *Biała Księga. Plan na rzecz adekwatnych, bezpiecznych i stabilnych emerytur*, Bruksela 2012.

¹⁴ M. Schludi, *The reform of Bismarckian pension systems: a comparison of pension politics in Austria, France, Germany, Italy and Sweden*, Amsterdam University Press, Amsterdam 2005.

skiwanego dochodu (*State Earnings-Related Pensions Scheme* – SERPS)¹⁵. Stopa zastąpienia świadczeń, czyli relacja pomiędzy emeryturą otrzymaną z SERPS a uprzednio uzyskiwanym wynagrodzeniem, miała wynosić ok. 25%. Wysokość świadczeń z obydwu filarów była niska, co tworzyło system zachęt dla dodatkowego oszczędzania, zwłaszcza w formie ubezpieczeń zakładowych¹⁶.

Dzisiejszy system emerytalny w Wielkiej Brytanii składa się z trzech filarów. Pierwszy filar tworzą dwa elementy. Element pierwszy stanowi świadczenie bazowe o jednolitym poziomie, obejmujące całą populację w wieku produkcyjnym. Świadczenie bazowe pochodzi z części składki finansującej także inne ryzyka socjalne (*National Insurance Contribution*). Co istotne, prawo do świadczeń przysługuje również zależnym małżonkom, w tym rozwiedzionym i wdowcom/wdowom¹⁷. Drugim elementem obecnego pierwszego filara jest świadczenie, którego wysokość jest uzależniona od uprzednio uzyskiwanych dochodów (*State Second Pension*), które zastąpiło SERPS. Wszystkie osoby, które uczestniczą w pierwszym komponentie, należą również do drugiego, z wyjątkiem osób samozatrudnionych. Co ważne, osoby uczestniczące w *State Second Pension* mogą z niego przejść do innych programów lub planów emerytalnych. Pozostałe dwa filary ubezpieczenia składają się z programów zakładowych i prywatnych planów emerytalnych¹⁸.

Podobnie jak w innych przypadkach opisanych w tym artykule, główne reformy systemu emerytalnego przebiegały w dwóch przeciwstawnych kierunkach. Pierwszy kierunek dotyczył zwiększania (umiarkowanego) bezpieczeństwa emerytalnego, polegającego na podnoszeniu wysokości świadczeń z systemu zarządzanego przez władze publicznej, drugi zaś – ograniczania wpływu systemu emerytalnego na finanse publiczne poprzez zwiększanie możliwości alternatywnego ubezpieczenia. Specyficzną cechą reform w Wielkiej Brytanii w ostatnich dekadach było zwiększanie roli prywatnych instytucji sektora finansowego w świadczeniu usług ubezpieczenia emerytalnego¹⁹.

¹⁵ L. Hannah, *Inventing retirement: the development of occupational pensions in Britain*, Cambridge University Press, Cambridge, New York 1986.

¹⁶ H. Hecló, *Modern social politics in Britain and Sweden: from relief to income maintenance*, Yale University Press, New Haven 1974.

¹⁷ C. Emmerson, *Pension Reform in the United Kingdom: Increasing the Role of Private Provision?* [w:] *Pension Security in the 21st Century. Redrawing the Private-Public Debate*, G.L. Clark, N. Whiteside (red.), Oxford University Press, Oxford 2003.

¹⁸ P. Taylor-Gooby, *UK pension reform: A test case for a liberal welfare state?* [w:] *Ageing and Pension Reform Around the World. Evidence from Eleven Countries*, G. Bonoli, T. Shinkawa (red.), Edward Elgar, Cheltenham 2005.

¹⁹ C. Emmerson, *Pension Reform*, *op. cit.*

Jedną z zasadniczych kwestii dla rządu M. Thatcher było dokonanie zmian mechanizmów systemu emerytalnego, które prowadziły wcześniej do wzrostu wydatków w warunkach wysokiej inflacji. Interesujące rozwiązanie zaproponowano też w kwestii wyrównywania wieku emerytalnego – związki zawodowe postulowały obniżenie wieku emerytalnego mężczyzn z 65 do 60 lat. Efektem działań komisji rządowych była zielona księga z 1985 r., w której sformułowano postulat ograniczenia wydatków na świadczenia emerytalne poprzez możliwość przenoszenia części uprawnień do prywatnego sektora (*contracting-out*)²⁰.

Biała księga z grudnia 1985 r. była rezultatem krytyki pod adresem rządu zgłoszonej przez pracodawców i sektor ubezpieczeniowy, która dotyczyła zwłaszcza dużych wymagań określonych dla sektora prywatnego. Chodziło o wymóg ponoszenia ryzyka inwestycyjnego w sytuacji gwarantowania wysokości emerytur przez pracodawców, co wynikało z konieczności oferowania programów emerytalnych opartych na zasadzie zdefiniowanego świadczenia. W białej księdze zaproponowano, by programy emerytalne oferowane przez pracodawców były oparte na zasadzie zdefiniowanej składki zamiast dotychczasowego obowiązku oparcia programów emerytalnych na zasadzie zdefiniowanego świadczenia. Jednocześnie zaproponowano wzmocnienie ekwiwalentności składek i świadczeń emerytalnych oferowanych przez drugi filar poprzez wydłużenie okresu, na podstawie którego wyliczano wysokość świadczeń z 20 najlepszych lat do całego czasu trwania aktywności zawodowej. Wprowadzonym zmianom towarzyszyła niższa składka na ubezpieczenie społeczne²¹.

Kolejna fala reform systemu emerytalnego w Wielkiej Brytanii nastąpiła w 1995 r. Zmiany dotyczyły uściślenia reżimu regulacyjnego sektora prywatnego przez ograniczenie możliwości inwestowania pracowniczych oszczędności emerytalnych w firmy należące do pracodawcy oferującego program emerytalny, wymóg tworzenia rezerw finansowych, wprowadzenie niezależnego nadzoru i informacji aktuarialnej oraz wzmocnienie roli pracowników w zarządzaniu programem emerytalnym. Drugim istotnym elementem reformy było podniesienie wieku emerytalnego kobiet z 60 do 65 lat, jak również wydłużenie obowiązkowego okresu składkowego z 39 do 44 lat pomiędzy rokiem 2010 a 2020²². Do pakietu reform nale-

²⁰ P. Taylor-Gooby, *UK pension reform, op. cit.*

²¹ I. Schulze, M. Moran, *United Kingdom: pension politics in an adversarial system* [w:] *The Handbook of West European Pension Politics*, E.M. Immergut, K.M. Anderson, I. Schulze (red.), Oxford University Press, Oxford 2007.

²² M.A. Powell, *Modernising the welfare state: the Blair legacy*, Policy Press, Bristol 2008.

żały również zmiany w SERPS, polegające na mniej korzystnym sposobie indeksacji oszczędności emerytalnych (przez obniżenie współczynnika waloryzacji o punkty procentowe), wpływającym negatywnie zwłaszcza na poziom świadczeń osób o najniższych dochodach, oraz ułatwienie prywatnego przenoszenia części składki z SERPS do sektora prywatnego. Istotną zmianą było też zniesienie gwarantowanej emerytury minimalnej (*Guaranteed Minimum Pension*), którą musiał zapewniać (i indeksować jej wartość w stosunku do wzrostu inflacji nieprzekraczającego 3% rocznie) pracodawca oferujący zakładowe programy emerytalne. Przy wysokich poziomach inflacji kwota świadczenia minimalnego była gwarantowana przez państwo, co tworzyło presję na wzrost wydatków emerytalnych²³.

Zmiany wprowadzone w roku 1999 szły w kierunku zwiększania zabezpieczenia emerytalnego dla osób o niskich dochodach, gdyż wysokie opłaty administracyjne zniechęcały je do uczestnictwa w programach zakładowych. Planowano to uczynić przez zastąpienie SERPS *State Second Pension*, jak również stworzenie możliwości oszczędzania na emeryturę dzięki programom emerytalnym *Stakeholder Pension*²⁴.

Reforma z 2007 r. była kontynuacją zmian mających na celu zwiększenie zakresu podmiotowego zarówno *State Pension*, jak i *State Second Pension*. Obok zmian dotyczących skracania stażu wymaganego do otrzymania świadczenia i wyrównania go dla obu płci najistotniejsza zmiana dotyczyła podnoszenia wieku emerytalnego dla kobiet z 60 do 65 lat do 2020 r. oraz dalszego podnoszenia wieku emerytalnego do 68 lat w latach 2024–2046²⁵. Zmiana prawa emerytalnego z roku 2011 przyspieszyła dynamikę dochodzenia do wieku emerytalnego 66 lat dla obu płci (do 2020 r.) i tym samym spowolniła proces podnoszenia wieku do 68 lat²⁶.

Włochy

Od początku funkcjonowania włoski system emerytalny składał się z odrębnych komponentów obejmujących wysoko wykwalifikowanych pracowników oraz robotników. Po II wojnie światowej finansowanie emerytur zostało oparte na zasadzie mieszanej, łączącej elementy repartycyjne i kapitałowe, a od końca lat 60. XX wieku – wyłącznie repartycyjnej. Jednocześnie stopniowo wzrastał zakres podmiotowy systemu emerytalnego:

²³ C. Emmerson, *Pension Reform*, *op. cit.*

²⁴ I. Schulze, M. Moran, *United Kingdom*, *op. cit.*

²⁵ DWP, *The Pensions Act 2007*, <http://www.dwp.gov.uk/policy/pensions-reform/the-pensions-act-2007/> [dostęp 14 lutego 2012 r.].

²⁶ DWP, *The Pensions Act 2011*, <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2011/19/contents/enacted> [dostęp 22 kwietnia 2012 r.].

zostali nim objęci m.in. rolnicy i rzemieślnicy²⁷. Jeśli chodzi o regulacje dotyczące emerytur, to w latach 50. wprowadzono korzystne zasady przechodzenia na emeryturę dla pracowników sektora publicznego, którzy mogli przejść na emeryturę po 20 latach pracy, dekadę później zaś przyznano emerytury dla innych pracowników legitymujących się stażem 35 lat pracy²⁸. Również w latach 60. wprowadzono świadczenie mające zapobiegać ubóstwu, które było dostępne wyłącznie dla osób mających dochód poniżej określonego poziomu (oparte zatem na teście dochodu). Główną rolę we włoskim systemie odgrywał przede wszystkim filar publiczny, a rola świadczeń pracowniczych oferowanych przez zakłady pracy była do lat 90. marginalna²⁹.

Obecnie nadal główną rolę we włoskim systemie odgrywa filar publiczny, niemniej coraz bardziej na znaczeniu zyskują dodatkowe, nieobowiązkowe, ale subsydiowane przez państwo elementy systemu (składki na dobrowolne ubezpieczenie emerytalne podlegają odpisowi od podstawy opodatkowania). Specyficznym rozwiązaniem obecnym we włoskim systemie emerytalnym jest tzw. *Trattamento di fine rapporto*, rodzaj obowiązkowej odpłaty, którą firmy wypłacają, gdy pracownicy przechodzą do innego pracodawcy lub gdy odchodzą na emeryturę³⁰.

Wewnętrzne zróżnicowanie systemu (różne wysokości składek i różny wiek emerytalny), a zwłaszcza możliwość wczesnego przechodzenia na emeryturę, niosło zagrożenie gwałtownego wzrostu wydatków na cele emerytalne³¹. Pierwsze dyskusje o tym problemie odbyły się w na początku lat 80., i dotyczyły ujednoczenia zasad emerytalnych, jak również podniesienia wieku emerytalnego do 60 lat dla mężczyzn i 55 lat dla kobiet w systemie dla pracowników sektora prywatnego, lecz nie zakończyły się fundamentalnymi reformami³².

²⁷ M. Ferrera, M. Jessoula, *Reconfiguring Italian pensions: From policy stalemate to comprehensive reforms* [w:] *Ageing and Pension Reform Around the World*, G. Bonoli, T. Shinkawa (red.), Edward Elgar, Cheltenham 2005.

²⁸ W. Thompson, *The political economy of reform: lessons from pensions, product markets and labour markets in ten OECD countries*, OECD Publishing, Paris 2009.

²⁹ D. Franco, N. Sartor, *NDC in Italy: Unsatisfactory Present, Uncertain Future* [w:] *Pension Reform Issues and Prospects for Non-Financial Defined Contribution (NDC) Schemes*, R. Holzmann, E. Palmer (red.), World Bank, Washington 2006.

³⁰ M. Ferrera, M. Jessoula, *Reconfiguring Italian*, *op. cit.*

³¹ *Ibidem.*

³² M. Schludi, *The reform of Bismarckian pension systems: a comparison of pension politics in Austria, France, Germany, Italy and Sweden*, Amsterdam University Press, Amsterdam 2005.

Zasadnicze zmiany w systemie emerytalnym Włoch wprowadzono na początku lat 90., skupiając się zarówno na krótkookresowych oszczędnościach, jak i dalekosiężnych zmianach³³. Pierwsza kwestia dotyczyła zawieszenia indeksacji świadczeń i zmiany wskaźnika, na podstawie którego określano poziom zmiany: dokonano przejścia z indeksacji opartej na połączonym wzroście cen i wynagrodzeń do indeksacji cenowej³⁴. Druga grupa działań modyfikowała zasady systemu. W 1992 r. znacznie zwiększono ekwiwalentność pomiędzy składkami i świadczeniami poprzez wydłużenie okresu referencyjnego przy wyznaczaniu wysokości świadczeń: w przypadku pracowników sektora prywatnego z 5 do 10 lat, a w przypadku pracowników sektora publicznego z ostatniego roku zatrudnienia również do 10 lat. Osobom, które wchodziły na rynek pracy, świadczenie obliczane będzie na podstawie przebiegu całej kariery zawodowej³⁵. Ponadto wydłużono minimalny okres składkowy z 15 do 20 lat i okres konieczny do uzyskania świadczeń dla pracowników sektora publicznego oraz podniesiono wiek emerytalny do 60 lat dla kobiet i 65 lat dla mężczyzn w sektorze prywatnym. W przypadku sektora publicznego wiek został zrównany na poziomie 65 lat³⁶. Wszystkim tym zmianom towarzyszył długi okres przejściowy³⁷.

Kolejna fala reform nastąpiła w roku 1995, kiedy zmieniono sposób określania świadczeń ze zdefiniowanego świadczenia na zdefiniowaną składkę dla większości pracowników (sektor prywatny, publiczny i samozatrudnieni). Ponieważ finansowanie pozostało repartycyjne, od połowy lat 90. mamy do czynienia we Włoszech z systemem nominalnie zdefiniowanej składki³⁸. Reforma objęła bezpośrednio tylko osoby dopiero wchodzące na rynek pracy, osoby z okresem składkowym powyżej 18 lat nie są nią objęte, natomiast osoby z mniejszym stażem składkowym są objęte reformą tylko częściowo. Dodatkowymi elementami reformy z 1995 r. są: wydłużenie minimalnego okresu składkowego z 35 do 40 lat, wprowadzenie „kredytów” za opiekę na dzieckiem polegających na korzystniejszym

³³ M. Jessoula, T. Alti, *Italy: An Uncompleted Departure from Bismarck* [w:] *A Long Goodbye to Bismarck? The Politics of Welfare Reforms in Continental Europe*, B. Palier (red.), Amsterdam University Press, Amsterdam 2010.

³⁴ M. Ferrera, M. Jessoula, *Italy: a narrow gate for path-shift* [w:] *The Handbook of West European Pension Politics*, E. M. Immergut, K. M. Anderson, S. Isabelle (red.), Oxford University Press, Oxford 2007.

³⁵ M. Ferrera, E. Gualmini, *Rescued by Europe?: social and labour market reforms in Italy from Maastricht to Berlusconi*, Amsterdam University Press, Amsterdam 2004.

³⁶ M. Schludi, *The reform*, op. cit.

³⁷ D. Franco, N. Sartor, *NDC in Italy*, op. cit.

³⁸ *Ibidem*.

obliczeniu wysokości emerytury, podniesienie składki na ubezpieczenie emerytalne, zastąpienie minimalnego świadczenia (wprowadzonego w latach 60.), opartego na teście dochodu skierowanego tylko do osób ubezpieczonych, nowym, również opartym na teście dochodu, ale obejmującym wszystkich Włochów powyżej 65. roku życia³⁹.

Zmianom dotyczącym obowiązkowego systemu publicznego towarzyszyło wzmocnienie roli dodatkowych ubezpieczeń: składka na *Trattamento di fino rapporto* może być użyta do finansowania świadczeń z dodatkowych funduszy emerytalnych, a dodatkowe środki przekazywane na ten cel przez pracowników mogą być odpisane od podstawy opodatkowania. Zmiany wprowadzone w 2004 r. dotyczyły głównie wydłużenia aktywności zawodowej. W pierwszej fazie następowało to dzięki wprowadzeniu specjalnego odliczenia od podstawy obliczania podatkowego w wysokości składki na cele emerytalne. W drugiej zaś – dzięki objęciu części roczników wyłączonych z reformy z 1995 r. podniesieniem wieku emerytalnego i wydłużaniu okresu bazowego, na podstawie którego określa się wysokość świadczenia (będących częścią reformy z 1995 r.)⁴⁰.

Francja

Francuski system emerytalny charakteryzuje się wewnętrznym zróżnicowaniem ze względu na przynależność do różnych grup zawodowych. Również organizacja francuskiego systemu jest złożona. Pierwszą warstwę stanowią świadczenia podstawowe. Drugą warstwę stanowi komponent uzupełniający dla różnych grup zawodowych zatrudnionych w sektorze publicznym⁴¹.

Możemy wyróżnić cztery podstawowe kategorie grup zawodowych objętych zabezpieczeniem emerytalnym:

- osoby zatrudnione w sektorze prywatnym – w tym wypadku mamy do czynienia z filarem podstawowym obejmującym wszystkich zatrudnionych oraz filarami uzupełniającymi, obejmującymi pracowników i personel na wyższych stanowiskach. Grupa ta stanowi ok. 65% wszystkich zatrudnionych,
- osoby zatrudnione w sektorze publicznym – ta grupa objęta jest świadczeniami przyznawanymi na korzystniejszych zasadach w porównaniu z osobami zatrudnionymi w sektorze prywatnym,

³⁹ M. Ferrera, E. Gualmini, *Rescued by Europe?*, *op. cit.*

⁴⁰ M. Ferrera, M. Jessoula, *Italy*, *op. cit.*

⁴¹ B. Palier, *The Dualizations of the French Welfare System* [w:] *A Long Goodbye to Bismarck? The Politics of Welfare Reforms in Continental Europe*, B. Palier (red.), Amsterdam University Press, Amsterdam 2010.

- osoby zatrudnione w rolnictwie – ok. 3% populacji,
- osoby, które nie otrzymują wynagrodzenia i samozatrudnione⁴².

Nakładanie się warstw zabezpieczenia emerytalnego i przynależność do jednej z czterech wymienionych kategorii powoduje, że emerytury mają zróżnicowaną wysokość w wypadku osób mających podobny poziom wynagrodzeń, staż pracy itd. Jak wspomniano, najbardziej korzystne świadczenia wypłacane są pracownikom sektora publicznego – wynika to m.in. z krótszego okresu kwalifikującego do pobierania świadczenia, określania wysokości świadczenia, jak również wysokości składek⁴³.

Niektóre reformy systemu emerytalnego we Francji miały charakter sprzeczny z ogólną tendencją podnoszenia wieku emerytalnego i ograniczenia dostępu do świadczeń. Przykładem takiej reformy jest tzw. reforma Mauroy z 1982 r., w ramach której obniżono wiek emerytalny z 65 do 60 lat pod warunkiem posiadania określonego stażu pracy⁴⁴. Jednocześnie od tego momentu powstało wiele rządowych raportów wskazujących na fiskalne konsekwencje utrzymywania niezmiennego systemu emerytalnego. Zwłaszcza tzw. raport Schofflin z roku 1986 wskazywał, że w perspektywie 40–50 lat brak reform systemu emerytalnego wymusi podwyżkę składki o ok. 170%. Raport ten stał się podstawą dla reformy wprowadzonej w przez rząd E. Balladura w roku 1993⁴⁵. Reforma obejmowała głównie komponent bazowy dla pracowników sektora prywatnego: wydłużanie okresu, z którego wyliczano świadczenie z 10 najkorzystniejszych pod względem wynagrodzenia lat do 25 lat, wydłużenie stażu pracy uprawniającego do pełnej emerytury z 37,5 do 40 lat do 2003 r., indeksowanie świadczeń w odniesieniu do inflacji, a nie wzrostu wynagrodzeń oraz podwyższenie składki na Fundusz Solidarnościowy z 1,1 do 2,4% wynagrodzenia⁴⁶.

Kolejnym zasadniczym krokiem w unifikowaniu zasad funkcjonowania francuskiego systemu emerytalnego była reforma części dotyczącej pracow-

⁴² C. Mandin, B. Palier, *The politics of pension reform in France: The end of exceptionalism?* [w:] *Ageing and Pension Reform Around the World. Evidence from Eleven Countries*, G. Bonoli, T. Shinkawa (red.), Edward Elgar, Cheltenham 2005.

⁴³ B. Palier, *Facing the Pension Crisis in France* [w:] *Pension Security in the 21st Century. Redrawing the Public-Private Debate*, G.L. Clark, N. Whiteside (red.), Oxford University Press, Oxford 2003.

⁴⁴ B. Palier, *The Dualizations*, *op. cit.*

⁴⁵ C. Mandin, B. Palier, *The politics*, *op. cit.*

⁴⁶ E. da Conceição-Heldt, *France: the importance of the electoral cycle* [w:] *The Handbook of West European Pension Politics*, E. M. Immergut, K. M. Anderson, I. Schulze (red.), Oxford University Press, Oxford 2007.

ników sektora publicznego. Zadania tego podjął się rząd A. Juppé w roku 1995, planując podniesienie wymaganego okresu składkowego z 37,5 do 40 lat, wygaszanie uprawnień m.in. pracowników kolei do przechodzenia na emeryturę w wieku 50 lat, stworzenie niezależnej instytucji zarządzającej programami emerytalnymi oraz osłabienie roli związków zawodowych w zarządzaniu tymi programami. Plan rządu Juppé z 1995 r. nie powiódł się, podobnie jak próba wprowadzenia dodatkowych funduszy emerytalnych dla pracowników sektora prywatnego dwa lata później⁴⁷.

Kolejna próba reformy emerytalnej była przygotowana przez rząd premiera Raffarin w roku 2003. Plan ten miał ujednoczyć zasady przechodzenia na emeryturę osób zatrudnionych w sektorze publicznym. Ponownie plan zakładał wydłużenie okresów składkowych z 40 do 42 lat do roku 2020, określanie wysokości świadczeń na podstawie ostatnich trzech lat zatrudnienia od 2008 r., indeksację świadczeń na podstawie wskaźnika inflacji, wprowadzenie 3% dodatku za każdy przepracowany rok powyżej 60. roku życia, wcześniejsze emerytury dla osób, które rozpoczęły prace przed 15. rokiem życia, emeryturę minimalną równą 75% minimalnego wynagrodzenia dla osób o niskich dochodach, możliwość wstecznego opłacenia składek za 3 lata oraz możliwość dodatkowego ubezpieczenia w trzecim filarze, w postaci zróżnicowanych planów emerytalnych⁴⁸. Podczas negocjacji ze związkami zawodowymi utrzymano krótszy okres, na podstawie którego obliczano świadczenia, ale podniesiono minimalne świadczenie do 85% płacy minimalnej. Jednym z kluczowych elementów reformy, mających na celu wydłużenie aktywności zawodowej francuskich pracowników, była zmiana zapisu umożliwiającego zwalnianie pracownika, który nabył prawo do pełnej emerytury – zapisy reformy z 2003 r. umożliwiają zwolnienie pracownika dopiero w wieku 65 lat, mimo że nabył on prawo do świadczenia w wieku 60 lat⁴⁹. Reforma z 2010 r. podnosi wiek emerytalny z 60 do 62 lat do 2018 r. dla pracowników zarówno sektora publicznego, jak i prywatnego oraz wiek upoważniający do pełnej emerytury z 65 do 67 lat⁵⁰.

Szwecja

Szwedzki system emerytalny do połowy lat 90. XX wieku składał się z komponentu bazowego o jednolitej dla wszystkich kwocie, współfinansowanego z budżetu, oraz dodatkowego elementu, którego wysokość zależała

⁴⁷ B. Palier, *Facing the Pension*, *op. cit.*

⁴⁸ B. Palier, *The Dualizations*, *op.cit.*

⁴⁹ E. da Conceição-Heldt, *France*,

⁵⁰ S. Jean, *Reform of state pension system despite strong opposition*, <http://www.eurofound.europa.eu/euro/2010/12/articles/fr1012011i.htm> [dostęp 14 lutego 2012r.].

od osiągniętych dochodów *Allmän Tilläggspension* (ATP), finansowanego ze składek pracodawców. Istotne było, że składki na ATP nie tylko służyły finansowaniu świadczeń, lecz również tworzeniu rezerwy w specjalnych funduszach (AP). Warto podkreślić, że do połowy lat 70. wiek emerytalny w Szwecji wynosił 67, po czym obniżono go do 65 lat⁵¹.

Reformę emerytalną z końca lat 90. poprzedziła seria zmian odnoszących się do mniej korzystnego indeksowania wysokości świadczeń i zmniejszenia kwoty emerytur częściowych w latach 80. oraz „pakiet kryzysowy” z początku następnej dekady. Istotą pakietu było ograniczenie wzrostu kwoty bazowej w latach 1993–1998, na podstawie której określano wysokość świadczeń (indeksacja nie podążała w pełni za wzrostem inflacji), jak również ograniczanie wysokości emerytur częściowych i podniesienie wieku umożliwiające skorzystanie z takiego świadczenia⁵².

Przygotowania do reformy szwedzkiego systemu emerytalnego trwały od połowy lat 80., przy czym zwrócono szczególną uwagę na wrażliwość elementu ATP na zmiany demograficzne i negatywną sytuację ekonomiczną⁵³. W 1994 r. szwedzki parlament zaakceptował zasadniczy kierunek reformy emerytalnej. Zmiany dotyczyły wyznaczania wysokości świadczeń na podstawie przebiegu całej kariery zawodowej, równego podziału składki między pracownika i pracodawcę, indeksacji świadczeń opartej na wzroście gospodarczym i uzależnieniu ich wysokości od wydłużania się przeciętnej dalszej długości życia, wreszcie wprowadzenia obowiązkowego elementu kapitałowego⁵⁴.

Trzy elementy pakietu reformy systemu emerytalnego w Szwecji wyróżniały tę reformę spośród innych reform emerytalnych przeprowadzanych w Europie Zachodniej.

Po pierwsze, dokonano zasadniczej zmiany sposobu funkcjonowania systemu emerytalnego przez przejście z zasady zdefiniowanego świadczenia do zasady nominalnie zdefiniowanej składki (*Notional Defined Contribution*) w pierwszym filarze. Oznacza to, że filar ten zachował repartycyjne finansowanie, natomiast zasadniczo zmieniono zasadę określania uprawnień emerytalnych i obliczania świadczeń – decyduje o tym automatyczny

⁵¹ S. E. Olsson, *Social policy and welfare state in Sweden*, Arkiv, Lund 1993.

⁵² K.M. Anderson, E.M. Immergut, *Sweden: After Social Democratic Hegemony* [w:] *The Handbook of West European Pension Politics*, K.M. Anderson, E.M. Immergut, I. Schulze, Oxford University Press, Oxford 2007.

⁵³ K.M. Anderson, *Pension reform in Sweden: Radical reform in a mature pension system* [w:] *Ageing and Pension Reform Around the World. Evidence from Eleven Countries*, G. Bonoli, T. Shinkawa (red.), Edward Elgar, Cheltenham 2005.

⁵⁴ *Ibidem*.

mechanizm, opisany poniżej. Towarzyszyło temu wydłużenie okresu referencyjnego z 15 najkorzystniejszych spośród 30 lat do całej kariery zawodowej⁵⁵. Świadczenie jest finansowane ze składek płaconych łącznie przez pracodawców i pracowników. Do obowiązkowego systemu emerytalnego wprowadzono element kapitałowy. Trafia do niego 2,5 pkt proc. z 18,5% składki emerytalnej. Aby obniżyć koszty funkcjonowania tego elementu, przekazywanie składki i wybór funduszu odbywa się przez centralną agencję rządową. Jeśli osoba nie wybierze aktywnie funduszu, jej składki są pomnażane przez fundusz państwowy, do którego trafia domyślnie każdy ubezpieczeniowy. Wprowadzono również zasadę, że w sytuacji opieki nad dziećmi, służby wojskowej, studiów wyższych, choroby, niepełnosprawności czy bezrobocia państwo przekazuje składki do systemu emerytalnego. A więc w systemie nie występują niesfinansowane zobowiązania⁵⁶.

Po drugie, wprowadzono automatyczny mechanizm dostosowywania wysokości świadczeń. Zmiana wysokości świadczenia zależy od dynamiki wynagrodzeń (a nie jak uprzednio – cen) w ciągu roku – w razie spadku wynagrodzeń w gospodarce spadnie również poziom świadczeń. Mechanizm reaguje także na wydłużanie się dalszego trwania życia i niekorzystną sytuację ekonomiczną. W takim wypadku odpowiednio ograniczony zostaje wzrost kapitału emerytalnego, tak aby nadmierny wzrost oczekiwanych wypłat emerytalnych nie prowadził do deficytu systemu ubezpieczeniowego⁵⁷.

Po trzecie do systemu emerytalnego wprowadzono pojęcie elastycznego wieku emerytalnego. Oznacza to, że osoba ubezpieczona może przechodzić na emeryturę pomiędzy 61. a 67. rokiem życia. Zreformowano także zasady, na których oparto emeryturę gwarantowaną. Świadczenie to jest w całości finansowane z przychodów podatkowych, a dostęp do świadczenia jest oparty na teście dochodu z wyłączeniem przychodów z prywatnych planów emerytalnych i programów zakładowych⁵⁸.

Warto podkreślić, że fundusze AP, stanowiące rezerwę systemu ATP, były źródłem finansowania przejścia do nowego systemu emerytalnego, zaplanowanego na 15 lat, jak również finansowania składek za opiekę nad dziećmi, edukację itd. w pierwszym okresie reformy. W ten sposób ograni-

⁵⁵ J. Palme, *Pension Reform in Sweden and the Changing Boundaries Between Public and Private* [w:] *Pension Security in the 21st Century Redrawing the Public-Private Debate*, G.L. Clark, N. Whiteside (red.), Oxford University Press, Oxford 2003.

⁵⁶ E. Palmer, *Swedish Pension Reform: How Did It Evolve, and What Does It Mean for the Future?* [w:] *Social Security Pension Reform in Europe*, M. Feldstein, H. Siebert (red.), University of Chicago Press, Chicago 2002.

⁵⁷ J. Palme, *Pension Reform*, *op. cit.*

⁵⁸ K.M. Anderson, E.M. Immergut, *Sweden*, *op. cit.*

czono problem „podwójnego finansowania” wynikającego z konieczności finansowania bieżących świadczeń w systemie repartycyjnym i jednocześnie budowania oszczędności emerytalnych w filarze kapitałowym⁵⁹.

Niemcy

W niemieckim systemie emerytalnym wyróżniamy kilka podsystemów, do których przynależność jest oparta na statusie zawodowym. Oddzielny system obejmuje pracowników fizycznych, pracowników umysłowych, osoby zatrudnione w rolnictwie, urzędników państwowych i sędziów. Przedstawiciele wolnych zawodów, którzy są zrzeszeni, mają własne pracownicze plany emerytalne. Znaczna część pracowników najemnych objęta jest programami pracowniczymi⁶⁰. Świadczenia emerytalne z systemu publicznego są finansowane metodą repartycyjną, przy udziale dotacji z budżetu federalnego, przy czym z tego budżetu pochodzą również środki na zagwarantowanie płynności finansowej, zwracane w następnym roku budżetowym. Świadczenia dla służby cywilnej finansowane są z podatków powszechnych, programy emerytalne dla wolnych zawodów mają charakter mieszany: częściowo są finansowane metodą repartycyjną, częściowo zaś kapitałową. Programy pracownicze mają charakter kapitałowy⁶¹.

Po reformach z lat 50., które znacznie zwiększyły wysokość świadczeń emerytalnych, niemiecki system emerytalny zmagał się z rosnącymi kosztami. Presja finansowa była również silna z powodu niekorzystnej sytuacji demograficznej oraz z powodu relatywnie niskich stóp zatrudnienia, zwłaszcza kobiet. Z drugiej strony niska stopa zatrudnienia kobiet groziła sytuacją, w której wiele z nich nie miałoby uprawnień emerytalnych. Od lat 80. te dwie tendencje wyznaczały kierunek zmian⁶².

W 1975 r. wprowadzono do niemieckiego systemu emerytalnego kredytowanie okresów opieki nad dzieckiem, oparte na finansowaniu przez rząd składki przekazywanej do systemu emerytalnego. W 1984 r. stworzono możliwość przechodzenia na wczesną emeryturę (w wieku 63 lat przy spełnionym wymogu 35 lat opłacania składek), bez obniżania wysokości świadczenia, co również przyczyniło się do rosnącego deficytu systemu

⁵⁹ K.M. Anderson, *Pension reform*, *op. cit.*

⁶⁰ M. Schludi, *The reform*, *op. cit.*

⁶¹ K. Hinrichs, *Social Insurance State Withers Away. Welfare State Reforms in Germany – Or: Attempts to Turn Around in a Cul-de-Sac [w:] A Long Goodbye to Bismarck? The Politics of Welfare Reforms in Continental Europe*, B. Palier (red.), Amsterdam University Press, Amsterdam 2010.

⁶² P. Bleses, M. Seeleib-Kaiser, *The dual transformation of the German welfare state*, Palgrave Macmillan, Houndmills, New York 2004.

emerytalnego oraz, w konsekwencji, presji na finanse publiczne. Pierwszy krok mający na celu zmniejszenie tej presji podjęto w roku 1992. Zmiany dotyczyły przejścia z indeksacji świadczeń według wzrostu wynagrodzeń brutto do wzrostu netto, podniesieniu wieku emerytalnego dla kobiet, osób bezrobotnych i niepełnosprawnych, obniżki świadczeń w przypadku wcześniejszego przejścia na emeryturę oraz wydłużaniu okresu kredytowania opieki nad dzieckiem z roku do trzech lat⁶³.

Reforma z 1999 r. w dużej mierze podyktowana była problemami, jakie pojawiły się po połączeniu NRD i RFN. Przede wszystkim zjednoczenie miało wpływ na napływ wschodniemieckich pracowników o długim stażu pracy do systemu emerytalnego, co w kontekście rosnącego bezrobocia w landach wschodnich tworzyło ryzyko szybkiego wzrostu wydatków emerytalnych w krótkim okresie i w konsekwencji wzrost składek na ubezpieczenie emerytalne⁶⁴. Podwyższono stawkę podatku VAT o jeden pkt proc., który miał służyć finansowaniu deficytu funduszy emerytalnych. Przy wyliczaniu wysokości świadczeń wprowadzono tzw. współczynnik demograficzny, który ograniczał tempo dostosowywania wysokości emerytur w zależności od sytuacji demograficznej, aby obniżyć stopy zastąpienia⁶⁵.

Dalszymi działaniami dla zapewnienia dodatkowego finansowania systemu emerytalnego było wprowadzenie podatku ekologicznego w 1999 r., mającego stanowić dodatkowe źródło finansowania systemu emerytalnego, oraz objęcie obowiązkowym ubezpieczeniem osób o niskich dochodach i niektórych kategorii osób samozatrudnionych. Inną propozycją, która pojawiała się wielokrotnie w debacie emerytalnej, było zastosowanie wzrostu wynagrodzeń netto jako podstawy do indeksowania uprawnień emerytalnych⁶⁶.

Jednym z zasadniczych elementów reformy z roku 2001 było wprowadzenie dobrowolnych prywatnych programów emerytalnych. Drugim istotnym elementem było wprowadzenie emerytury minimalnej finansowanej z budżetu państwa, do której uprawniałby test dochodu⁶⁷.

Reforma z 2004 r. stanowiła reakcję na dyskusję, którą zapoczątkowano przed zmianami z 2001 r. W celu kontrolowania wydatków zainicjowano

⁶³ I. Schulze, S. Jochem, *Germany: beyond policy gridlock* [w:] *The Handbook of West European Pension Politics*, E.M. Immergut, K.M. Anderson, I. Schulze (red.), Oxford University Press, Oxford 2007.

⁶⁴ P. Bleses, M. Seeleib-Kaiser, *The dual transformation*, *op. cit.*

⁶⁵ K. Hinrichs, *Social Insurance*, *op. cit.*

⁶⁶ I. Schulze, S. Jochem, *Germany*, *op.cit.*

⁶⁷ K. Hinrichs, *New century – new paradigm: Pension reforms in Germany* [w:] *Ageing and Pension Reform Around the World. Evidence from Eleven Countries*. G. Bonoli, T. Shinkawa (red.), Edward Elgar, Cheltenham 2005.

w systemie emerytalnym ograniczenie indeksacji świadczeń na podstawie proporcji liczby emerytów do liczby osób płacących składki. Indeksacja świadczeń jest również oparta na wzroście wynagrodzeń osób odprowadzających składki, co wyklucza ze wskaźnika indeksacji wzrost wynagrodzeń pracowników służby cywilnej czy osoby o dochodzie przekraczającym limit oskładkowania, których dochody rosły szybciej w porównaniu z innymi pracownikami⁶⁸. Reforma z 2004 r. zawiesiła również indeksację świadczeń w tym roku, zlikwidowała możliwość uwzględniania studiów wyższych jako okresu ubezpieczenia, zmniejszyła poziom obowiązkowych rezerw w funduszu emerytalnym i podwyższyła poziom oskładkowania emerytury na cele ubezpieczenia opiekuńczego. Co istotne, zmiany dotyczyły również wcześniejszych emerytur, na które m.in. bezrobotni mogą przechodzić w wieku 63 lat (poprzednio 60 lat). Wreszcie reforma zmieniła logikę opodatkowania – do 2040 r. będzie wdrażane opodatkowanie świadczeń emerytalnych zamiast składek⁶⁹.

Najnowsze reformy niemieckiego systemu emerytalnego dotyczą podniesienia wieku emerytalnego z 65 do 67 lat dla obu płci⁷⁰. Zmiana ta została uchwalona w 2007 r. i wprowadzana jest w życie pomiędzy rokiem 2012 a 2029: do roku 2024 wiek emerytalny będzie podnoszony o jeden miesiąc co rok, później proces ten stanie się dwukrotnie szybszy. Po 2029 r. pojawi się możliwość przechodzenia na emeryturę od 63. roku życia, natomiast świadczenie będzie trwale obniżone o 0,3% za każdy miesiąc różnicy pomiędzy wiekiem przejścia na emeryturę a ustalonym wiekiem emerytalnym. Osoby ze stażem składkowym powyżej 45 lat będą mogły przechodzić na emeryturę w wieku 65 lat bez obniżenia świadczenia⁷¹.

Węgry

Węgry były pierwszym krajem Europy Wschodniej, w którym wdrożono reformę, zmieniającą organizację i finansowanie systemu emerytalnego. Po II wojnie światowej wprowadzono na Węgrzech (tak jak w innych krajach regionu) finansowanie repartycyjne świadczeń. W latach 60. w ramach „Nowego Mechanizmu Ekonomicznego” zaczęto dynamicznie rozwijać system

⁶⁸ M. Schludi, *The reform*, *op. cit.*

⁶⁹ K. Hinrichs, *Social Insurance*, *op. cit.*

⁷⁰ S. Vogel, *Social partners debate older retirement*, <http://www.eurofound.europa.eu/eiro/2011/01/articles/de1101019i.htm> [dostęp 10 lutego 2012 r.].

⁷¹ H. Dribbusch, *Employees face pension cuts following rise in legal retirement age*, <http://www.eurofound.europa.eu/eiro/2006/12/articles/de0612039i.htm> [dostęp 11 lutego 2012 r.].

polityki społecznej, w tym system emerytalny⁷². Przy porównywaniu Europy Wschodniej węgierskie emerytury należały do najłatwiejszych do uzyskania. Wiek emerytalny ustalono na 60 lat dla mężczyzn i 55 lat dla kobiet przy krótkim wymaganym stażu pracy. Jednocześnie objęto świadczeniami emerytalnymi wiele nowych grup zawodowych (np. robotników rolnych, rzemieślników). Efektem takiej polityki był szybki przyrost liczby emerytów, zwłaszcza w latach 60., po których nastąpiło jednak znaczne spowolnienie dynamiki przyrostu⁷³. Lata 70. i 80. cechowało z jednej strony podnoszenie wysokości składek na cele emerytalne, z drugiej zaś, zwłaszcza pod koniec tego okresu, spadek wysokości nowo przyznawanych emerytur⁷⁴. Wreszcie na Węgrzech zjawisko starzenia się społeczeństwa rozpoczęło się relatywnie wcześniej wobec innych państw środkowoeuropejskich, bo już w latach 70.

Oprócz zmian organizacyjnych, mających wyodrębnić ubezpieczenie emerytalne z systemu ubezpieczenia społecznego, tak aby jego kondycja finansowa była bardziej przejrzysta, jako priorytet wyznaczono podniesienie wieku emerytalnego. Dokonano tego w roku 1996, podnosząc i wyrównując wiek emerytalny dla obu płci do 62 lat. Jednocześnie weszły w pełni w życie zapisy z lat 80. o wydłużeniu minimalnego stażu pracy z 10 do 20 lat⁷⁵. Inne rozwiązania dotyczyły wydłużania okresu referencyjnego służącego do ustalania wysokości świadczeń, indeksacji emerytur według wzrostu wynagrodzeń netto czy braku urealnienia limitu dochodów, według którego określano świadczenie, co powodowało niedoszacowanie wysokości emerytur⁷⁶. Działania te ograniczyły wzrost wydatków napędzanych przez inflację, nie zahamowało to jednak pogarszającego się wskaźnika obciążenia systemowego (proporcji liczby emerytów do liczby osób płacących składki). Zachętą do dodatkowego oszczędzania na emeryturę były dobrowolne fundusze emerytalne, jednak nie spełniły one założonych celów (udział 30% pracowników).

⁷² Z. Ferge, *A Society in the Making. Hungarian Social and Societal Policy 1945–1975*, Penguin Books, Middlesex, New York 1979.

⁷³ M. Polakowski, *The Institutional Transformation of Social Policy in East Central Europe. Poland and Hungary in Comparative and Historical Perspective*, Boekenplan, Maastricht 2010.

⁷⁴ M. Augusztinovics, *The Social Security Crisis in Hungary* [w:] *Hungary: An Economy in Transition*, I. Szekely, D. Newbery (red.), Cambridge University Press, Cambridge 1993.

⁷⁵ K. Mueller, *The Political Economy of Pension Reforms in Central Eastern Europe*, Edward Elgar, Cheltenham 1999.

⁷⁶ I. Guardiancich, *How Not to Implement: Hungarian Pension Reforms in An Institutional Perspective*, Tiger Working Paper Series, Warszawa 2008.

Zasadnicza reforma systemu emerytalnego na Węgrzech nastąpiła w roku 1997, a nowy system wszedł w życie od 1 stycznia 1998 r. Zreformowany węgierski system miał konstrukcję wielofilarową, w wielu aspektach odzwierciedlającą koncepcje Banku Światowego⁷⁷. Pierwszym filarem stał się zreformowany istniejący system repartycyjny, drugi filar stanowiły obowiązkowe fundusze emerytalne finansowane metodą kapitałową i oparte na zasadzie zdefiniowanej składki. Trzeci filar stanowiły już istniejące fundusze dobrowolne. Z punktu widzenia zasad działania węgierskiego systemu emerytalnego najważniejszą zmianą było skierowanie części składki do obowiązkowego, kapitałowego filara⁷⁸.

Jeśli chodzi o pierwszy filar, reforma wprowadziła wiele zmian, niektóre z nich (jak przejście do kalkulowania świadczeń na podstawie całej kariery zawodowej czy opodatkowanie świadczeń) zostały odłożone do 2013 r. Spośród najważniejszych przeobrażeń należy wymienić przejście od zasady wyznaczania świadczeń z degresywną formułą spłaszczającą relatywną rozpiętość emerytur do ścisłego uzależnienia wysokości świadczeń od przebiegu kariery zawodowej (okres referencyjny począwszy od 1988 r.), stopniowe przechodzenie do szwajcarskiej indeksacji świadczeń (opartej w połowie na wzroście inflacji, a w połowie na wzroście wynagrodzeń)⁷⁹.

W przypadku drugiego filara reforma określiła formę podmiotów zarządzających funduszami na zasadzie podobnej do towarzystw wzajemnych: członkowie funduszy byli jednocześnie ich właścicielami. Jeśli chodzi o gwarancję stopy zwrotu, wprowadzono zewnętrzny *benchmark*, określany corocznie przez regulatora rynku finansowego na podstawie stopy zwrotu długoterminowych papierów dłużnych⁸⁰.

Reforma węgierskiego systemu emerytalnego w pełni objęła osoby wchodzące na rynek pracy od 1998 r. i zawierała wiele zasad przejściowych, spośród których należy wymienić usuwanie elementów redystrybucyjnych

⁷⁷ World Bank, *Averting, op. cit.*

⁷⁸ M. Polakowski, *The Institutional Transformation of Social Policy in East Central Europe. Poland and Hungary in Comparative and Historical Perspective*, Boekenplan, Maastricht 2010.

⁷⁹ A. Simonovits, *The Pay-As-You-Go System and Permanent Reform: The First Pillar [w:] Assessing Intergenerational Equity. An Interdisciplinary Study of Aging and Pension Reform in Hungary*, R. I. Gal, I. Iwasaki, Z. Szeman (red.), Akademiai Kiado, Budapest 2008.

⁸⁰ I. Iwasaki, K. Sato, *Mandatory Pension Funds: The Second Pillar [w:] Assessing Intergenerational Equity. An Interdisciplinary Study of Aging and Pension Reform in Hungary*, R.I. Gal, I. Iwasaki, Z. Szeman (red.), Akademiai Kiado, Budapest 2008.

z pierwszego filara, a także możliwość wycofania się z systemu wielofilarowego do zreformowanego filara repartycyjnego⁸¹.

W 2009 r. określono, że wiek emerytalny wzrośnie do 65 lat dla obu płci w latach 2014–2020 oraz że od 2010 r. wprowadzona zostanie indeksacja świadczeń oparta na wzroście PKB⁸². Pod koniec 2010 r. transfery do drugiego filara zostały zawieszono, a wkrótce Węgrom dano wybór, czy chcą przejść do pierwszego filara (wariant domyślny), czy pozostać w drugim, tracąc uprawnienia do świadczeń z pierwszego filara⁸³. Warto podkreślić, że Międzynarodowy Fundusz Walutowy zaaprobował to działanie jako element strategii konsolidacji finansów publicznych, a zasadnicza część Węgrów, w obliczu potencjalnych strat w wysokości emerytur, przeszła do pierwszego filara⁸⁴.

Kierunki zmian w systemach emerytalnych w obliczu starzenia się europejskich społeczeństw

Na podstawie powyższej prezentacji możemy zidentyfikować kilka podstawowych kierunków w reformach systemów emerytalnych. Pierwszym jest podnoszenie wieku emerytalnego. Podnoszenie wieku emerytalnego dotyczy zarówno mężczyzn, jak i kobiet, i najczęściej ma na celu wydłużanie aktywności zawodowej. Warto tu przywołać zmiany systemów emerytalnych, które nie tylko dotyczą regularnych świadczeń, ale także tzw. wczesnych emerytur⁸⁵.

Drugim zasadniczym kierunkiem jest zwiększanie ekwiwalentności pomiędzy składkami a świadczeniami w systemach emerytalnych poprzez silniejsze związanie wysokości świadczeń z przebiegiem kariery zawodowej. Przykładem takiego rozwiązania jest wydłużanie okresu referencyjnego, na podstawie którego wyznacza się wysokość świadczenia. Oznaczać to może usuwanie z systemu emerytalnego preferencyjnego traktowania okresów, takich jak bezrobocie czy edukacja, na poziomie wyższym.

Trzeci kierunek stanowi zmiana zasad, na podstawie których dostosowuje się wysokość oszczędności (ekspektatyw) emerytalnych i świadczeń

⁸¹ I. Guardiancich, *How Not*, *op. cit.*

⁸² Komisja Europejska, *Biała Księga. Plan na rzecz adekwatnych*, *op. cit.*

⁸³ A. Simonovits, *The mandatory private pension pillar in Hungary: An obituary*, „International Social Security Review” 2011, Vol. 64, No. 3.

⁸⁴ M. Orenstein, *Pension privatization in crisis: Death or rebirth of a global policy trend?*, „International Social Security Review” 2011, Vol. 64, No. 3.

⁸⁵ B. Ebbinghaus, *Reforming early retirement in Europe, Japan and the USA*, Oxford University Press, Oxford 2006.

do zmieniającej się sytuacji ekonomicznej. Mamy tutaj do czynienia na przykład z przechodzeniem od waloryzacji według wskaźnika wzrostu wynagrodzeń na mniej korzystną waloryzację według wskaźnika wzrostu cen czy niepełnym dostosowywaniem wysokości świadczeń do zmiany wartości tych wskaźników. Inny typ takiego podejścia stanowi zmiana formuły określania wysokości świadczeń z zasady zdefiniowanego świadczenia na zasadę zdefiniowanej składki.

Czwarty ogólny kierunek zmian to wprowadzanie dodatkowych elementów do systemu zabezpieczenia emerytalnego. Najczęściej dotyczy to dobrowolnych programów emerytalnych, w wielu wypadkach traktowanych preferencyjnie przez państwo (najczęściej dzięki możliwości odliczenia składki na dobrowolne ubezpieczenie od podstawy opodatkowania. Kierunek ten jest widoczny, z różnym natężeniem, w większości państw europejskich.

Jaki wpływ będą miały tego typu reformy na sytuację dochodową przyszłych emerytów? Szacuje się, że reformy systemów emerytalnych w Europie Zachodniej, wzmacniające ekwiwalentność składek i świadczeń emerytalnych, będą miały negatywny wpływ na dochody osób starszych na emeryturze. Szczególnie zagrożone będą osoby o niskich kwalifikacjach, z przerwami w zatrudnieniu i kobiety⁸⁶. Jeszcze bardziej negatywny wpływ na sytuację emerytów będą miały reformy przeprowadzone w Europie Wschodniej⁸⁷. W obydwu wypadkach jednym z najistotniejszych czynników wpływających na poziom świadczeń będzie długość okresu stałego zatrudnienia. Z tego punktu widzenia pozytywny wpływ na wysokość świadczeń może mieć podnoszenie wieku emerytalnego⁸⁸.

Natomiast, jak zwraca uwagę Komisja Europejska w białej księdze z 2012 r., samo reformowanie systemów emerytalnych nie jest warunkiem wystarczającym do faktycznego wydłużenia aktywności zawodowej. Równolegle należy zmieniać otoczenie rynku pracy przez wprowadzanie mechanizmów umożliwiających łączenie ról opiekuńczych i zawodowych, kształcenie ustawiczne, zwalczanie dyskryminacji starszych pracowników, dążenie do zwiększania stopy zatrudnienia we wszystkich grupach wieko-

⁸⁶ P. Bridgen, T. Mayer, *Private pensions versus social inclusion? Citizens at risk and the new pensions orthodoxy* [w:] *Private Pensions versus Social Inclusion? Non-State Provision for Citizens at Risk in Europe*, T. Mayer, P. Bridgen, B. Riedmueller (red.), Edward Elgar, Cheltenham 2007.

⁸⁷ R. Holzmann, U. Guven, *Adequacy of Retirement Income after Pension Reforms in Central, Eastern, and Southern Europe. Eight Country Studies*, World Bank, Washington 2009.

⁸⁸ OECD, *Pensions*, *op.cit.*

wych oraz wzrost wydajności pracy. Działania te mogą przyczynić się do osłabienia presji demograficznej na systemy emerytalne.

Podsumowanie

Celem niniejszego artykułu było przedstawienie społecznych i ekonomicznych uwarunkowań reform systemów emerytalnych w związku ze starzeniem się społeczeństw w Unii Europejskiej. Zaprezentowane dane empiryczne dla lat 1950–2010 wskazują, że starzenie się społeczeństw dotknęło niemal wszystkie obecne państwa członkowskie Unii Europejskiej. Z kolei według prognoz przedstawionych przez Komisję Europejską zmiany demograficzne, które przybiorą na sile w najbliższych dekadach, mocno zdeterminują sytuację społeczną i ekonomiczną. Po pierwsze, według dostępnych szacunków wszystkie społeczeństwa europejskie będą przechodziły proces starzenia się, czyli wzrostu udziału osób w wieku podeszłym w populacji w szybszym tempie niż w ciągu ubiegłych dekad. Niemniej proces ten będzie miał różną dynamikę. Po drugie, sytuacja demograficzna potencjalnie wpłynąć może na kondycję finansową wielu komponentów systemu polityki społecznej. Szczególnie wrażliwe na tego typu zmiany są systemy emerytalne.

Reformy systemów emerytalnych łączy, przynajmniej w warstwie deklaratywnej, niekorzystna z punktu widzenia finansowania sytuacja demograficzna. Warto jednak podkreślić, że trajektorie poszczególnych zmian zależą w dużym stopniu od sytuacji społecznej, organizacji systemu emerytalnego, relatywnej wagi poszczególnych elementów i ich społecznej legitymizacji, a także oczekiwań co do przyszłej konfiguracji tych czynników. Wspólne elementy reform to podnoszenie wieku emerytalnego czy silniejsze wiązanie świadczeń z przebiegiem kariery zawodowej. Jednocześnie stwarza się coraz więcej zachęt do dobrowolnego oszczędzania na starość.

Ponieważ przebieg reform zależy w znacznym stopniu od zastanych warunków, pomimo silnej tendencji do ujednolicania systemów emerytalnych nadal obserwujemy znaczące różnice w organizacji i finansowaniu systemów emerytalnych, a także w uprawnieniach samych emerytów.

Bibliografia

- K.M. Anderson, *Pension reform in Sweden: Radical reform in a mature pension system* [w:] *Ageing and Pension Reform Around the World Evidence from Eleven Countries*, G. Bonoli, T. Shinkawa (red.), Edward Elgar, Cheltenham 2005.

- K.M. Anderson, E.M. Immergut, *Sweden: After Social Democratic Hegemony* [w:] *The Handbook of West European Pension Politics*, K.M. Anderson, E.M. Immergut, I. Schulze (red.), Oxford University Press, Oxford 2007.
- M. Augusztinovics, *The Social Security Crisis in Hungary* [w:] *Hungary: An Economy in Transition*, I. Szekely, D. Newbery (red.), Cambridge University Press, Cambridge 1993.
- P. Bleses, M. Seeleib-Kaiser, *The dual transformation of the German welfare state*, Palgrave Macmillan, Houndmills, New York 2004.
- G. Bonoli, T. Shinkawa. *Population ageing and the logics of pension reform in Western Europe, East Asia and North America* [w:] *Ageing and Pension Reform Around the World. Evidence from Eleven Countries*, G. Bonoli, T. Shinkawa (red.), Edward Elgar, Cheltenham 2005.
- A. Börsch-Supan, A. Ludwig, *Old Europe Ages: Reforms and Reform Backlashes* [w:] *Demography and the economy*, J.B. Shoven (red.), The University of Chicago Press, Chicago 2011.
- P. Bridgen, T. Mayer, *Private pensions versus social inclusion? Citizens at risk and the new pensions orthodoxy* [w:] *Private Pensions versus Social Inclusion? Non-State Provision for Citizens at Risk in Europe*, T. Mayer, P. Bridgen, B. Riedmueller (red.), Edward Elgar, Cheltenham 2007.
- E. da Conceição-Heldt, *France: the importance of the electoral cycle* [w:] *The Handbook of West European Pension Politics*, E.M. Immergut, K. M. Anderson, I. Schulze (red.), Oxford University Press, Oxford 2007.
- H. Dribbusch, *Employees face pension cuts following rise in legal retirement age*, <http://www.eurofound.europa.eu/eiro/2006/12/articles/de0612039i.htm>.
- DWP, *The Pensions Act 2007*, <http://www.dwp.gov.uk/policy/pensions-reform/the-pensions-act-2007/>.
- DWP, *The Pensions Act 2011*, <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2011/19/contents/enacted>.
- B. Ebbinghaus, *Reforming early retirement in Europe, Japan and the USA*, Oxford University Press, Oxford 2006.
- C. Emmerson, *Pension Reform in the United Kingdom: Increasing the Role of Private Provision?* [w:] *Pension Security in the 21st Century. Redrawing the Private-Public Debate*. G.L. Clark i N. Whiteside (red.), Oxford University Press, Oxford 2003.
- Z. Ferge, *A Society in the Making. Hungarian Social and Societal Policy 1945–1975*, Penguin Books, Middlesex, New York 1979.
- M. Ferrera, E. Gualmini, *Rescued by Europe?: social and labour market reforms in Italy from Maastricht to Berlusconi*, Amsterdam University Press, Amsterdam 2004.
- M. Ferrera, M. Jessoula, *Reconfiguring Italian pensions: From policy stalemate to comprehensive reforms* [w:] *Ageing and Pension Reform Around the World*, G. Bonoli, T. Shinkawa (red.), Edward Elgar, Cheltenham 2005.

- M. Ferrera, M. Jessoula, *Italy: a narrow gate for path-shift* [w:] *The Handbook of West European Pension Politics*, E. M. Immergut, K. M. Anderson, S. Isabelle (red.), Oxford University Press, Oxford 2007.
- D. Franco, N. Sartor, *NDC in Italy: Unsatisfactory Present, Uncertain Future* [w:] *Pension Reform Issues and Prospects for Non-Financial Defined Contribution (NDC) Schemes*, R. Holzmann, E. Palmer (red.), World Bank, Washington 2006.
- I. Guardiancich, *How Not to Implement: Hungarian Pension Reforms in An Institutional Perspective*, Tiger Working Paper Series, Warszawa 2008.
- L. Hannah, *Inventing retirement: the development of occupational pensions in Britain*, Cambridge University Press, Cambridge, New York 1986.
- H. Hecló, *Modern social politics in Britain and Sweden: from relief to income maintenance*, Yale University Press, New Haven 1974.
- K. Hinrichs, *New century – new paradigm: Pension reforms in Germany* [w:] *Ageing and Pension Reform Around the World. Evidence from Eleven Countries*. G. Bonoli, T. Shinkawa (red.), Edward Elgar, Cheltenham 2005.
- K. Hinrichs, *Social Insurance State Withers Away. Welfare State Reforms in Germany – Or: Attempts to Turn Around in a Cul-de-Sac* [w:] *A Long Goodbye to Bismarck? The Politics of Welfare Reforms in Continental Europe*, B. Palier (red.), Amsterdam University Press, Amsterdam 2010.
- R. Holzmann, U. Guven, *Adequacy of Retirement Income after Pension Reforms in Central, Eastern, and Southern Europe. Eight Country Studies*, World Bank, Washington 2009.
- I. Iwasaki, K. Sato, *Mandatory Pension Funds: The Second Pillar* [w:] *Assessing Intergenerational Equity. An Interdisciplinary Study of Aging and Pension Reform in Hungary*, R. I. Gal, I. Iwasaki, Z. Szeman (red.), Akademiai Kiado, Budapest 2008.
- S. Jean, *Reform of state pension system despite strong opposition*, <http://www.eurofound.europa.eu/eiro/2010/12/articles/fr1012011i.htm>.
- M. Jessoula, T. Alti, *Italy: An Uncompleted Departure from Bismarck* [w:] *A Long Goodbye to Bismarck? The Politics of Welfare Reforms in Continental Europe*, B. Palier (red.), Amsterdam University Press, Amsterdam 2010.
- Komisja Europejska, *Biała Księga. Plan na rzecz adekwatnych, bezpiecznych i stabilnych emerytur*, Bruksela 2012.
- Komisja Europejska, *The 2009 Ageing Report. Economic and budgetary projections for the EU-27 Member States (2008–2060). Statistical Annex*, Bruksela 2009.
- Komisja Europejska, *The 2012 Ageing Report. Economic and budgetary projections for the EU-27 Member States (2010–2060)*, „European Economy” 2012, No. 2.
- J. Lynch, *Age in the welfare state: the origins of social spending on pensioners, workers, and children*, Cambridge University Press, Cambridge, New York 2006.

- C. Mandin, B. Palier, *The politics of pension reform in France: The end of exceptionalism?* [w:] *Ageing and Pension Reform Around the World. Evidence from Eleven Countries*, G. Bonoli, T. Shinkawa (red.), Edward Elgar, Cheltenham 2005.
- K. Mueller, *The Political Economy of Pension Reforms in Central Eastern Europe*, Edward Elgar, Cheltenham 1999.
- OECD, *Pensions at a Glance 2011: Retirement-income Systems in OECD and G20 Countries*, OECD Publishing, Paris 2011.
- S.E. Olsson, *Social policy and welfare state in Sweden*, Arkiv, Lund 1993.
- M.A. Orenstein, *Privatizing pensions: the transnational campaign for social security reform*, Princeton University Press, Princeton 2008.
- M. Orenstein, *Pension privatization in crisis: Death or rebirth of a global policy trend?* „International Social Security Review” 2011, Vol. 64, No. 3.
- B. Palier, *Facing the Pension Crisis in France* [w:] *Pension Security in the 21st Century. Redrawing the Public-Private Debate*, G.L. Clark, N. Whiteside (red.), Oxford University Press, Oxford 2003.
- B. Palier, *The Dualizations of the French Welfare System* [w:] *A Long Goodbye to Bismarck? The Politics of Welfare Reforms in Continental Europe*, B. Palier (red.), Amsterdam University Press, Amsterdam 2010.
- J. Palme, *Pension Reform in Sweden and the Changing Boundaries Between Public and Private* [w:] *Pension Security in the 21st Century Redrawing the Public-Private Debate*, G. L. Clark, N. Whiteside (red.), Oxford University Press, Oxford 2003.
- E. Palmer, *Swedish Pension Reform: How Did It Evolve, and What Does It Mean for the Future?* [w:] *Social Security Pension Reform in Europe*, M. Feldstein, H. Siebert (red.), University of Chicago Press, Chicago 2002.
- P. Pierson, *Post-Industrial Pressures on the Mature Welfare States* [w:] *The New Politics of Welfare States*. P. Pierson (red.), Cambridge University Press, Cambridge 2001.
- P. Pochet, *Pensions: The European Debate* [w:] *Pension Security in the 21st Century. Redrawing the Private-Public Debate*, G. L. Clark i N. Whiteside (red.), Oxford University Press, Oxford 2003.
- M. Polakowski, *The Institutional Transformation of Social Policy in East Central Europe. Poland and Hungary in Comparative and Historical Perspective*, Boekenplan, Maastricht 2010.
- M. A. Powell, *Modernising the welfare state: the Blair legacy*, Policy Press, Bristol 2008.
- M. Schludi, *The reform of Bismarckian pension systems: a comparison of pension politics in Austria, France, Germany, Italy and Sweden*, Amsterdam University Press, Amsterdam 2005.
- J.H. Schulz, *The economics of aging*, Auburn House, Westport, 1995.

- I. Schulze, S. Jochem, *Germany: beyond policy gridlock* [w:] *The Handbook of West European Pension Politics*, E. M. Immergut, K. M. Anderson, I. Schulze (red.), Oxford University Press, Oxford 2007.
- I. Schulze, M. Moran, *United Kingdom: pension politics in an adversial system* [w:] *The Handbook of West European Pension Politics*, E.M. Immergut, K.M. Anderson, I. Schulze (red.), Oxford University Press, Oxford 2007.
- W. Serow, *Economic and Social Implications of Demographic Patterns* [w:] *Handbook of Aging and Social Sciences*, R.H. Binstock, L.K. George (red.), Academic Press, New York 2001
- A. Simonovits, *The Pay-As-You-Go System and Permanent Reform: The First Pillar* [w:] *Assessing Intergenerational Equity. An Interdisciplinary Study of Aging and Pension Reform in Hungary*, R.I. Gal, I. Iwasaki, Z. Szeman (red.), Akademiai Kiado, Budapest 2008.
- A. Simonovits, *The mandatory private pension pillar in Hungary: An obituary*, „International Social Security Review” 2011, Vol. 64, No. 3.
- P. Taylor-Gooby, *UK pension reform: A test case for a liberal welfare state?* [w:] *Ageing and Pension Reform Around the World. Evidence from Eleven Countries*. G. Bonoli, T. Shinkawa, Edward Elgar, Cheltenham 2005.
- P. Taylor-Gooby, *Reframing social citizenship*, Oxford University Press, Oxford, New York 2009.
- W. Thompson, *The political economy of reform: lessons from pensions, product markets and labour markets in ten OECD countries*, OECD Publishing, Paris 2009.
- S. Vogel, *Social partners debate older retirement*, <http://www.eurofound.europa.eu/eiro/2011/01/articles/de1101019i.htm>.
- World Bank, *Averting the old age crisis: policies to protect the old and promote growth*, World Bank and Oxford University Press, New York, Oxford, 1994.

Piotr Błędowski*

Polityka wobec osób starych – cele i zasady

Aims and principles of policy on ageing and elderly people: This paper provides an overview of measures taken by governments and other organizations towards senior citizens. This article first provides theoretical introduction, presenting definitions of policy on ageing, policy on elderly people and difference between these notions. In the next section the author introduces various policy tasks undertaken by governments, local governments, international organizations and other institutions towards ageing and elderly people.

Słowa kluczowe: *starość, osoby stare, starzenie się populacji, polityka społeczna, potrzeby zdrowotne*

Keywords: *old age, old people, population ageing, social policy, health needs*

* Dr hab., prof. SGH, Instytut Gospodarstwa Społecznego SGH;
e-mail: piotr.bledowski@sgh.waw.pl.

Wstęp

Przebiegający szybko proces demograficznego starzenia się społeczeństwa¹ powoduje wiele wyzwań, którym sprostać musi państwo i administracja samorządowa. Zadania te obejmują przede wszystkim obszary polityki społecznej i ochrony zdrowia, ale także odnoszą się do wielu innych kompetencji państwa. O skuteczności realizowanych w stosunku do starszej generacji działań decyduje kilka elementów, z których trzy należy uznać za najważniejsze. Są to:

¹ Demograficzne starzenie się ludności to proces wyrażający się wzrostem odsetka ludności w wieku 65 lat i więcej w całym społeczeństwie. Dwie najważniejsze przyczyny wzrostu odsetka osób starszych to wydłużający się czas trwania życia oraz spadek liczby urodzeń, co w konsekwencji prowadzi do zmiany proporcji między liczbą osób starszych i młodych w społeczeństwie.

- prawidłowa i systematycznie aktualizowana diagnoza sytuacji i potrzeb starszego pokolenia,
- monitorowanie działań podejmowanych przez rozmaite podmioty na szczeblu krajowym i lokalnym,
- racjonalna gospodarka publicznymi środkami, przeznaczanymi na realizację tych działań.

Tego rodzaju argumenty przemawiają za tym, by w praktycznej działalności administracji publicznej podjąć wysiłek wyodrębnienia działań na rzecz osób starszych i przyjęcia dla nich określenia **polityki wobec starzenia się i osób starszych**.

Demograficzne starzenie się społeczeństwa jest procesem, który w kolejnych dziesięcioleciach będzie przebiegał coraz szybciej. W rezultacie według jednego z wariantów prognozy demograficznej Eurostatu w roku 2060 mediana wieku ludności Polski przekroczy nieco 54 lata². Oznacza to, że połowa ludności naszego kraju będzie liczyć 54 lata lub mniej, ale jednocześnie druga połowa osiągnie lub przekroczy ten wiek. W 2010 r. mediana wieku dla kobiet wyniosła 40,0 lat, a dla mężczyzn 36,2 lat. Takie wysokie tempo procesu starzenia się ludności musi prowadzić do poważnych zmian m.in. w strukturze zapotrzebowania na świadczenia w zakresie ochrony zdrowia (dostęp do usług zdrowotnych), polityki socjalnej (zwłaszcza świadczenia emerytalne) oraz pomocy społecznej (systematyczny wzrost zapotrzebowania na usługi opiekuńcze). Spodziewane przeobrażenia w strukturze popytu na świadczenia wymagają reakcji ze strony podmiotów administracji publicznej. Na taką reakcję powinny składać się zaplanowane w sekwencji czasowej działania, polegające na zapewnieniu odpowiedniej bazy materialnej, wykwalifikowanych stosownie do potrzeb zasobów ludzkich oraz zagwarantowaniu możliwości finansowania prowadzonych inwestycji.

To właśnie składa się na politykę, rozumianą jako świadomie zaplanowany i konsekwentnie realizowany ciąg działań zmierzających do osiągnięcia postawionego celu.

Inny obszar działania takiej polityki odnosi się nie do procesu demograficznego starzenia się ludności, ale do samych osób starszych. Jedną z konsekwencji zwiększającej się liczby starszych osób w społeczeństwie i wydłużenia trwania życia jest postępujące wewnętrzne zróżnicowanie starości. Od dawna nietrafny jest głęboko utrwalony w polskim społeczeństwie stereotyp starości, utożsamiający ją ze słabością, biernością oraz postępu-

² K. Giannakouris, *Ageing characterises the demographic perspectives of the European societies*, „Statistics in Focus” 2008, nr 72.

jącym uzależnieniem. Potwierdzają to wyniki badań, sugerujące uwzględnienie podziału na co najmniej dwie grupy osób starszych – należących do tzw. III i IV wieku³. Pierwsza z nich, obejmująca osoby w wieku 65–79 lat, charakteryzuje się stosunkowo wysokim poziomem aktywności życiowej i sprawności fizycznej, samoobsługowej i związanej z wykonywaniem czynności w gospodarstwie domowym oraz względnie dobrym stanem zdrowia. W drugiej natomiast znacznie częściej obserwuje się obniżenie poziomu sprawności, pogorszenie stanu zdrowia oraz wzrastające uzależnienie od pomocy innych osób.

W rezultacie wspomnianego zróżnicowania populacji ludzi starych istnieje potrzeba dostosowania polityki wobec osób starszych do obu grup i wykształcenia instrumentów, stwarzających możliwość najlepszego zaspokojenia ich specyficznych, związanych z wiekiem potrzeb.

Polityka wobec starzenia się i osób starych – definicja i cele

W literaturze można znaleźć wiele definicji polityki społecznej wobec starości oraz polityki społecznej wobec ludzi starych. Dla uwypuklenia różnic między polityką społeczną wobec starości i wobec ludzi starych należałoby prześledzić zakres, jaki badacze przydają tej pierwszej. Zdaniem H.P. Tews, jednego z prekursorów socjologii starości, zadaniem polityki społecznej wobec starości jest wyciąganie wniosków z zachodzących przeobrażeń demograficznych i przewidywanie ich konsekwencji⁴. Tę opinię można z powodzeniem rozciągnąć także na inne obszary działalności państwa w stosunku do osób starszych i uznać, że cała polityka wobec starzenia się społeczeństw i ludzi starych musi uwzględniać i antycypować krótkookresowe oraz odległe w czasie konsekwencje przekształceń demograficznych

Reakcja na zmiany w strukturze ludności nie powinna jednak sprowadzać się tylko do rozszerzania lub wprowadzania nowych świadczeń materialnych, ale wymaga również prowadzenia działań edukacyjnych, przygotowujących społeczeństwo do zwiększania się liczby i odsetka ludzi starych oraz pokazujących związane z tym wyzwania. Konieczne jest uświadomienie społeczeństwu, że nieuniknione zmiany demograficzne to nie tylko zagrożenia dla społeczeństwa i gospodarki, ale także szanse związane

³ Zob. np. wyniki, a zwłaszcza rekomendacje z badania PolSenior: *Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce*, M. Mossakowska, A. Więcek, P. Błędowski (red.), Termedia Wydawnictwa Medyczne, Poznań 2012.

⁴ *Idem, Die Alten und die Politik* [w:] *Die ergraute Gesellschaft*, Deutsches Zentrum für Altersfragen, Berlin 1987, s. 166.

z przekształceniami w strukturze popytu na pracę, strukturze konsumpcji i zwiększonym zapotrzebowaniu na usługi społeczne. Polityki wobec osób starszych nie można ograniczać wyłącznie do rozwoju takich świadczeń, nawet tych w formie niematerialnej, które powinny przyczynić się do poprawy warunków bytu starszych ludzi i umożliwić im samodzielne bytowanie.

Tak ogólne określenie zadań polityki wobec starości umożliwia elastyczność w podejmowaniu działań, uwzględniającą przeobrażenia zachodzące w starości, ale i różnice regionalne. Dzięki temu możliwe jest wzięcie pod uwagę przy formułowaniu szczegółowych zadań i kryteriów oceny skuteczności polityki wobec starości lokalnej specyfiki i różnic w sytuacji i statusie społecznym osób starszych w poszczególnych środowiskach. Badacze zajmujący się sytuacją życiową poszczególnych grup ludności jako przesłanką polityki społecznej wskazują na liczne obszary deficytowe, które ujawniają się w starości⁵. Należą do nich przede wszystkim: sytuacja materialna, stan zdrowia, warunki mieszkaniowe oraz udział w życiu społecznym. Możliwości samodzielnego rozwiązania problemów, jakie powstają w związku z tymi niedostatkami, stają się z wiekiem coraz bardziej ograniczone. Polityka społeczna wobec starości to celowe działanie, które wyrównuje lub zapobiega powstaniu uwarunkowanych strukturalnie deficytowych sytuacji życiowych starych ludzi w porównaniu z innymi grupami ludności i niweluje nierówności społeczne w starości. Działania te mogą być prowadzone w formie podmiotowego wsparcia materialnego, a także poprzez udostępnienie infrastruktury specyficznej dla potrzeb starości czy adresowanych do tej grupy usług niematerialnych. W Polsce jako pierwszy o polityce wobec starości pisał A. Tymowski⁶. Podkreślał on potrzebę uwzględniania, iż polityka starości powinna antycypować potrzeby i oczekiwania społeczne, jakie będą formułowane w przyszłości. Jej dzisiejszy kształt jest natomiast konsekwencją sytuacji gospodarczej i rozwoju infrastruktury społecznej w przeszłości.

W przeciwieństwie do polityki wobec starości, w polityce społecznej wobec osób starych kładzie się nacisk na zaspokajanie potrzeb tej populacji. B. Szatur-Jaworska definiuje politykę społeczną wobec ludzi starych jako politykę, której celem jest: *stwarzanie – obecnie i na przyszłość – warunków zaspokajania potrzeb ludzi starych oraz kształtowanie odpowiednich relacji pomiędzy starszym pokoleniem a młodszymi generacjami drogą ograniczania uzależnienia starszych od młodszych, zapobiegania marginalizacji ludzi*

⁵ M. Geiser, *Alterssozialpolitik. Fragmentierung überwinden – Lebenslagen verbessern*, Vincentz Verlag, Hannover 1996, s. 28.

⁶ *Idem*, *Polityka starości*, „Człowiek i Światopogląd” 1987, nr 9, s.30.

starych oraz kształtowania stosunków międzypokoleniowej solidarności⁷. Na podstawie przytoczonej definicji można wskazać te obszary zadań, które autorka uznaje za szczególnie ważne. Należy do nich stworzenie takich warunków egzystencji starych ludzi, w których będą oni mogli zaspokajać swoje potrzeby przy użyciu własnych środków, a w razie konieczności korzystać z niezbędnej pomocy. System usług i świadczeń wspierających samodzielność ludzi starych powinien zmniejszyć skalę ich uzależnienia od otoczenia, które w niesprzyjających okolicznościach prowadzi do marginalizacji grup ludzi starych. Wyrazem akceptacji dla potrzeb ludzi starych i rozumienia procesów społecznych zachodzących w starości ma być międzygeneracyjna solidarność. Takie podejście do polityki społecznej wobec ludzi starych zakłada skoncentrowanie jej na zapobieganiu i rozwiązywaniu kwestii społecznej ludzi starych. Polityka wobec ludzi starych może być więc traktowana jako reakcja na nasilające się problemy społeczne zbiorowości ludzi starych. Ponieważ kwestie społeczne mają charakter dynamiczny, a ich charakter może ulegać przeobrażeniom, polityka społeczna powinna dysponować możliwościami elastycznego i szybkiego reagowania na zmiany w społeczeństwie.

Nie negując zasadności prowadzenia polityki społecznej wobec starości jako fazy życia i wobec coraz liczniejszej populacji ludzi starych, trzeba podkreślić, że obecnie konieczne jest myślenie o problemach i potrzebach starszej generacji w kontekście całego społeczeństwa. Zaspokajanie potrzeb zwiększającej się populacji seniorów nie może bowiem prowadzić do zaniedbania innych kategorii ludności ani do skonfliktowania ludzi starych, traktowanych jako beneficjentów polityki społecznej, z innymi grupami, a zwłaszcza nie można dopuścić do powstania wrażenia, że istnieje konflikt między zaspokajaniem potrzeb seniorów i ludzi młodych.

Potrzebujemy zatem polityki świadomego, celowego działania z myślą o osobach starszych, ale na tle potrzeb i związanych z tym priorytetów dotyczących całego społeczeństwa. Musi ona wykraczać swoim zakresem poza politykę społeczną. **Politykę wobec starzenia się można zdefiniować jako system działań, mających rozwiązać lub ograniczyć problemy związane ze wzrostem w społeczeństwie odsetka ludzi starych. Do problemów tych należą przede wszystkim zagadnienia związane z funkcjonowaniem rynku pracy; systemem zabezpieczenia społecznego, a w tym zwłaszcza ochrony zdrowia i ubezpieczenia społecznego i pomocy społecznej; edukacją i przygotowaniem do starości w kontekście zwiększającego się od-**

⁷ Eadem, *Ludzie starzy i starość w polityce społecznej*, ASPRA, Warszawa 2000, s. 121.

setka osób starych w społeczeństwie. Jak widać, polityka wobec starzenia się społeczeństwa jest nastawiona raczej na identyfikację kwestii i problemów społecznych związanych ze zmianą struktury demograficznej i potencjalnie wynikającymi stąd napięciami społecznymi oraz trudnościami o charakterze ekonomicznym.

Z kolei na politykę wobec osób starszych składają się działania skierowane do osób w wieku poprodukcyjnym oraz ich rodzin. Działania te mają na celu wszechstronną kompensację malejących z wiekiem możliwości samodzielnego zaspokojenia potrzeb oraz integrację z lokalną społecznością. Jak wynika z powyższej definicji, polityka wobec osób starszych nakierowana jest na działania bardziej praktyczne, a zarazem bardziej konkretne. W znacznej mierze wynikają one jednak z dokonanej w ramach polityki wobec starzenia się społeczeństwa diagnozy społecznej.

Zaproponowana definicja polityki wobec osób starszych kładzie nacisk na dwa podstawowe cele. Są nimi⁸:

- umożliwienie starszym osobom samodzielnego na miarę możliwości życia oraz
- zapewnienie im ważnej i stabilnej pozycji w strukturze lokalnej społeczności.

Dalsze, wynikające z generalnych, cele to: integracja społeczna i partycypacja ludzi starych w życiu społecznym; indywidualizacja i dostosowanie udzielanych świadczeń do rzeczywistych potrzeb; podniesienie standardu życia ludzi starych przez system świadczeń materialnych i usługowych; zapewnienie im podmiotowości i samodzielności stosownie do ich poziomu sprawności życiowej; sprzyjanie integracji między- i wewnątrzgeneracyjnej oraz organizacja badań naukowych dotyczących problematyki ludzi starych i starości.

Skuteczność takiej polityki wymaga jednak działań adresowanych nie tylko do samych osób starszych czy ich najbliższego otoczenia, lecz również propagowania w społeczeństwie wiedzy o tym etapie w życiu człowieka. Przygotowanie do starości nie tylko powinno umożliwić racjonalne wykorzystanie tkwiących w jednostce możliwości, ale również sprzyjać wytworzeniu w społeczeństwie oraz w lokalnych społecznościach klimatu akceptacji dla starości i jej problemów⁹.

⁸ Zob. P. Błędowski, *Lokalna polityka społeczna wobec ludzi starych*, SGH, Warszawa 2002, s. 175 i nast.

⁹ Zob. rekomendacje wynikające z badania PolSenior: *Aspekty medyczne*, op. cit., s. 561 i nast.

Jak można zauważyć, wymienione powyżej szczegółowe cele polityki wobec osób starszych mają w istocie sprzyjać osiągnięciu dwóch pierwszych – ogólniejszych. Samodzielność i podmiotowość seniorów odgrywają istotną rolę nie tylko z perspektywy podmiotów polityki wobec osób starszych, ale przede wszystkim – z pozycji samych zainteresowanych. Zapewnienie seniorom i ich reprezentantom silnej pozycji w lokalnej strukturze jest z kolei ważną przesłanką do realizowania projektów dotyczących seniorów przy akceptacji mieszkańców danego terenu. Z punktu widzenia realizacji celów tej polityki ważne jest, by były one znane lokalnej społeczności i przez nią zaakceptowane. Oznacza to potrzebę edukowania całego społeczeństwa na temat starości i jej społecznych oraz ekonomicznych konsekwencji.

Realizacja polityki społecznej wobec ludzi starych powinna uwzględnić trzy podstawowe zasady, które trafnie oddają jej istotę (tabela 1). Pierwsza z nich, zasada subsydiarności, podkreśla znaczenie najbliższego otoczenia, rodziny i grup nieformalnych w tworzeniu warunków do zaspokajania potrzeb osób starszych oraz w samym udziale w realizacji różnorodnych potrzeb. Druga zasada (kompleksowości oceny potrzeb) podkreśla tę różnorodność i zwraca uwagę na konieczność skoncentrowania się nad całościową oceną potrzeb. Kompleksowość oznacza w tym przypadku uwzględnienie zarówno potrzeb samych seniorów, jak i ich rodzin, pełniących rolę nieformalnych opiekunów. Ostatnia z wymienionych zasad odnosi się do środowiska lokalnego jako najważniejszego obszaru działania polityki wobec osób starszych. O ile bowiem zadaniem państwa jest stworzenie odpowiednich ram prawnych i finansowych dla tej polityki, o tyle na ogół najlepszym miejscem jej realizacji jest lokalne środowisko jak najbliższe miejsca zamieszkania seniora.

W polityce wobec starzenia się społeczeństwa obok wymienionych zasad należy też zwrócić uwagę na potrzebę systematycznego monitorowania prognoz demograficznych i sytuacji społeczno-ekonomicznej kraju. Jest to niezbędny warunek do trafnego rozpoznawania potrzeb tak osób starszych, jak i tej grupy ludności, która dopiero zbliża się do przedpola starości.

Stosowanie wymienionych zasad ma duży wpływ na racjonalne gospodarowanie publicznymi środkami przeznaczanymi na realizację zadań polityki wobec starzenia się i ludzi starych. Ponieważ skuteczna polityka wobec osób starszych wymaga licznych inwestycji, kwestia racjonalności gospodarowania urasta do zasadniczej i wymaga szczególnej troski ze strony administracji publicznej.

Tabela 1. Zasady polityki wobec ludzi starych

Zasada	Opis zasady
Zasada subsydiarności	Jedna z podstawowych zasad we współczesnej polityce społecznej, zgodnie z którą realizacja jej celów wymaga stworzenia warunków umożliwiających wykorzystanie w pierwszej kolejności potencjału, jaki stanowi rodzina i kręgi nieformalne w otoczeniu człowieka. Podobnie można objaśnić tę zasadę w polityce wobec ludzi starych. Szczególnie w początkowym okresie starości, gdy człowiek utrzymuje jeszcze relatywnie wysoki poziom aktywności, jego środowisko jest punktem oparcia i pomocy w razie potrzeby, pozostając jednocześnie punktem odniesienia jego aktywności (np. pomoc udzielana członkom rodziny, udział w grupach samopomocowych, kontakty z osobami z dawnego środowiska zawodowego). W miarę obniżania aktywności i wzrastającego uzależnienia pojawia się potrzeba włączenia w system wsparcia dla ludzi starych kolejnych grup nieformalnych i organizacji pozarządowych, a także instytucji samorządu terytorialnego. Rola tych ostatnich polega nie tylko na organizacji rozmaitych usług, ale i udzielaniu świadczeń pieniężnych z myślą o sfinansowaniu kosztów zakupu konkretnych usług. Zastosowanie zasady subsydiarności jest uzasadnieniem przeniesienia na poziom lokalny największej części działań polityki społecznej wobec ludzi starych.
Zasada kompleksowości oceny potrzeb	Zasada akcentuje konieczność wszechstronnej analizy sytuacji ludzi starych i rozpatrywania jej pod kątem wzajemnie powiązanych ze sobą elementów, jak na przykład stanu zdrowia, warunków mieszkaniowych, poziomu dochodów i sytuacji rodzinnej czy zapotrzebowania na pomoc udzielaną przez osoby spoza gospodarstwa domowego. Dokonywana diagnoza potrzeb powinna mieć charakter całościowy, uwzględniający nie tylko strukturę potrzeb i ich rozmiary, ale również ocenę możliwości ich zaspokojenia przy wykorzystaniu istniejącej infrastruktury i udziału najbliższego otoczenia. Kompleksowość diagnozy wymaga znacznego jej uszczegółowienia. Niezbędna jest w związku z tym indywidualizacja podejścia do sytuacji ludzi starych przynajmniej przez wyodrębnienie w ich zbiorowości grup charakteryzujących się podobnymi cechami społecznymi lub demograficznymi (np. według płci, grup wieku, miejsca zamieszkania, typu gospodarstwa domowego czy poziomu sprawności). Jednym z możliwych do zastosowania kryteriów indywidualizacji świadczeń jest przynależność do grupy wieku 65–79 lat lub 80 lat i więcej.
Zasada lokalności	Jej znaczenie wynika z jednej strony z omówionej wyżej zasady subsydiarności, z drugiej – z faktu, iż na poziomie lokalnym istnieją najlepsze warunki do integracji i partycypacji ludzi starych. Skuteczne włączenie starszych ludzi w realizację celów polityki społecznej wobec tej zbiorowości, a także celów polityk branżowych wymaga uprzedniej identyfikacji tych obszarów, w których działania wewnętrznie integrujące zbiorowość ludzi starych oraz z innymi grupami mieszkańców są najbardziej pilne. Lokalność jako warunek partycypacji wynika z możliwości „przełożenia” ogólnych celów polityki społecznej na konkretne cele, odpowiadające lokalnym potrzebom i możliwościom. W tych warunkach łatwiej o udział starszych osób w budowaniu opinii o formach działania podmiotów omawianej polityki, w realizacji ustalonych celów i kształtowaniu relacji między środowiskiem ludzi starych a innymi grupami. Działania, podejmowane z udziałem osób starszych i z myślą o tworzeniu warunków do możliwie samodzielnego zaspokajania ich potrzeb powinny obejmować udzielanie świadczeń w formie pieniężnej, rzeczowej i usług, szeroko pojmowanej pracy socjalnej, rozwój placówek infrastruktury społecznej udzielającej świadczeń dla osób starszych oraz organizację badań naukowych i tworzenie ram prawno-organizacyjnych dla tej polityki na wszystkich szczeblach.

Źródło: na podstawie P. Błędowski, *Lokalna polityka społeczna wobec ludzi starych*, SGH, Warszawa 2002, s. 175 i nast.

Przykładowe zadania polityki wobec starzenia się i wobec osób starszych

Polityka wobec starzenia się ludności powinna spełniać funkcje o charakterze bardziej sztabowym, podczas gdy polityka wobec osób starszych powinna mieć charakter bardziej operacyjny. Za jeden z istotniejszych celów polityki wobec procesu starzenia się ludności należy uznać poszukiwanie wśród podmiotów polityk publicznych sprzymierzeńców w realizacji jej zadań. Zadania te w istocie są ważne dla całego społeczeństwa i całego też dotyczą. Dla zobrazowania zakresu potrzebnego współdziałania w tabeli 2 wymienione zostały przykładowe obszary współpracy krajowych podmiotów polityki wobec starzenia się społeczeństwa z innymi politykami publicznymi. Do podmiotów tych zaliczają się przede wszystkim organy centralne (np. ministerstwa pracy i polityki społecznej, zdrowia, sportu i turystyki) oraz urzędy centralne (np. Zakład Ubezpieczeń Społecznych).

Na określenie obszaru działania polityki społecznej wobec ludzi starych wpływa natomiast stopień realizacji zadań znajdujących się w kompetencjach innych polityk branżowych. Zakres zadań polityki wobec ludzi starych wyznaczają swego rodzaju minimum i maksimum, będące pochodnymi przyjętego modelu polityki i pozostających w dyspozycji jej podmiotów środków finansowych. W najbardziej niekorzystnej sytuacji zadania te są ograniczone do świadczeń pieniężnych bez dbałości o realną szansę zamiany pieniędzy na konkretne świadczenia rzeczowe czy w formie usług. W najlepszej sytuacji realizowane świadczenia nie ograniczają się do formy pieniężnej, lecz są nakierowane na integrację międzypokoleniową oraz w ramach populacji osób starszych. Oczywiście, ten drugi zakres zadań o wiele bardziej sprzyja zwalczaniu wykluczenia społecznego i ułatwia zapobieganie mu.

Polityka wobec ludzi starych może być w znacznej mierze realizowana przy wykorzystaniu istniejącej struktury podmiotów polityki społecznej. To właśnie polityka społeczna odgrywa najbardziej istotną rolę w działaniach wobec osób starszych. Ponieważ doświadczenie uczy, że realizacja polityki wobec starszych osób przebiega przede wszystkim na poziomie lokalnym, zakres zadań podmiotów o zasięgu krajowym, którymi są głównie instytucje państwowe, jest stosunkowo ograniczony. Nie oznacza to jednak, że rola tej grupy podmiotów jest niewielka. Przeciwnie – do jej zadań należy kształtowanie generalnych celów polityki, stanowienie ram prawnych dla tej działalności, ustalanie zasad finansowania polityki wobec ludzi starych oraz prowadzenie i finansowanie badań empirycznych o zasięgu ponadlokalnym.

Tabela 2. Obszary styku polityki wobec starzenia się z innymi politykami publicznymi

Polityki szczegółowe ważne dla optymalizacji modelu polityki wobec ludzi starych	Najważniejsze zadania
Polityka ubezpieczeń społecznych	<ul style="list-style-type: none"> • zagwarantowanie dochodu ze świadczeń społecznych w wysokości umożliwiającej samodzielne finansowanie zakupu dóbr i usług typowych dla potrzeb związanych z wiekiem • mobilizowanie do dbałości we wcześniejszych fazach życia o indywidualne zabezpieczenie dochodów na starość.
Polityka ochrony zdrowia	<ul style="list-style-type: none"> • popularyzacja zasad promocji zdrowia i higieny życia • rozwój opieki geriatrycznej i poprawa dostępności świadczeń rehabilitacyjnych.
Polityka pomocy społecznej	<ul style="list-style-type: none"> • rozwój pomocy środowiskowej w formie usług • rozwój kompleksowej opieki długoterminowej (wspólnie z polityką ochrony zdrowia) • realizacja procesów (re)integracji społecznej różnych grup świadczeniobiorców.
Polityka mieszkaniowa	<ul style="list-style-type: none"> • zapewnienie standardu mieszkaniowego sprzyjającego zachowaniu samodzielności ludzi starych • stworzenie warunków do dostępu do mieszkań umożliwiających wygodne zamieszkiwanie rodziny wielopokoleniowej.
Polityka oświatowa	<ul style="list-style-type: none"> • podniesienie poziomu wykształcenia ludności • rozszerzenie dostępu do oświaty dla osób w różnych grupach wieku (kształcenie przez całe życie).
Polityka zatrudnienia	<ul style="list-style-type: none"> • zapewnienie starszym pracownikom równouprawnienia na rynku pracy • podniesienie wskaźnika aktywności zawodowej osób w wieku 50 lat więcej • zmniejszenie rozmiarów bezrobocia.
Polityka ludnościowa	<ul style="list-style-type: none"> • monitorowanie prognoz demograficznych • sprzyjanie podniesieniu dzietności • wspieranie rodzin z małymi dziećmi.
Polityka rodzinna	<ul style="list-style-type: none"> • wsparcie dla rodzin opiekujących się osobami niesamodzielnymi.

Na szczeblu krajowym za konieczną trzeba uznać koordynację celów polityki wobec starych ludzi nie tylko w obrębie całego systemu polityki społecznej, ale i z polityką dochodową. W pierwszym przypadku chodzi o zapewnienie wewnętrznej spójności całej polityki społecznej realizowanej w państwie i uniknięcie konfliktów interesów między politykami szczegółowymi, w drugim natomiast – o taką koordynację celów, by wzajemnie się nie wykluczały. Przyjęcie założenia, że np. większość świadczeń polityki wobec ludzi starych miałaby mieć charakter odpłatny przy braku strategii podnoszenia ich dochodów (czy to przez zwiększenie wysokości świadczeń, czy to drogą zmniejszenia obciążenia podatkiem od dochodów osobistych ludności) albo bez zwiększenia nakładów na pomoc społeczną, może uniemożliwić realizację niektórych celów szczegółowych. Cele poli-

tyki społecznej wobec ludzi starych powinny również być spójne z celami zabezpieczenia społecznego, a zwłaszcza ubezpieczenia społecznego.

Szczególnie ważnym elementem działania podmiotów wykonawczych szczebla centralnego jest stanowienie zasad finansowania tej polityki. Decyzja ta wymaga uwzględnienia kilku ważnych elementów. Po pierwsze, konieczne jest określenie relacji między wydatkami na finansowanie świadczeń z budżetów gospodarstw domowych i ze środków publicznych. Finansowanie świadczeń społecznych w większości krajów w coraz większym stopniu spoczywa na obywatelach, co wymaga od nich większej przeczności i decyzji o odłożeniu części konsumpcji na okres późniejszy. Wzrost udziału gospodarstw domowych w finansowaniu świadczeń społecznych następuje albo drogą zwiększenia obciążenia ludności podatkami, albo przez wprowadzenie przynajmniej częściowej odpłatności za świadczenia, rewizji obowiązującego systemu ulg i dopłat lub rezygnacji z niego, albo przez ograniczenie zakresu podmiotowego osób mających prawo do korzystania z bezpłatnych świadczeń. Po drugie, istnieje potrzeba ustalenia relacji między rozmiarami wydatków z budżetu centralnego i z budżetów samorządowych. Przesunięcie części kompetencji w obszarze polityki społecznej z centrum na ograny samorządowe wymaga zapewnienia im stabilnych zasad finansowania. Istnieje potrzeba precyzyjnego określenia obowiązków państwa i budżetu centralnego w zakresie skali subwencji dla samorządów i terminów jej przekazywania. Przyjęcie zasady, że poza zadaniami mającymi charakter obowiązkowy samorząd może podejmować zadania własne o charakterze fakultatywnym wywołuje z kolei potrzebę umożliwienia gminom i powiatom zwiększania własnych dochodów, m.in. przez zwiększenie udziału samorządów w dochodach z podatków odprowadzanych do budżetu centralnego i zwiększenie dochodów z podatków lokalnych. Po trzecie, istnieje potrzeba rozpatrzenia możliwości ewentualnej partycypacji funduszy administrowanych przez podmioty ubezpieczenia społecznego w finansowaniu polityki społecznej wobec ludzi starych. Takie oczekiwanie należałoby sformułować w pierwszej kolejności pod adresem ubezpieczenia zdrowotnego, bowiem wraz z postępującym procesem demograficznego starzenia się społeczeństwa zwiększa się zapotrzebowanie na świadczenia lecznicze oraz pielęgnacyjne, opiekę długoterminową i terminalną.

Trafny dobór celów i form realizacji polityki społecznej wobec ludzi starych wymaga dobrego rozpoznania ich sytuacji życiowej, diagnozy potrzeb oraz możliwości ich zaspokojenia. Wiedza o osobach starszych i ich warunkach życia w okresie szybko następujących przemian w sytuacji ekonomicznej, społecznej i rodzinnej seniorów wymaga częstej aktualizacji. Z tego względu podmioty centralne powinny przyjąć na siebie obowiązek

organizacji i finansowania badań empirycznych dotyczących potrzeb ludzi starych oraz prowadzenia monitoringu zaspokojenia tych potrzeb w skali regionalnej lub lokalnej¹⁰. Rezultaty badań i monitorowania zmian w stopniu zaspokojenia potrzeb służą określeniu zadań samorządowych podmiotów polityki wobec ludzi starych.

Obok podmiotów krajowych należy wyróżnić podmioty międzynarodowe i wskazać na ważną rolę, jaką w roku 2002 odegrała Organizacja Narodów Zjednoczonych, uchwalając w Madrycie „Międzynarodową strategię działania w kwestii starzenia się społeczeństw” (tzw. plan madrycki). W planie tym sformułowane zostały najważniejsze obszary działania w stosunku do ludzi starszych. Należą do nich:

- budowa społeczeństwa przyjaznego ludziom w każdym wieku (to określenie sugeruje unikanie preferowania jakiegokolwiek kategorii wieku w społeczeństwie),
- zapewnienie ciągłości rozwoju w starzejącym się świecie (co ma zostać osiągnięte dzięki ograniczaniu rozmiarów ubóstwa wśród ludzi starych; sprzyjaniu produktywnemu starzeniu się; uwzględnianiu problemów związanych z zatrudnieniem coraz starszych pracowników; edukacji osób starszych; wyrównywaniu dysproporcji w rozwoju poszczególnych regionów; umacnianiu więzi międzypokoleniowych i przestrzeganiu praw człowieka w odniesieniu do osób starszych i niesamodzielnych),
- dbałość o dobry stan zdrowia i dobre samopoczucie osób starszych (czemu ma sprzyjać m.in. zapewnienie równego dostępu do opieki zdrowotnej, zwiększenie nakładów na podstawową opiekę zdrowotną, podniesienie kwalifikacji personelu medycznego i promocja zdrowia),
- tworzenie korzystnych i sprzyjających warunków życia dla osób w każdym wieku (np. dzięki zapewnieniu ochrony socjalnej i wsparcia materialnego, poprawie warunków mieszkaniowych i wyposażenia mieszkań, zapewnieniu opieki dla osób niesamodzielnych, ochronie przed naruszaniem praw osób starszych i przemocą, promocją solidarności międzypokoleniowej i pozytywnego wizerunku ludzi starych).

Jeżeli politykę traktować jako swego rodzaju sztukę wyboru celów działania i ich hierarchizacji, to jednym z kryteriów podejmowania decyzji po-

¹⁰ Por. L. Frąckiewicz, *Monitorowanie zjawisk społecznych w ujęciu regionalnym* [w:] *Teoretyczne problemy nauki o polityce społecznej*, J. Auleytner, J. Danecki (red.), PAN, WSP TWP, Warszawa 1999, s. 231 i nast.

winien być szacunek kosztów i korzyści związanych z realizacją konkretnych zadań. Z drugiej strony kryterium podejmowania decyzji powinien stać się taki sam szacunek, ale dotyczący tych działań, które ewentualnie miałyby być zaniechane lub odłożone na później. Rozwiązywanie przez politykę społeczną ujawniających się w skali lokalnej kwestii społecznych wymaga długofalowego działania, którego skutki często stają się odczuwalne dopiero po upływie dłuższego czasu.

Niestety, wieloletnie obserwacje pokazują, że na ogół (a nie tylko w Polsce) dla podejmujących decyzje polityków horyzont czasowy nie przekracza okresu trwania jednej kadencji władz. Jest to istotne niebezpieczeństwo dla realizacji lokalnych programów, wynikające z większych zazwyczaj kosztów ponoszonych na początku programu, podczas gdy korzyści (nie zawsze wymierne) stają się odczuwalne po upływie dłuższego okresu, na przykład w czasie trwania kolejnej kadencji.

Zadania samorządu wynikają z regulacji ustawowych. W Polsce, po wprowadzeniu w 1999 r. trójszczeblowego systemu administracji samorządowej, dokonany został w miarę szczegółowy podział zadań w obszarze polityki społecznej. Obowiązujące ustawodawstwo nie wyodrębnia wprawdzie takich zadań, jak wszechstronna pomoc dla ludzi starych, ale świadczenia te można zakwalifikować do zadań związanych z pomocą społeczną, ochroną zdrowia, edukacją i kulturą czy wspieraniem osób niepełnosprawnych.

Katalog zadań, jakie powinien wypełnić samorząd terytorialny i jego wyspecjalizowane instytucje, może być bardzo długi. Zależy to od stopnia szczegółowości przygotowanej listy. W tabeli 3 przedstawiono przekładowe zadania gminy i powiatu w zakresie niezbędnym do zaspokajania potrzeb ludzi starych. Trzeba jednak podkreślić, że gminę i powiat obciąża stworzenie warunków do realizacji tych zadań, a nie sama ich realizacja. Przyjęta do realizacji na terenie działania samorządu lista takich zadań powinna odzwierciedlać strukturę rozpoznanych i uznanych za wymagające zaspokojenia przy udziale lokalnej polityki społecznej potrzeb ludzi starych i ich rodzin. Zaspokojenie potrzeb może być po części możliwe dzięki aktywności samych osób starszych i ich środowiska, grup samopomocowych oraz organizacji pozarządowych. Samorząd terytorialny może przede wszystkim stworzyć warunki do realizacji potrzeb, zorganizować rynek usług społecznych oraz razem z podmiotami państwowymi regulować ten rynek, określając wymagania, jakie powinny być spełnione przez podmioty gospodarcze na nim działające. Znajduje tu w pełni zastosowanie model podziału podmiotów polityki społecznej na podmioty publiczne, organizacje pozarządowe i jednostki komercyjne.

Tabela 3. Przykładowe zadania polityki wobec ludzi starych, realizowane przez samorząd terytorialny

Zadania lokalnej polityki społecznej wobec starych ludzi	Właściwy szczebel samorządu
Organizacja działań integracyjnych, imprez kulturalnych, rekreacyjnych	gmina
Wspieranie organizacji pozarządowych, grup samopomocy, wolontariatu ludzi starszych i dla seniorów	gmina
Stworzenie warunków do powstania sieci instytucji oferujących usługi w zakresie organizacji dnia codziennego osobom starszym (pielęgnacja, pomoc w usługach domowych i prowadzeniu gospodarstwa domowego, dowożenie gorących posiłków, zabiegi rehabilitacyjne w domu, pomoc w dokonywaniu zakupów, transport dla niepełnosprawnych, pomoc techniczna w gospodarstwie domowym, pranie)	gmina
Udzielanie świadczeń pomocy społecznej w formie pieniężnej	gmina
Zapewnienie świadczeń rehabilitacyjnych	gmina
Podtrzymywanie kontaktów społecznych dzięki dostosowanym do możliwości formom spędzania czasu wolnego, odpowiedniej ofercie kulturalnej, odwiedzinom u osób, które nie mogą opuszczać mieszkania, zapewnieniu im możliwości kontaktów telefonicznych itp.	gmina
Zapewnienie szybkiej reakcji na wiadomość o sytuacji wymagającej interwencji (doświadczeni pracownicy socjalni, możliwość transportu, możliwość wyboru najbardziej skutecznej formy pomocy)	gmina
Prowadzenie domów dziennego pobytu, klubów seniora itp.	gmina
Prowadzenie lokalnych domów pomocy społecznej	gmina
Krótkookresowa pomoc rodzinom pielęgnującym starsze osoby	gmina
Poradnictwo prawne, psychologiczne, rodzinne	gmina z pomocą powiatu
Dostosowanie mieszkań ludzi starych do ich potrzeb i poziomu sprawności	gmina z pomocą powiatu
Zapewnienie opieki geriatrycznej w systemie zakładowym (oddział w szpitalu) lub w opiece ambulatoryjnej (przychodnia specjalistyczna)	powiat
Prowadzenie ośrodka interwencji kryzysowej	powiat
Prowadzenie domów pomocy społecznej	powiat
Wypożyczanie sprzętów do pielęgnacji (łóżka ortopedyczne, wózki inwalidzkie itp.)	powiat
Szkolenia pracowników, zwłaszcza w zakresie usług pielęgnacyjnych i utrzymywania kontaktów ze starszymi osobami	powiat
Współpraca z organizacjami pozarządowymi, koordynacja działań	powiat, gmina

Przedstawiona lista ma charakter przykładowy i jej celem jest wskazanie na różnorodność problemów, z jakimi borykają się ludzie starzy. Z punktu widzenia realizacji zadań samorządu terytorialnego ważnym elementem kształtującym listę problemów wymagających współdziałania ze strony polityki jest miejsce zamieszkania starszej osoby. Szczególnej uwagi wymaga zagadnienie organizacji pomocy ludziom starszym w środowisku wiejskim. Ich sytuacja od lat jest ogólnie gorsza od sytuacji seniorów mieszkających

w miastach¹¹. Składają się na to różne przyczyny. Większość z nich nie jest specyficzna dla polskiego społeczeństwa, ale charakteryzuje starość na wsi w wielu krajów europejskich.

Istotnym zagadnieniem, wymagającym uwzględnienia przy tworzeniu listy zadań polityki wobec osób starszych na wsi jest nierównomierność demograficznego starzenia się w poszczególnych regionach wiejskich. Duży wpływ na to wywierają rozmiary migracji wewnętrznych. W Polsce na ogół mają one jeszcze charakter jednokierunkowy, prowadząc do odpływu młodszych mieszkańców wsi do miast. W miarę poprawy warunków bytu ludności i nasilania się tendencji do przenoszenia swojego miejsca zamieszkania na tereny podmiejskie, będzie można zapewne obserwować i takie regiony, w których proces demograficznego starzenia się ludności zostanie spowolniony. Jakkolwiek „demograficzne odmłodzenie” wsi byłoby niezmiernie pożądane, trzeba mieć na uwadze fakt, że napływ nowych, nieznających środowiska i jemu nieznanych mieszkańców może utrudnić proces integracji starszej ludności z lokalną społecznością.

Zmiany w strukturze społeczno-zawodowej ludności zamieszkałej na wsi powodują, że następuje zmniejszenie liczby rodzin wielopokoleniowych. Równocześnie zmniejsza się przeciętna liczba członków gospodarstwa domowego oraz rodziny. W rezultacie ograniczeniu ulegają potencjalne możliwości sprawowania przez rodzinę funkcji opiekuńczej w stosunku do starszych osób. Staje się to szczególnie widoczne w rodzinach osób zamieszkujących wsie na terenach zurbanizowanych. Stosunkowo duża liczba ich mieszkańców pracuje zawodowo w miastach, co powoduje, że czas przebywania poza domem ulega wydłużeniu w następstwie dojazdów do pracy. Zmniejszenie roli rodziny w sprawowaniu opieki i organizacji życia starego człowieka powoduje konieczność reakcji ze strony wyspecjalizowanych placówek oraz organizacji pozarządowych.

Podsumowanie

Polityki wobec starzenia się społeczeństwa i wobec osób starszych muszą być prowadzone w sposób bardzo elastyczny, przy uwzględnieniu nierównomiernego tempa procesu starzenia się ludności i zróżnicowanego zaawansowania tego procesu w poszczególnych regionach. Dlatego należy dokonać zróżnicowania celów polityki wobec ludzi starych, tak by uwzględniać jego specyficzne, właściwe dla tych regionów cechy. Polityka

¹¹ Potwierdzały to m.in. wyniki badania sytuacji osób starszych opisane [w:] *Polska starość*, B. Synak (red.), Wydawnictwo UG, Gdańsk 2002.

wobec osób starszych powinna ułatwiać eksponowanie i wykorzystanie kapitału społecznego, jaki stanowią seniorzy w 20 lat od rozpoczęcia procesu transformacji społecznej i gospodarczej.

Bibliografia

- Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce*, M. Mossakowska, A. Więcek, P. Błędowski (red.), Termedia Wydawnictwo Medyczne, Poznań 2012.
- P. Błędowski, *Lokalna polityka społeczna wobec ludzi starych*, SGH, Warszawa 2002.
- Die ergraute Gesellschaft*, Deutsches Zentrum für Altersfragen, Berlin 1987.
- K. Giannakouris, *Ageing characterises the demographic perspectives of the European societies*, „Statistics in Focus” 2008, nr 72.
- M. Geiser, *Alterssozialpolitik. Fragmentierung überwinden – Lebenslagen verbessern*, Vincentz Verlag, Hannover 1996.
- Polska starość*, B. Synak (red.), Wydawnictwo UG, Gdańsk 2002.
- Teoretyczne problemy nauki o polityce społecznej*, J. Auleytner, J. Danecki (red.), PAN, WSP TWP, Warszawa 1999.
- A. Tymowski, *Polityka starości*, „Człowiek i Światopogląd” 1987, nr 9.
- B. Szatur-Jaworska, *Ludzie starzy i starość w polityce społecznej*, ASPRA, Warszawa 2000.