

*Zofia Szweda-Lewandowska**

DEMOGRAFICZNE ORAZ SPOŁECZNO-EKONOMICZNE UWARUNKOWANIA OPIEKI NAD OSOBAMI STARSZYMI

Abstrakt: Zmiany demograficzne zachodzące w społeczeństwie Polski przeobrażą życie społeczno-ekonomicznie wpływając na wszystkie obszary zarówno życia jednostek jak i zbiorowości. Zwiększająca się liczba osób w wieku 65 lat i więcej oraz dynamiczny proces podwójnego starzenia się ludności Polski spowodują konieczność budowy zintegrowanego systemu opieki nad nie-samodzielnymi osobami starszymi. Aby system ten był efektywny i odpowiadał na potrzeby seniorów i ich bliskich konieczne jest wskazanie czynników wpływających na konieczność korzystania ze wsparcia świadczonego przez różne podmioty (rodzinę, organizacje pozarządowe, gminę) oraz czynników wpływających na możliwość zaspokojenia tych potrzeb. Celem artykułu jest analiza demograficznych, społecznych i ekonomicznych czynników wpływających na zapotrzebowanie na usługi opiekuńcze świadczone zarówno w środowisku zamieszkania osoby starszej, jak i w wyspecjalizowanej instytucji oraz możliwości zaspokojenia potrzeb opiekuńczych przy malejących i jednocześnie starzejących się zasobach siły roboczej.

Słowa kluczowe: starzenie się populacji, opieka nad osobami starszymi, pomoc instytucjonalna, pomoc środowiskowa

Wstęp

Starzenie się społeczeństwa wpływa na prawie wszystkie obszary życia społecznego. Za niespełną ćwierć wieku prawie co trzeci mieszkaniec Polski będzie mieć 60 lub ponad 60 lat. Zmniejszy się liczba dzieci i młodzieży, a obłożenie będą przeżywały Uniwersytety Trzeciego Wieku. Zmniejszonemu zapotrzebowaniu na instytucje opiekuńcze takie jak żłobki i przedszkola będzie towarzyszyło zwiększone zapotrzebowanie na różnorodne formy pomocy rodzinie opiekującej się seniorem, zapotrzebowanie na usługi opiekuńcze dla seniorów oraz pomoc instytucjonalną. Starzejące się zasoby siły roboczej wpłyną na zwiększenie szans na zatrudnienie starszych osób, a 75-letnia sprzedawczyni nie będzie nikogo dziwiła. Zasoby siły roboczej zostaną zasilone migrantami z różnych krajów, którzy często będą pracowali w roli opiekuna osoby starszej. Świat społeczny, który znamy ulegnie diametralnej zmianie. Zmieniają się potrzeby społeczne,

* Uniwersytet Łódzki, Wydział Ekonomiczno-Socjologiczny, Instytut Statystyki i Demografii, Zakład Demografii i Gerontologii Społecznej

czeństwa głównie ze względu na zmianę struktury wieku ludności. Wzrastające potrzeby opiekuńcze będą niemożliwe do zaspokojenia tylko w ramach sieci rodzinnej. Większe zaangażowanie nieformalnych, nierodzinnych sieci wsparcia, organizacji pozarządowych, związków wyznaniowych, samorządu terytorialnego oraz państwa będzie konieczne, aby zapewnić godziwy standard opieki seniorom.

Celem poniższego artykułu jest analiza demograficznych, społecznych i ekonomicznych czynników wpływających na zapotrzebowanie na usługi opiekuńcze świadczone zarówno w środowisku zamieszkania osoby starszej, jak i w wyspecjalizowanej instytucji oraz możliwości zaspokojenia potrzeb opiekuńczych przy malejących i jednocześnie starzejących się zasobach siły roboczej. W pierwszej części artykułu omówione zostały czynniki wpływające na zwiększające się zapotrzebowanie na wsparcie, w drugiej części czynniki wpływające na możliwość zaspokojenia potrzeb w zakresie opieki i pielęgnacji seniorów.

Czynniki wpływające na zapotrzebowanie na usługi opiekuńcze

Jednym z głównych czynników, samoistnie generującym zapotrzebowanie na usługi opiekuńcze świadczone zarówno w miejscu zamieszkania seniora i w instytucjach powołanych do świadczenia całodobowej opieki jest zwiększająca się subpopulacja osób starych. Odsetek osób w wieku 65 lat i więcej w 2010 roku wynosił 19,4% i zgodnie z prognozami GUS wzrośnie w 2035 do 23,2% (tab. 1 i 2).

Tablica 1

Struktura ludności według wieku w 2010 roku

Grupa wieku	Ogółem	Odsetek ludności (%)	Mężczyźni	Kobiety	Współczynnik feminizacji (liczba kobiet przypadająca na 100 mężczyzn)
	38186900		18438900	19748000	107
60-64	2224600	5.8%	1019400	1205300	118
65-69	1367200	3.6%	590500	776700	132
70-74	1363300	3.6%	546800	816500	149
75-79	1145520	3.0%	422882	722638	171
80-84	806222	2.1%	261762	544460	208
60+	7397100	19.4%	2968400	4428800	149
65+	5172500	13.5%	1949000	3223500	165
75+	2442000	6.4%	811700	1630300	201
80+	1 326 700	3.5%	399777	926970	232
85+	520525	1.4%	138015	382510	277
100+	2 998	0.0%	695	2 303	331

Źródło: Rocznik demograficzny 2011, GUS, Warszawa 2011.

Jednak z punktu widzenia zagadnień opieki nad osobami starszymi wpływ na wzrost zapotrzebowania na wsparcie ma proces podwójnego starzenia się. Podwójne starzenie się populacji to dynamiczny wzrost udziału osób powyżej 80. roku życia. W tej grupie wieku zapotrzebowanie na wsparcie w wykonywaniu czynności dnia codziennego wzrasta w porównaniu z osobami z grupy klasyfikowanej jako starzy starzy¹. W 2035 roku osoby w tym wieku będą stanowiły 72,% populacji, a liczba osób wzrośnie z 1326700 do 2 574 010. Znaczny przyrost zostanie odnotowany również wśród osób w wieku stulatków. Ich liczba wzrośnie z 2998 do 14666 osób.

Tablica 2

Struktura ludności według wieku w 2035 roku

Grupa wieku	Ogółem	Odsetek ludności (%)	Mężczyźni	Kobiety	Współczynnik feminizacji (liczba kobiet przypadająca na 100 mężczyzn)
	35 993 069		17 364 942	18 628 127	107
60-64	2 450 434	6,8%	1 186 279	1 264 155	107
65-69	1 987 584	5,5%	934 339	1 053 245	113
70-74	1 876 088	5,2%	837 380	1 038 708	124
75-79	1 919 845	5,3%	786 191	1 133 654	144
80-84	1 469 713	4,1%	532 432	937 281	176
85-89	785 682	2,2%	246 976	538 706	218
90-94	226 719	0,6%	61 116	165 603	271
95-99	77 230	0,2%	18 169	59 061	325
100+	14 666	0,0%	3 201	11 465	358
60+	10 807 961	30,0%	4 606 083	6 201 878	135
65+	8 357 527	23,2%	3 419 804	4 937 723	144
75+	4 493 855	12,5%	1 648 085	2 845 770	173
80+	2 574 010	7,2%	861 894	1 712 116	199
85+	1 104 297	3,1%	329 462	774 835	235

Źródło: Prognoza ludności na lata 2008-2035, GUS, dane dostępne na stronie

Kolejnym czynnikiem wpływającym na zwiększone zapotrzebowanie na wsparcie innych osób w życiu codziennym jest feminizacja starości. Zjawisko to wynika z nadumieralności mężczyzn i pozostawania częściej i dłużej w stanie wdowieństwa przez kobiety. Kobiety żyjąc dłużej charakteryzują się zwiększonym prawdopodobieństwem wystąpienia problemów zdrowotnych prowadzących do niesamodzielności ze względu na silną korelację pomiędzy stanem

¹ Klasyfikacje osób w starszym wieku są różne w zależności od kraju, którego dotyczą. W Polsce ze względu na krótsze trwanie życia oraz gorszy niż w krajach najbardziej rozwiniętych najczęściej przyjmuje się następujący podział: 60/65-74 młodzi starzy, 75-80/85, starszy starzy, 80/85 i więcej najstarsi starzy.

zdrowia a wiekiem. Pozbawione partnera nie mają potencjalnego wsparcia i muszą częściej niż mężczyźni korzystać ze wsparcia osób niespokrewnionych i instytucji zapewniających pomoc. W subpopulacji osób w wieku powyżej 85 lat w 2010 roku na 100 mężczyzn przypadało 277 kobiet, a wśród stulatków współczynnik feminizacji wynosił 331.

Wpływ na wzrost subpopulacji najstarszych Polaków ma wydłużanie się życia ludzkiego nieprzerwanie od początku lat 1990.² Jest to konsekwencją redukcji umieralności wśród osób starszych. Z punktu widzenia opieki nad osobami starszymi ważniejszym miernikiem zapotrzebowania jest nie długość życia, lecz długość życia w zdrowiu. Tak długo jak senior jest zdrowy i samodzielny nie wymaga pomocy innych osób w codziennej egzystencji, pojawienie się problemów zdrowotnych generuje zazwyczaj potrzebę wsparcia (np. niemożność wykonania samodzielnie zakupów, czy czynności wymagających wysiłku fizycznego). W 2008 roku zgodnie z szacunkami Eurostatu mężczyzna w wieku 65 lat miał do przeżycia w dobrym zdrowiu 6,9 lat, a kobieta 7,5, podczas gdy oczekiwane trwanie życia dla 65 letniego mężczyzny wynosiło 14,8 lat, a dla kobiety 19,1 [Eurostat 2011: 43, 49]. Należy zaznaczyć, że średnie trwanie życia w zdrowiu dla krajów Unii Europejskiej wynosi odpowiednio 8,2 lat dla mężczyzn i 8,3 dla kobiet. Dane wskazują nadal na znaczny dystans w zakresie stanu zdrowia pomiędzy Polską, a innymi krajami UE (szczególnie „starej” Unii).

Czynnikami wpływającym na występowanie niesamodzielności jest niepełnosprawność. W najstarszych grupach wieku 80 lat i więcej zwiększa się udział osób deklarujących niepełnosprawność biologiczną, a zmniejsza udział osób posiadających formalne orzeczenie niepełnosprawności przez organ do tego uprawniony (rys. 1)³. W młodszych grupach wieku znaczny jest natomiast odsetek osób deklarujących posiadanie orzeczenia o niepełnosprawności, ale jej nie odczuwających. Większy odsetek osób z orzeczoną niepełnosprawnością w młodszych grupach wieku to wynik nie tylko chęci uzyskania dodatkowych świadczeń, lecz również efekt wyższej świadomości działań, które należy podjąć, aby otrzymać stosowne orzeczenie. Wśród osób powyżej 80 lat i więcej niepełnosprawność częściej deklarują kobiety. Kobiety bowiem – żyjąc dłużej niż mężczyźni – częściej uskarżają się na zdrowie. Kobiety nawet poniżej 75 lat częściej wymagają specjalnej opieki i pomocy w wykonywaniu codziennych czynności (Tobiasz-Adamczyk, Brzyski, Bajka, s. 118–122). Dłuższe trwanie życia kobiet powoduje, że prawdopodobieństwo wystąpienia niepełnosprawności wśród nich jest wyższe niż w subpopulacji starszych mężczyzn. W młod-

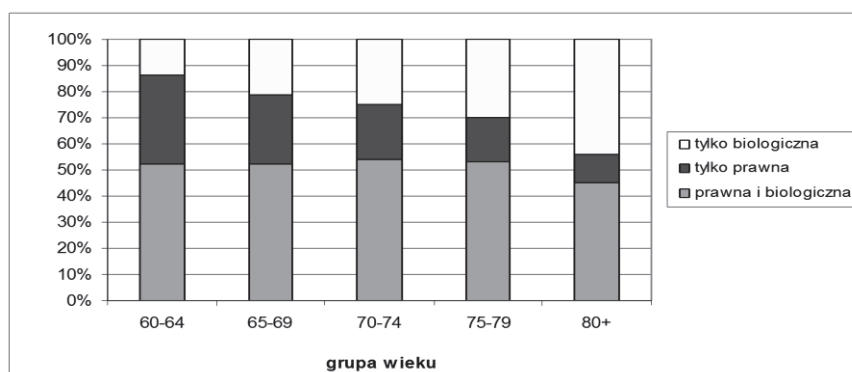
² Na początku okresu transformacji nastąpił spadek trwania życia mężczyzn wywołany pogorszeniem się sytuacji materialno-bytowej społeczeństwa i stresem związanym z przemianami gospodarczymi (niehigieniczny tryb życia przejawiający się zwiększonym paleniem papierosów).

³ Ze względu na brak danych z Narodowego Spisu Powszechnego przeprowadzonego w 2011 roku przedstawione dane pochodzą z Narodowego Spisu Powszechnego z 2002 roku.

szych grupach wieku starszego to mężczyźni częściej zarówno mieli orzeczoną niepełnosprawność, jak i ją odczuwali. Po 70. roku życia to kobiety częściej odczuwały niepełnosprawność. Należy jednak wziąć pod uwagę, że subpopulacja starszych kobiet jest znacznie większa niż mężczyzn, więc liczba kobiet niepełnosprawnych będzie większa niż mężczyzn. Wśród mężczyzn w wieku 80 lat i więcej 47% miało orzeczoną bądź odczuwało niepełnosprawność, wśród kobiet było to 50%.

Rysunek 1

Osoby niepełnosprawne w wieku 60 lat i więcej według rodzaju niepełnosprawności i grup wieku w Polsce w 2002 r. (jako % ogółu niepełnosprawnych w danym wieku)



Źródło: Osoby niepełnosprawne oraz ich gospodarstwa domowe, GUS, Warszawa 2003, s. 90–91.

Wpływ na zwiększanie się pobytu na usługi opiekuńcze ma również proces wertykalizacji sieci rodzinnej, czyli zmniejszanie się liczebności kolejnych pokoleń przy jednoczesnym zwiększaniu się liczby żyjących pokoleń. Proces ten wpływa na zamieszenie się liczby potencjalnych opiekunów przy równoległym zwiększaniu się liczby osób wymagających wsparcia. W latach 1950. współczynnik dzietności wynosił około 3,5, podczas gdy przeciętne trwanie życia wynosiło dla mężczyzn 56 lata i 62 dla kobiet. W 2010 roku współczynnik dzietności wynosił 1,4, a przeciętne trwanie życia dla mężczyzn 72 lata i 81 lat dla kobiet. Spadek liczby urodzeń wpływa na liczbę potencjalnych opiekunów, a wydłużające się trwanie życia implikuje zwiększającą się liczbę osób w najstarszych grupach wieku. Dodatkowo neolokalność⁴ oraz procesy migracyjne⁵

⁴ Neolokalność to zamieszkiwanie nowopowstałych związków lub małżeństw w oddzielnym mieszkaniu, domu i tworzenie odrębnego od rodziców gospodarstwa domowego.

sprawia, że osoby starsze coraz częściej tworzą jednoosobowe gospodarstwa domowe. Zgodnie z Narodowym Spisem Powszechnym w 2002 roku prawie jedną czwartą gospodarstw domowych tworzyły gospodarstwa jednoosobowe i nie było to wynikiem tylko rozprzestrzeniania się miejskiego singielskiego stylu życia i zwiększenia podaży mieszkań, lecz przede wszystkim wzrostu populacji osób najstarszych, w których częstym zjawiskiem jest tworzenie gospodarstwa domowego przez wdowę (tab. 3). Tworzenie jednoosobowego gospodarstwa domowego nie jest jednoznaczne z samotnym zamieszkiwaniem niemniej jednak tylko niespełna 24% gospodarstw domowych nie mieszkało samodzielnie, a spośród gospodarstw jednoosobowych odsetek ten wynosił 38%. W przypadku osoby starszej samotne zamieszkiwanie wpływa na możliwość otrzymania pomocy od krewnych i sprawia, że konieczne jest zabezpieczenie seniora na wypadek wystąpienia zdarzenia uniemożliwiającego samodzielne egzystowanie w dotychczasowym miejscu zamieszkania.

Tablica 3

Liczba osób w gospodarstwie domowym w 2002 rok

Liczba osób w gospodarstwie domowym	1	2	3	4	5	6	7
Odsetek	24,8%	23,2%	19,9%	18,0%	8,1%	3,5%	2,4%

Źródło: Warunki mieszkaniowe gospodarstw domowych i rodzin 2002, GUS, Warszawa 2003.

Oddzielną kwestią jest możliwość zakupu usług opiekuńczych przez seniorów. Średni koszt zakupu 1 godziny usług opiekuńczych świadczonych w miejscu zamieszkania osoby wymagającej wsparcia wynosi, w zależności od regionu Polski, od 12 do 25 zł. Miesięczny koszt pobytu w domu pomocy społecznej waha się od 2 tys. zł do 4,5 tys. zł. Przeciętna emerytura wypłacana z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych w I kwartale 2011 roku wynosiła 1783,11 zł., a renta z tytułu niezdolności do pracy 1262,17 zł (ZUS 2012). Samodzielne opłacenie pobytu w domu pomocy społecznej przez osobę otrzymującą świadczenie zbliżone do średniej emerytury lub renty jest niemożliwe. Zakładając natomiast, że całą swoją emeryturę przeciętny senior przeznaczałby na zakup usług środowiskowych to przy 12 zł. za godzinę mógłby kupić prawie 5 godzin usług dziennie,

⁵ Nie tylko migracje zagraniczne wpływają na mniejszą dostępność wsparcia ze strony np. dzieci, lecz również migracje ze wsi do miast, między miastami oraz migracje pomiędzy dzielnicami szczególnie w obrębie wielkich miast.

a w przypadku ceny 25 zł. 2 godziny dziennie⁶. Czynniki ekonomiczne wpływają na dostępność usług zarówno środowiskowych, jak i świadczonych w instytucjach do tego powołanych. Obecnie niespełna 7% mieszkańców domów pomocy społecznej opłaca swój pobyt bez dopłaty gminy, w pozostałych przypadkach nawet, gdy partycypuje rodzina w kosztach pobytu to dopłata gminy jest niezbędna, aby pokryć całkowity koszt pobytu mieszkańca w tej instytucji. Niedostatecznie zbadaną sferą opieki nad osobami starszymi oraz niesamodzielnymi pozostaje szara strefa usług opiekuńczych. Usługi te bywają świadczone przez imigrantki z krajów dawnego ZSRR (Ukraina, Białoruś), dlatego też trudno jest zbadać skalę i rodzaj świadczonej przez nie pomocy. Polki natomiast często świadczą usługi opiekuńcze w Niemczech. Szacuje się, że w Niemczech, jako legalne opiekunki osób starszych pracuje około 8-10 tys. Polek, w szarej strefie natomiast pracuje około 200 tys. kobiet⁷. Przeciętne wynagrodzenie opiekunki z Polski to 1,3-2 tys. euro, a Niemki 2,7-5 tys. euro⁸. W Polsce, podobnie jak w Niemczech, rozpiętość w wynagrodzeniu imigrantek i rodzimych opiekunek wpływa na atrakcyjność tych pierwszych, lecz szara strefa w Polsce jest również wynikiem braku, ze względu na dochody osoby starszej, możliwości zapłacenia za usługę obciążoną podatkiem dochodowym oraz składkami na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych.

Czynniki wpływające na możliwość zaspokojenia potrzeb opiekuńczych

Zgodnie z zasadą subsydiarności w pierwszej kolejności wsparcia osobie starszej powinna udzielać rodzina. W sytuacji, gdy osoba wymagająca pomocy nie ma rodziny lub stan jej zdrowia wymaga fachowej wiedzy lub rodzina nie może wypełniać funkcji opiekuńczych pomoc powinna być udzielna w ramach nieformalnych sieci wsparcia (jeśli istnieją), organizacje pozarządowe i związki wyznaniowe, a dopiero jeśli pomoc udzielana przez te podmioty jest niewystarczająca to gmina powinna udzielić wsparcia. Jednak jak już wspomniano ze względu na wertykalizację sieci rodzinnej zmniejsza się liczba osób mogących świadczyć wsparcie w ramach rodziny. Opiekę sprawują głównie kobiety w wieku 45-64 lata. W roku 2020 na 100 osób w wieku 80 lat i więcej przypadać będzie 300 potencjalnych opiekunek, ale w roku 2035 ich liczba zmniejszy się już tylko do 200 (rys. 2).

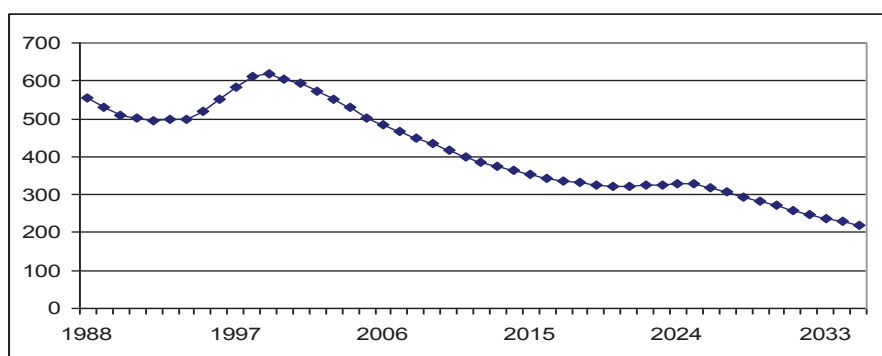
⁶ W koszyku konsumpcyjnym osoby starszej zwiększają się wydatki na leki, środki higieniczne oraz usługi medyczne w porównaniu z koszykami osób w młodszych grupach wieku.

⁷ Czasami zdarza się, że opieki nad seniorami podejmują się mężczyźni, ale są to sporadyczne przypadki.

⁸ Szacunki firmy Promedica Care świadczącej usługi opiekuńcze na terenie Niemiec.

Rysunek 2

Współczynnik potencjału pielęgnacyjnego w Polsce w latach 1988–2035



Źródło: P. Szukalski, Relacje międzypokoleniowe z demograficznego punktu widzenia w starzejącym się społeczeństwie polskim, w: RRL, Sytuacja demograficzna Polski. Raport 2007–2008, ZWS DUS, Warszawa 2008, s. 206–223.

Część kobiet mogących sprawować funkcje opiekuńcze wybierze pracę w Niemczech, gdzie zarobki w sektorze opieki nad seniorami są i najprawdopodobniej przez najbliższe 30 lat pozostaną na wyższym poziomie niż w Polsce. Dodatkowym „zagrożeniem” dla osób starszych, które będą chciały skorzystać z opieki może być otwieranie w Polsce instytucji świadczących całodobowe wsparcie seniorom z Europy Zachodniej i Północnej. Polski senior nie będzie mógł konkurować zasobnością portfela z seniorami z krajów starej Unii Europejskiej. Z jednej strony powstanie takich instytucji jest szansą dla kobiet w grupie wieku 45–64 lata na znalezienie zatrudnienia i pozostanie aktywnymi zawodowo, a z drugiej strony może wpłynąć na zmniejszone możliwości udzielania wsparcia polskim seniorom.

Wpływ na uzyskanie wsparcia ze strony rodziny będzie miało podwyższenie wieku emerytalnego do 67 lat dla kobiet. Potencjalne rodzinne opiekunki będą pozostawały dłużej aktywne zawodowo, a tym samym nie będą miały możliwości sprawowania opieki nad osobą starszą. Część osób będzie się starała godzić życie zawodowe z opieką nad niesamodzielnymi rodzicami, a to oznacza, że czas wolny od obowiązków zawodowych, który w części powinien być przeznaczony na odpoczynek będzie zagospodarowany przez czynności pielęgnacyjne, których wymagać będzie niesamodzielną osobą. Biorąc pod uwagę brak szkoleń dla opiekunów osób starszych jak pielęgnować osoby wymagające wsparcia jednym z możliwych scenariuszy jest pojawienie się problemów zdrowotnych u opiekunów wynikających z braku wiedzy jak sprawować opiekę np. jak pod-

nieść osobę starszą, aby opiekun nie uszkodził sobie kręgosłupa, lub pogorszenie stanu zdrowia u seniora na skutek nieumiejętnie sprawowanej opieki.

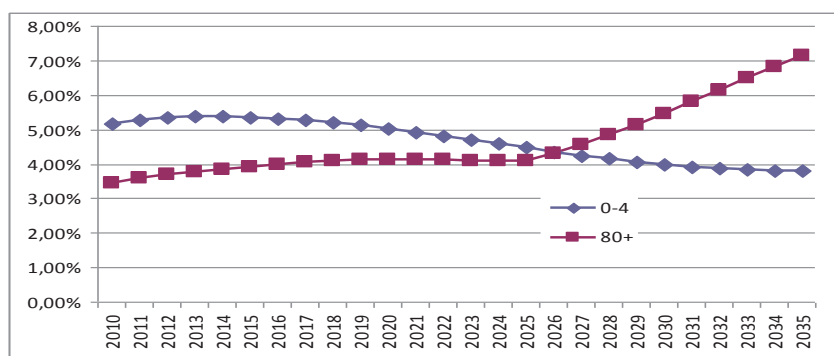
Drugim czynnikiem, który będzie powodował konieczność zapewnienia opieki seniorowi jest bezdzietność części populacji. Demografowie szacują, że około 20% kobiet w Polsce nie będzie miało nigdy potomstwa. W przypadku osób posiadających dzieci migracje osób z młodszej grupy wieku produkcyjnego jeszcze pogłębią problem niemożności otrzymania wsparcia ze strony rodziny.

Osoby sprawujące najczęściej opiekę nad niesamodzielnym seniorem określone są mianem *sandwich generation*. Nazwa nawiązuje do bycia pośrodku pomiędzy dwoma pokoleniami: z jednej strony osoby te muszą wspierać swoich starzejących się rodziców, z drugiej ich dzieci oczekują pomocy przy wychowywaniu wnuków. Pokolenie seniorów i pokolenie wnuków konkuruje o czas potencjalnej opiekunki. Liczba wnuków ma, więc wpływ na możliwość udzielenia wsparcia seniorowi. Odsetek dzieci w wieku 0-4 lat zgodnie z prognozą sporządzoną przez GUS będzie po 2017 roku malał, aż w roku 2027 odsetek osób w grupie wieku 80 lat i więcej przewyższy odsetek dzieci w wieku 0-4 lata (rys. 3). Proces podwójnego starzenia wpłynie na wielkość populacji osób wymagających wsparcia. Zakładając, że niepełnosprawność w grupie wieku 80+ utrzyma się na niezmiennym poziomie z roku 2002 to liczba osób potencjalnie wymagających wsparcia w wykonywaniu codziennych czynności będzie wynosić 1 261 265. Przy zmniejszaniu się populacji potencjalnych opiekunów, czyli kobiet w wieku 45-64 lata, oraz malejących zasobach siły roboczej najprawdopodobniej pobyt na usługi opiekuńcze będzie przewyższał możliwości ich zaspokojenia.

Czynnikiem wspierającym samodzielne egzystowanie będzie dalszy rozwój technologii mających na celu ułatwić osobie starszej samoobsługę. Protezy cywilizacyjne, w postaci urządzeń takich jak np. otwierana wanna, która zmniejsza prawdopodobieństwo upadku przy wchodzeniu do wanny, ułatwiają samodzielne zamieszkiwanie. Rozwój nowoczesnych technologii sprawia, że rodzina może sprawować opiekę nad seniorem na odległość. Osoba starsza nosi bransoletkę z guzikiem, który naciska w sytuacji kryzysowej np. gdy upadnie, centrum operacyjne uzyskuje informację, że zaistniała sytuacja wymagająca interwencji. Wtedy powiadamiana jest rodzina lub inni opiekunowie osoby starszej. Tak więc technologia wpływa na możliwości sprawowania opieki nad osobą starszą i umożliwia jej dłuższe zamieszkiwanie w dotychczasowym miejscu. Technologia umożliwia również sprawowanie przez rodzinę opieki nad osobami chorymi na Alzheimera. W Polsce już działa firma, która oferuje nadajniki GPS umożliwiające lokalizację chorego oraz pozwalające na informowanie opiekuna o zmianie lokalizacji seniora.

Rysunek 3

Odsetek osób w wieku 0-4 i 80 lat i więcej w populacji Polski w latach 2010-2035



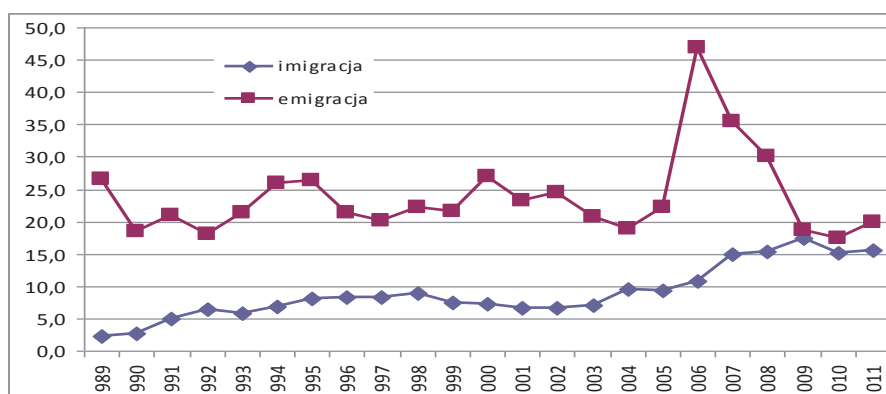
Źródło: Obliczenia własne na podstawie Prognozy ludności Polski do 2035 roku, GUS http://www.stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/gus/PUBL_prognoza_ludnosci_ogolem.xls dane dostępne w dniu 18.02.2012 r.

Jeśli podaż potencjalnych opiekunów jest zbyt mała w stosunku do pobytu na usługi opiekuńcze to wsparcie może być udzielone przez imigrantów. W Warszawie, na przykład, usługi opiekuńcze świadczą często imigrantki z Ukrainy. Ze względu, jak już wspomniano, na wykonywanie pracy nielegalnie trudno jest oszacować liczbę osób pracujących w charakterze opiekunki. Z drugiej strony emigracja Polaków do krajów „starej” Unii Europejskiej wpłynie na liczbę potencjalnych opiekunów. Ze względu na strukturę migrantów według wieku – migrują najczęściej osoby w młodszej grupie wieku produkcyjnego, a więc osoby, które nie są w grupie potencjalnych opiekunów – skutki tych migracji dla ich rodziców będą odczuwalne za 30 lat w sytuacji, gdy emigranci nie zdecydują się na powrót do kraju. Badania prowadzone przez Uniwersytet w Leeds w Wielkiej Brytanii pokazują, że emigranci z Polski należący do fali emigracyjnej związanej z otwarciem brytyjskiego rynku pracy dla krajów, które wstąpiły do UE 1 maja 2004 roku nie wracając do Polski [Ciupijus 2011: 540-550]. Młodzi Polacy zdecydowali się na założenie rodzin w Wielkiej Brytanii i związanie swojej przyszłości z tym krajem. W 2006 roku kiedy, to fala odpływu z Polski była największa na przestrzeni pierwszego dziesięciolecia XXI wieku, wyjechało prawie 50 tys. osób (rys. 4). Za 20-30 lat, gdy ich rodzice w Polsce będą wymagali opieki jedyną formą wsparcia jaką będą mogli otrzymać od swoich dzieci będą transfery finansowe. Nie możliwe będzie natomiast uzyskanie wsparcia w postaci usług opiekuńczych, czy chociażby w postaci nadzoru nad usługami wykonywanymi przez inne osoby, czy pomocą w zorganizowaniu

takich usług. Rolę rodziny w tym zakresie będzie musiała przejąć gmina. Jednocześnie, pomimo wzrostu imigracji do Polski w latach 2005-2010 w porównaniu z pierwszymi latami XXI wieku, liczba imigrantów utrzymuje się na poziomie niższym niż emigrantów. Ujemne saldo migracji sprawia, że wyjazdy Polaków nie są kompensowane napływem imigrantów. Imigrantki mogłyby zasilać rynek usług opiekuńczych (jak wspomniano część z nich już tak czyni), który opuszczają Polki nie tylko emigrujące na stałe do krajów Europy Zachodniej, lecz również wyjeżdżające na okres od 2 do 3 miesięcy w charakterze asystentów osób starszych do Niemiec.

Rysunek 4

Liczba emigrantów i imigrantów dla Polski w latach 2002-2010



Źródło: GUS 2011, Rocznik Demograficzny 2011, Warszawa

Czynnikiem związanym z koniecznością korzystania ze wsparcia osób trzecich oraz z możliwością uzyskania adekwatnej pomocy jest stan zdrowia populacji i jednostek. Wpływ na stan zdrowia osób starszych, a w konsekwencji na samodzielność ma również dostępność do systemu ochrony zdrowia oraz jakość pomocy świadczonej w ramach tego systemu. Z drugiej strony system ochrony zdrowia świadczy nie tylko usługi lecznicze, lecz również opiekuńcze. Dwie główne instytucje świadczące tego typu wsparcie w ramach systemu ochrony zdrowia to zakłady opiekuńczo-lecznicze i pielęgnacyjno-opiekuńcze. Jednak z punktu widzenia opieki nad osobami starszymi jedną z najistotniejszych kwestii jest zapewnienie holistycznej opieki zdrowotnej, jaką mogą świadczyć lekarze geriatrzy w ramach funkcjonowania oddziałów geriatrycznych. Obecnie w Polsce praktykuje około 120 lekarzy geriatrów. Na przykład w Łodzi, mieście, które

zamieszkuje osób w wieku 80 lat i więcej jest tylko jeden oddział geriatryczny. Zapobieganie upadkom, osteoporozie, jaskrze wpływa na konieczność uzyskiwania pomocy przez seniora. Lepsza kondycja psychofizyczna ułatwia opiekunom świadczenie wsparcia, a tym samym sprawia, że jeden opiekun może wspierać kilku seniorów.

Podsumowanie

Przemiany demograficzne spowodują wzrost liczby osób wymagających pomocy w codziennej egzystencji. Jednocześnie zmniejszać się będzie liczba osób będących potencjalnymi opiekunami. Zmiany technologiczne i rozwój teleopieki będą ułatwiały sprawowanie opieki i umożliwiały mniejszej grupie opiekunów świadczenie opieki większej liczbie seniorów. Rozwój rynku usług opiekuńczych jest szansą dla osób 50+ na znalezienie zatrudnienia i aktywność zawodową. Z drugiej strony rynek usług opiekuńczych musi się rozwijać, jeśli decydenci będą się decydowali na podwyższanie wieku emerytalnego, ponieważ potencjalni opiekuni będą musieli dzielić swój czas pomiędzy pracę zawodową, a opiekę nad niesamodzielnym seniorem.

Znajomość przemian rodziny oraz zmian demograficznych zachodzących w strukturze ludności według wieku powinien skłaniać decydentów, zarówno na poziomie samorządowym jak i centralnym, do kształtowania polityki wobec starości. Częścią tej polityki powinna być opieka nad seniorem i stworzenie zintegrowanego systemu opieki nad osobami starszymi. System ten powinien opierać się na holistycznym podejściu do opieki i uwzględniać nie tylko potrzeby opiekunów seniora, lecz również jego bliskich.

Literatura

- Eurostat 2011, Key Figures on Europe, Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- GUS 2011, Rocznik Demograficzny 2011, Warszawa
- GUS 2008, Prognozy ludności Polski do 2035 roku, http://www.stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/gus/PUBL_prognoza_ludnosci_ogolem.xls dane dostępne w dniu 18.02.2012 r.
- GUS 2003, Osoby niepełnosprawne oraz ich gospodarstwa domowe, Warszawa
- Tobiasz-Adamczyk B., Brzyski P., Bajka J. 2004, Społeczne uwarunkowania jakości życia kobiet u progu wieku starszego, Wyd. U.J., Kraków
- GUS 2003, Warunki mieszkaniowe gospodarstw domowych i rodzin 2002, GUS, Warszawa
- Z. Ciupijus 2011, Mobile central eastern Europeans in Britain: successful European Union citizens and disadvantaged labour migrants? *Work Employment & Society* vol. 25 nr 3
- Szukalski P., 2008, *Relacje międzypokoleniowe z demograficznego punktu widzenia w starzejącym się społeczeństwie polskim*, w: RRL, *Sytuacja demograficzna Polski. Raport 2007–2008*, ZWS DUS, Warszawa, s. 206–223.
- ZUS 2012, Informacja o świadczeniach pieniężnych z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz o niektórych świadczeniach z zabezpieczenia społecznego, Warszawa

*Zofia Lewandowska -Szweda***Demographic and socio-economic factors influencing the need of elderly care**

Abstract: Population aging affects almost all areas of social life. In less than a quarter of a century, almost every third inhabitant of Poland will be 60 or over 60 years. Needs of society will change mainly due to the change in population age structure. The increasing need for care will be impossible to be satisfied only by the family. Greater involvement of informal support networks, NGOs, religious associations, local government and state will be required to ensure an adequate standard of care for seniors. The aim of this paper is to analyze the demographic, social and economic factors affecting the demand for nursing services provided in both the older person's living environment as well as in specialized institutions and the ability to meet the needs of care by shrinking and aging labor force. The paper first discusses the factors influencing the increasing demand for support. The second part discusses the factors affecting the ability to meet care needs.

Key-words: ageing of the population, elderly care, residential care, community care.