

PRZEMIANY DEMOGRAFICZNE A NIEOCZYWISTE WYZWANIA POLITYKI SPOŁECZNEJ W POLSCE

DEMOGRAPHIC CHANGES AND NON-OBVIOUS CHALLENGES OF SOCIAL POLICY IN POLAND

Piotr Szukalski

ORCID: 0000-0002-2631-3238

Uniwersytet Łódzki*

e-mail: piotr.szukalski@uni.lodz.pl

Abstract: Disturbances in the process of population reproductive resulting from long-term low fertility, the aging of the population and the reduction in the number of people of working age are the most frequently discussed demographic problems from the perspective of social policy. Meanwhile, there are also other changes taking place that require preparation for emerging new challenges. The aim of this study is to point out the problems that will appear by 2040, namely the increase in the number of very old people, unfavorable health trends, the shortage of qualified employees in the social services sector and the emergence of communes with a very low population.

Keywords: demographic changes, future, challenges for social policy, Poland

Author's affiliation: University of Lodz

Abstrakt: Zaburzenia procesu reprodukcji wskutek występowania długotrwale niskiej dzietności oraz starzenie się ludności i zmniejszanie liczby osób w wieku produkcyjnym to najczęściej dyskutowane problemy demograficzne z perspektywy polityki społecznej. Tymczasem dostrzec można i inne zachodzące zmiany, które wymagają przygotowania się na wyłaniające się nowe wyzwania. Celem niniejszego opracowania jest wskazanie na takie problemy, które pojawią się do roku 2040, a mianowicie rozrost liczby osób bardzo starych, niekorzystne tendencje zdrowotne, niedostatek wykwalifikowanych pracowników sektora usług społecznych oraz pojawienie się gmin o bardzo niskiej liczbie ludności.

Słowa kluczowe: przemiany demograficzne, przyszłość, wyzwania dla polityki społecznej, Polska

WPROWADZENIE

Zapewne najważniejszymi wyzwaniami demograficznymi przyszłości w Polsce będą: depopulacja (lokalnie i regionalnie o dynamicznym charakterze) wynikająca z zaburzenia procesu reprodukcji wskutek występowania długotrwale niskiej dzietności, koncentracja ludności na obszarach metropolitalnych kilku największych miast oraz starzenie się ludności i zmniejszanie liczby osób w wieku produkcyjnym (Kotowska, 2021; Szukalski, 2023). Powyższe zmiany są tematem wielu badań, a nawet i obiektem politycznych odpowiedzi na wyłaniające się problemy (*Polityka...*, 2018; *Pełnomocnik...*, 2022). Jednakże, myśląc o przyszłości polskiej polityki społecznej, wspomnieć trzeba i o innych, zdecydowanie mniej rozeznaczonych i omawianych zagadnieniach, wyzwaniach, na które jesteśmy słabo przygotowani.

W niniejszym artykule dokonano próby wskazania takich przemian ludnościowych, które – z jednej strony – są nieuniknione, z drugiej zaś są słabiej rozpoznane, choć wymagają podjęcia środków zaradczych. Świadomie przy tym ograniczono się do tych problemów, które będą kluczowe dla następnych kilku, kilkunastu lat, wy-

chodząc z założenia, iż rok 2040 jest punktem, do którego istniejące projekcje ludnościowe uznać można za bardzo wiarygodne, ponieważ zdecydowana większość osób żyjących wówczas żyje już obecnie, zatem potencjalne niezgodności między rzeczywistością a jej obecnymi wyobrażeniami wynikać mogą bardziej ze znacznych zmian wzorca umieralności lub niedoszacowania skali napływu imigrantów do Polski (pomijam tu potencjalne skutki zaognienia sytuacji za wschodnią granicą dla skali odpływu) niż z – zaskakujących nas swoją skalą w ostatnich latach – zmian zachowań rozrodczych.

Celem niniejszego opracowania zatem jest wskazanie tych przemian demograficznych, które będą w najbliższych kilkunastu latach najbardziej problematyczne z perspektywy możliwości dostarczania usług społecznych utożsamianych z polityką społeczną.

WYZWANIA ZWIĄZANE Z ROZROSTEM POPULACJI LUDZI BARDZO STARYCH

Pierwsze roczniki powojennego wyżu demograficznego (wyż to osoby urodzone w latach 1946–1960 lub alternatywnie 1947–1961) przekroczyły w ostatnich latach

* Wydział Ekonomiczno-Socjologiczny, 90-255 Łódź, ul. Polskiej Organizacji Wojskowej 3/5, tel. (42) 635-53-56.

wiek 75 lat. Mimo narastających problemów zdrowotnych zdecydowana większość tych osób wciąż jest sprawna i samodzielna. Niemniej, wraz z oczekiwanym za kilka lat masowym dochodzeniem do wieku 80 i 85 lat (tabela 1), narastać będzie liczba osób wymagających intensywnego wsparcia. Jak pokazują bowiem wyniki PolSenior2, wiek 80 lat to w Polsce cezura związana z bardzo szybkim wzrostem skali niesamodzielności i zależności od innych (Błędowski, 2021).

Tabela 1. *Liczba osób bardzo starych w latach 2023–2040 (w tys.)*

Rok	Liczba osób według wieku		
	80+	85+	90+
2023	1 601,2	816,9	283,8
2025	1 607,4	844,1	310,5
2030	2 095,3	847,2	353,6
2035	2 664,5	1 185,0	358,3
2040	3 033,3	1 545,0	548,4

Źródło: dla roku 2023 baza danych GUS, *Demografia*, dla lat 2025–2040 GUS, *Prognoza ludności rezydującej dla Polski na lata 2023–2060*. Dostępny w: https://demografia.stat.gov.pl/bazademografia/Prognoza_2023_2060_rez.aspx [Dostęp: 29.10.2024].

To prawie podwojenie populacji nestorów prowadzić będzie do bardzo dużego wzrostu liczby osób wymagających wsparcia. Zgodnie z wynikami badania PolSenior2 w wieku 80–84 lata pomocy innych wymaga 28,1% mężczyzn i 47,1% kobiet, w wieku 85–89 to odpowiednio 52,4% i 70,7%, zaś w wieku 90+ 70,9% i 84,5%. Dodatkowo w omawianych grupach wieku frakcja osób zdecydowanie wymagających takiej pomocy przedstawia się następująco: mężczyźni – 14,2%, 22,6% i 46,6%, kobiety – 22,9%, 34,5% i 61,3% (Błędowski, 2021, s. 917–918). Jak wykazało wspomniane badanie, w ciągu dekady, jaka minęła pomiędzy przeprowadzeniem badania PolSenior a PolSenior2, poziom sprawności osób do 75. roku życia nieco się poprawił, zaś osób w najstarszych grupach wieku pozostał na zbliżonym poziomie (Błędowski, 2021, s. 925). Jeśli założyć, że do roku 2040 wspomniane częstości wymagania bycia wspieranym nie ulegną zmianie, oznaczałoby to, że w stosunku do 2023 r. nastąpią bardzo duże zmiany zapotrzebowania na pomoc udzielaną przez innych (tabela 2).

Tabela 2. *Liczba osób bardzo starych wymagających wsparcia w latach 2023–2040 (w tys.)*

Rok	Wymagający pomocy innych	Zdecydowanie wymagający pomocy innych
2023	898,0	448,7
2025	908,8	458,3
2030	1 108,5	567,7
2035	1 416,6	693,8
2040	1 654,3	826,6

Źródło: obliczenia własne na podstawie GUS, 2023; Błędowski, 2021, s. 925.

Wzrost liczby osób zdecydowanie wymagających opieki ze strony innych o 84% przełoży się na znaczny wzrost zapotrzebowania na miejsca w stacjonarnych zakładach pomocy społecznej w sytuacji, gdy przyszli osiemdziesięciolatkowie pochodzą z generacji częściej od swych poprzedników charakteryzujących się mało-

dietnością, rozwodami, posiadaniem potomstwa mieszkającego poza granicami Polski lub w kraju, lecz w dużej odległości. Na koniec 2023 r. w stacjonarnych zakładach pomocy społecznej przebywało 32,8 tys. osób w analizowanym wieku, co stanowiło 26,9% wszystkich mieszkańców (GUS, 2024). Proporcjonalny do zmian liczby osiemdziesięciolatków wzrost prowadziłby do liczby 60,4 tys. klientów 80+ korzystających ze stacjonarnych zakładów pomocy społecznej. Zatem, aby tylko utrzymać liczbę korzystających ze stacjonarnych zakładów pomocy społecznej na obecnym poziomie, niezbędny jest spadek o 31% klientów w wieku poniżej 80 lat. Pomijając w tym miejscu narastający problem możliwości stałego wspierania rodziców i teściów z uwagi na konieczność pracy lub odległość, już sama skala zachodzących zmian demograficznych wskazuje, że w polskich warunkach deinstytucjonalizacja na pewno nie będzie oznaczała zmniejszenia zapotrzebowania na miejsca w DPS-ach i innych placówkach. Wszak już dziś na tle państw OECD wyróżniamy się – po Łotwie – najniższym odsetkiem seniorów uzyskujących odpłatną opiekę długookresową, najwyższym – po Czechach – poziomem deklarowanych, niezaspokojonych potrzeb opiekuńczych, a równocześnie jednym z najniższych wskaźników natężenia stacjonarnego wsparcia instytucjonalnego określających liczbę miejsc w całodobowych instytucjach opieki w przeliczeniu na 1000 osób w wieku 65+ (OECD, 2023, s. 221; s. 227). Niezależnie od decyzji o skupianiu się w przyszłości na wsparciu środowiskowym czy instytucjonalnym, wciąż pojawia się problem sfinansowania wzmożonych potrzeb opiekuńczo-pielęgnacyjnych i znalezienia w warunkach kurczących się zasobów pracy chętnych do wykonywania powyższych usług.

Ważnym, praktycznym problemem jest niepełne przygotowanie pracowników pomocy społecznej do kontaktowania się z osobami bardzo starymi. Pomijając już typowe kwestie związane z pracą z seniorami, pojawiają się inne, specyficzne dla tej fazy życia, związane z nieumiejętnością odpowiedniego komunikowania się (w tym kłopotami wynikającymi z problemów ze słuchem, do których klienci się nie przyznają), utrudnieniami w zakresie niewerbalnego porozumiewania się, koniecznością szerszego podejmowania się roli rzecznika klienta i rozwijania współpracy międzyinstytucjonalnej na jego rzecz (Ray, Philips, 2014).

Powyższe problemy są szczególnie ważne z uwagi na bardzo szybki, spodziewany wzrost liczby osób z chorobami otępiennymi. Ponownie, jeśli bazować na danych pochodzących z badania PolSenior2 (Klich-Rączka i wsp., 2021) i przyjąć założenie o niezmienności częstości występowania takich chorób według płci i wieku¹, zauważyć można bardzo znaczący wzrost liczby osób z takimi problemami w interesującej nas grupie (tabela 3).

Tabela 3. *Liczba osób w wieku 80+ z otępieniem według jego stopnia w latach 2019–2040 (w tys.)*

Rok	Otępienie			Ogółem
	w stopniu lekkim	w stopniu umiarkowanym	w stopniu głębokim	
2019	299,6	139,5	99,5	538,6
2030	365,4	166,1	118,0	649,5
2040	547,7	259,8	180,7	988,2

Źródło: Szukalski, 2024.

W stosunku do szacunków dokonanych dla roku przeprowadzenia badania PolSenior2 do roku 2040 liczba cho-

rych nestorów ma wzrosnąć o 83%, zaś chorych w stopniu głębokim o 82%. Zapewne dzięki poprawiającemu się poziomowi wykształcenia przyrost ten będzie w rzeczywistości nieco niższy. Niemniej, choroby otępienne obejmują zespół zaburzeń wynikających zazwyczaj z przewlekłej i nieodwracalnej choroby mózgu o różnorodnych przyczynach, prowadzący do obniżonej sprawności poznawczej i samodzielności, a w przypadku stopnia głębokiego przejawiający się również często trudnościami komunikacyjnymi z osobami najbliższymi (Gorzowska i Klimkowicz-Mrowiec, 2023). W przypadku stanu głębokiego potrzebny jest stały nadzór nad chorym, bardzo często wykraczający poza możliwości opiekunów rodzinnych. Wzrost o 80% chorych w ciągu raptem kilkunastu lat rodzi pytania o możliwości diagnozowania i odpowiedniego leczenia ograniczającego objawy, a przede wszystkim o zdolność systemów pomocy społecznej i opieki zdrowotnej do objęcia tych osób i ich rodzin odpowiednim wsparciem (zob. OECD, 2023, s. 216).

Przedstawione powyżej problemy związane z szybkim wzrostem liczby osób bardzo starych dodatkowo wzmocnione są przestrzennym zróżnicowaniem, a mianowicie wyjątkowo wysokimi udziałami ludności bardzo starej na terenach poddanych długotrwałej depopulacji. Czy można wierzyć, że samorządy same sobie poradzą z zapewnieniem usług pomocowych, jeśli w 2040 r. w 112 powiatach odsetek ludności w wieku 80+ przekroczy 10%, w tym w 11 aż 12%? Zwłaszcza, że to peryferyjne obszary wiejskie oraz miasta – byłe stolice województw mają być w najgorszej sytuacji. Mowa tu zatem o terenach o złej sytuacji ekonomicznej i o niskich dochodach własnych samorządów lokalnych (zob. Szukalski, 2022).

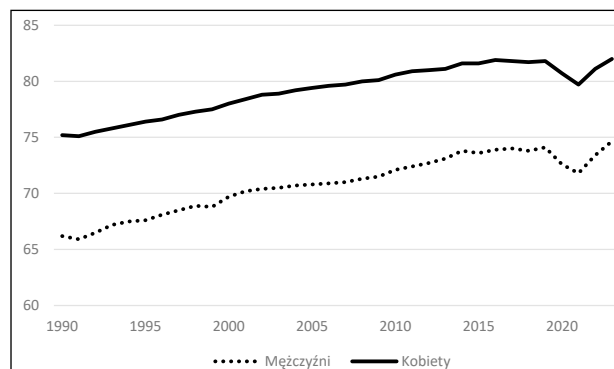
Częściowym rozwiązaniem problemu szybkiego, spodziewanego wzrostu liczby osób bardzo starych jest wprowadzenie ustawy z dnia 17 sierpnia 2023 r. o szczególnej opiece geriatrycznej (Dz.U. 2023 poz. 1831). Rozwiązanie to – zarówno poprzez dostęp do lekarzy-geriatrów, jak i wprowadzenie dziennych ośrodków opieki geriatrycznej – długookresowo² zapewne zmniejszy skalę problemów, ale ich nie rozwiąże, choćby z uwagi na to, iż ma być wprowadzane w wybranych powiatach na podstawie wojewódzkich planów uwzględniających mapę potrzeb, a zatem wciąż nie będzie gwarantować równego terytorialnie dostępu dla wszystkich nestorów.

WYZWANIA ZDROWOTNE

Pandemia COVID-19 i jej tragiczne skutki oddaliły dyskusję o niekorzystnych zmianach zdrowotnych obserwowanych w Polsce od 2015 r. Jeśli za pośredni wskaźnik stanu zdrowia przyjąć dane o umieralności, to druga połowa drugiej dekady XXI w. przyniosła odejście od obserwowanej począwszy od 1993 r. tendencji do wydłużania się trwania życia noworodka. W pierwszych latach tej nowej tendencji największe wzrosty umieralności odnotowano wśród mężczyzn w wieku 60–80 lat i wśród kobiet w wieku 65–90 lat (Wróblewska, 2019). W efekcie trwania życia mężczyzn pomiędzy latami 2014 a 2019 wzrosło jedynie o 0,3 roku, zaś kobiet o 0,2 roku, podczas gdy w poprzednich dwóch dekadach rosło średnio rocznie o 0,25–0,3 roku.

Choć najnowsze dane wskazują, że w 2023 r. odnotowano najwyższe w historii wartości trwania życia noworodków (wykres 1), nie można mieć wątpliwości, że w pewnym stopniu to efekt wzmożonej – a w zasadzie przyspieszonej – umieralności najsłabszych, cierpiących na wielochorobowość, jednostek w latach 2020–2022. W rezultacie część osób, która umarłaby w zeszłym roku, w rzeczywistości umarła wcześniej w okresie pandemii.

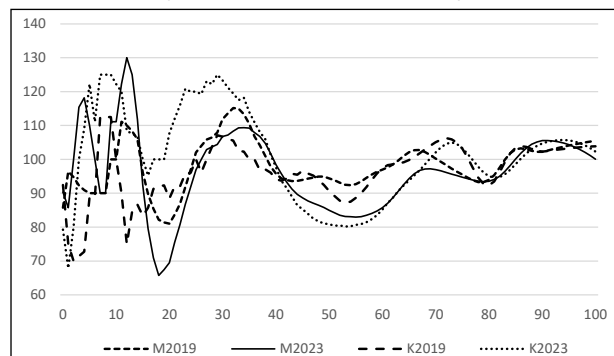
Wykres 1. Trwanie życia noworodka według płci w latach 1990–2023



Źródło: opracowanie własne na podstawie bazy danych GUS, *Demografia*. Dostępny w: <https://demografia.stat.gov.pl/baza-demografia/TrwanieZycia.aspx> [Dostęp: 29.10.2024].

Jednakże obserwowane przed pandemią niepokojące tendencje są wciąż widoczne, gdy spojrzymy na występowanie obecnie takich etapów życia, na których odnotowane natężenie zgonów wciąż jest wyższe niż w ostatnim „normalnym” 2014 r., tj. charakteryzującym się jeszcze wzrostem trwania życia dla obu płci (wykres 2).

Wykres 2. Indeks zmian wartości prawdopodobieństw zgonów według wieku i płci dla lat 2019 i 2023 w porównaniu do wartości z 2014 r. (wartość z roku 2014 = 100)



Źródło: obliczenia własne na podstawie bazy danych GUS, *Demografia*. Dostępny w: <https://demografia.stat.gov.pl/bazademografia/TrwanieZycia.aspx> [Dostęp: 29.10.2024].

W 2023 r. umieralność – pomijając tu częstość zgonów w wieku poniżej 20 lat z uwagi na bardzo specyficzne przyczyny zgonów na tym etapie życia – była wciąż wyższa niż w 2014 r. wśród kobiet w wieku 20–39 lat, 69–76 lat i 86+ lat (przy czym w wieku 23–32 prawdopodobieństwo zgonu było o co najmniej 20% wyższe niż 9 lat wcześniej) oraz wśród mężczyzn w wieku 27–39 lat oraz 85+ lat.

Zjawisko znacznego spowolnienia spadku umieralności, a nawet jej okresowego wzrostu, zaobserwowano w okresie przedpandemijnym w wielu rozwiniętych krajach. Nie doczekało się ono jednoznacznego wyjaśnienia. Najczęściej jako przyczyny wymieniane są (Barbieri, 2019; Gromek, 2020; Janssen, 2019; Pison, 2019): efekt kohortowy (dożywanie do zaawansowanego wieku przez generację, które doświadczyły w okresie życia prenatalnego i w pierwszych latach życia niedożywienia wskutek II wojny światowej, zgodnie z hipotezą Barkera³); częstsze korzystanie przez osoby, które dorastały w latach 60. i 70. XX w. z używek (przede wszystkim z tytoniu i papierosów); długotrwałe niedoinwestowanie sfery ochrony zdrowia w sytuacji wzrostu popytu na usługi zdrowotne w wyniku

starzenia się ludności; długofalowe skutki zwiększenia zakupów minimalizujących wysiłek fizyczny w codziennym życiu i wzrostu zakupu żywności przetworzonej, bogatej w tłuszcze, cukier itp., czy alkoholu, co prowadzi również do pojawienia się masowej otyłości.

Zakłócenia pomiaru tendencji w zakresie stanu zdrowia ludności wynikające z COVID-19 uniemożliwiają jednoznaczne stwierdzenie, czy niekorzystne trendy są kontynuowane, niemniej kwestia ta wraz z dobrze przebadanym wzrostem zapotrzebowania na usługi medyczne wynikającym ze starzenia się ludności powinna być w najbliższych latach w centrum zainteresowania decydentów odpowiadających za politykę zdrowotną.

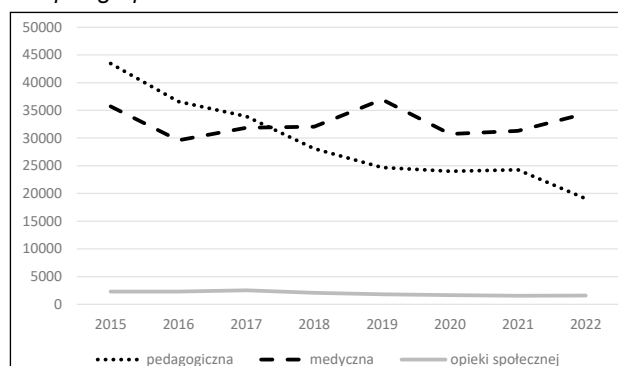
SPADEK LICZBY OSÓB POSIADAJĄCYCH UPRAWNIENIA DO PRACY W USŁUGACH SPOŁECZNYCH

Znaczna część usług społecznych – rozumianych zgodnie z ustawą z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych (Dz.U. 2019 poz. 1818) – to działalność, która może być wykonywana jedynie przez osoby posiadające odpowiednie uprawnienia zawodowe. Tymczasem, jeśli spojrzeć na profil wieku osób pracujących w działach gospodarki wchodzących w skład owych usług, widać bardzo wyraźnie, iż pracownicy je wykonujący są zdecydowanie starsi niż ogół pracujących (Lajstet, 2022). Sekcje PKD edukacja oraz opieka zdrowotna i pomoc społeczna są wśród działów o najwyższej medianie wieku oraz o najwyższym odsetku pracowników w niemobilnym wieku produkcyjnym (a zatem mających przynajmniej 45 lat) i w wieku poprodukcyjnym.

W niepełnym stopniu zapewnione jest i będzie zastępowanie odchodzących na emeryturę pracowników tymi młodymi, zaś jako najważniejszy powód niskiej atrakcyjności pracy w usługach społecznych wskazywany jest niski – i generalnie obniżający się w ostatnich latach w stosunku do średniej krajowej – poziom wynagrodzeń, który w zasadzie jedynie w przypadku zawodów medycznych podlega automatycznemu indeksowaniu, zapewniając godną płacę (Wyzwania..., 2024).

W efekcie obniża się prestiż zawodowy pracowników sektora usług społecznych, co z kolei prowadzi do zmniejszania się zainteresowania pozyskiwaniem kwalifikacji potrzebnych do rozpoczęcia pracy w tymże sektorze (wykres 3).

Wykres 3. Zmiany liczby absolwentów wybranych podgrup kierunków studiów w latach 2015–2022



Źródło: opracowanie własne na podstawie Banku Danych Lokalnych, GUS.

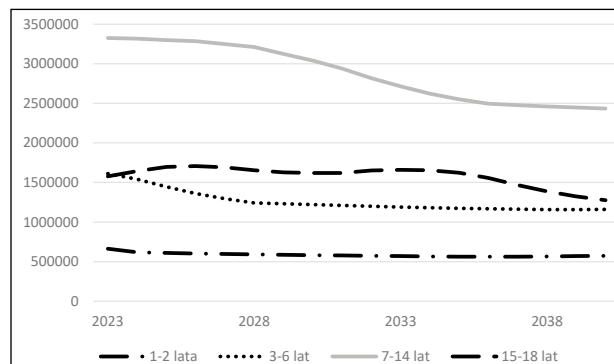
O ile – dzięki indeksacji wynagrodzeń w ochronie zdrowia, możliwości komercyjnego „dorobienia sobie” i otwarciu nowych kierunków medycznych na kolejnych uczelniach – liczba absolwentów specjalności medycz-

nych w ostatnich latach poczęła wzrastać, o tyle – przykładowo – liczba absolwentów kierunków pedagogicznych w latach 2015–2022 zmniejszyła się o 56%, zaś kierunków „opieka społeczna” (nazewnictwo zgodne z nomenklaturą GUS oznaczające pracę socjalną) o 31%. Pomijając to, że nie wszyscy absolwenci podejmują pracę w wyuczonym zawodzie, widać, że najbliższe lata będą okresem coraz większej nierównowagi pomiędzy liczbą pracowników usług społecznych osiągających wiek emerytalny i kończących pracę a liczbą rozpoczynających karierę w edukacji czy pomocy społecznej.

„Demografia” średniookresowo może nieco poprawić sytuację, albowiem o ile w latach 1997–2007 rodziło się poniżej 400 tys. dzieci (w tym w latach 2002–2004 poniżej 360 tys.), o tyle w latach 2008–2010 po 410–420 tys. Oczekiwać zatem można, iż i liczba zainteresowanych studiami i absolwentów po 2030 r. przejściowo wzrośnie. Niemniej najbliższa dekada będzie bez wątpienia trudna dla osób odpowiedzialnych za politykę kadrową sektora usług społecznych.

W przypadku usług edukacyjnych warto jednak zaznaczyć, że obniżyć się będzie liczba dzieci w wieku żłobkowym, przedszkolnym i szkolnym, co nieco zmniejszyć może popyt na niektóre usługi społeczne (wykres 4).

Wykres 4. Liczba dzieci i młodzieży według wieku w latach 2023–2040



Źródło: obliczenia własne na podstawie GUS, 2023.

Jednakże zmniejszająca się liczba dzieci i młodzieży nie przełoży się na proporcjonalne obniżenie popytu na pracę nauczycieli szkolnych czy wychowania przedszkolnego. W przypadku małych szkół, gdzie nie ma możliwości łączenia klas równoległych, głównym skutkiem będzie zmniejszanie się liczbejności klas. W przypadku żłobków i przedszkoli w małych miejscowościach pojawić się może nadpodaż usług, prowadząca do konieczności sfinansowania wyższych kosztów jednostkowych usług opiekuńczo-wychowawczych.

Brak jednoznacznego połączenia wynagrodzeń w sektorze usług społecznych ze średnią krajową – zarówno poprzez wskazanie przyzwoitej relacji wynagrodzeń w tym sektorze do przeciętnej płacy, jak i poprzez mechanizm automatycznego indeksowania wynagrodzeń – będzie zapewne długookresową przyczyną, dla której spadek liczby pracowników tychże usług w ciągu najbliższych kilkunastu lat będzie zdecydowanie większy niż o 9,6%, tj. wartość, o jaką zmniejszą się potencjalne zasoby pracy między 2023 a 2040 r. Czy wzorem polskich szkół musi to oznaczać bazowanie w coraz większym stopniu na pracownikach mających już uprawnienia emerytalne? Czy w przypadku coraz większego zakresu cyfryzacji nie będzie to prowadzić do problemów z wdrażaniem innowacji technologicznych do usług społecznych?

Trudności ze znalezieniem pracowników zapewne dotyczyć będą również zawodów o relatywnie niskich wymaganiach, jeśli idzie o kwalifikacje. Wspomniany wcześniej bardzo znaczny wzrost liczby osób bardzo starych i wymagających opieki nawet w przypadku częściowej robotyzacji usług bytowych najprawdopodobniej spotka się z niewystarczającą liczbą osób gotowych do podjęcia pracy w sektorze opieki senioralnej. W efekcie – niezależnie od prawdopodobnego „uwolnienia” części pracowników wykonujących rutynowe prace wskutek masowego wdrażania sztucznej inteligencji – pojawi się konieczność jeszcze szerszego otwarcia rynku usług opiekuńczo-pielęgnacyjnych i bytowych dla pracowników-imigrantów. Jednocześnie warto już dziś rozpocząć dyskusję nad zasadami uznawania kwalifikacji do wykonywania zawodów certyfikowanych w sektorze usług społecznych zdobytych poza UE uprawniających do zajmowania przez imigrantów bardziej wymagających stanowisk pracy.

POJAWIENIE SIĘ GMIN O BARDZO MAŁEJ LICZBIE LUDNOŚCI

Za zapewnienie dostępu do większości usług społecznych i wielu świadczeń pomocowych odpowiadają gminy. Tymczasem wskutek występowania depopulacji coraz częściej pojawiają się owe podstawowe jednostki samorządu terytorialnego o bardzo małej liczbie mieszkańców i co za tym idzie o bardzo niskim potencjale ekonomicznym (tabela 4). Oczywiście trudno jednoznacznie określić, poniżej jakiej liczby mieszkańców można mówić o wielkości zagrażającej sprawnemu funkcjonowaniu samorządu, niemniej wielkość populacji ma tu duże znaczenie.

Tabela 4. Liczba gmin o małej liczbie ludności według typu gminy w latach 2000 i 2023 (stan na koniec roku)

Typ gminy	2000			2023		
	Poniżej 2000	2000–2999	3000–3999	Poniżej 2000	2000–2999	3000–3999
Miejska	1	5	8	2	6	10
Miejsko-wiejska	1	3	6	3	5	17
Wiejska	7	69	194	18	115	243
Ogółem	9	77	208	23	126	270

Źródło: obliczenia własne na podstawie Banku Danych Lokalnych, GUS.

Najczęściej do bardzo małych demograficznie gmin należą te wiejskie, ułożone na obszarach peryferyjnych, odznaczające się rolnictwem jako dominującym źródłem utrzymania ludności, co z kolei oznacza niskie wpływy podatkowe do kas samorządów lokalnych. Liczba takich gmin będzie w nieunikniony sposób wzrastać, skoro GUS w najnowszej prognozie ludności z 2023 r. przewiduje, że do roku 2040 liczba ludności aż w 198 powiatach (brak jest aktualnych prognoz dla mniejszych jednostek administracyjnych) obniży się o ponad 10%, w tym w 51 powiatach o ponad 15%, zaś w 4 o ponad 20%.

Jako przykład potencjalnych problemów związanych z niską liczbą ludności niech posłużą dwie podlaskie gminy o ekstremalnym udziale seniorów w skali Polski – Dubicze Cerkiewne (1309 mieszkańców) i Orla (2403)⁴. W pierwszej w wieku 1–2 lata (żłobek) jest 10 dzieci, w drugiej 27, w wieku przedszkolnym (3–6 lat) są to odpowiednio 27 i 86 dzieci, zaś w wieku szkoły podstawowej (7–14 lat) 68 i 155 dzieci. Samoistnie rodzi się pytanie o możliwość tych gmin zapewnienia dostępu do szeregu usług wychowawczo-opiekuńczych z uwagi na bardzo wysoki koszt jednostkowy ich

wyprodukowania. Zanika bowiem efekt skali (tj. potaniecie jednostkowego kosztu wyprodukowanego dobra dzięki dużemu wolumenowi produkcji obniżającemu wpływ kosztów stałych na koszt jednostkowy), a w rezultacie również i ekonomiczna racjonalność istnienia sieci instytucji samorządowych, w tym i sieci instytucji z zakresu polityki społecznej.

Jednocześnie w takich małych, długotrwale wyludniających się gminach występuje z reguły bardzo wysoki udział seniorów. W przywołanych wyżej podlaskich gminach udział osób 60+ wynosi 42,9% w Dubiczach i 40,7% w Orle, w wieku 70+ odpowiednio 26,9% i 26,8%, w wieku 80+ – 12,9% i 12,7% (i te dwa ostatnie wskaźniki jednoznacznie wskazują, jaka jest przyszłość w perspektywie 2040 r. tych dwóch gmin).

Jako dodatkowy czynnik utrudniający w warunkach małych gmin wiejskich zapewnienie dostępu do usług społecznych wskazać należy niską gęstość zaludnienia (gmina Dubicze Cerkiewne na 1 km² ma 8,6 osoby, zaś Orla – 15,0 osób) i związane z tym znaczne odległości pomiędzy poszczególnymi wioskami a stolicą gminy, gdzie znajduje się OPS i inne instytucje. Dodatkowo, w pasie od południowego Podlasia przez północną część Mazowsza po pogranicze województw kujawsko-pomorskiego i łódzkiego znaczna część wsi powstałych po uwłaszczeniu odznacza się rozproszeniem budynków mieszkalnych, co wynikało z zabudowy na wykupionym gruncie.

W takich niewielkich i ubogich gminach występuje nacisk na ograniczanie usług społecznych oferowanych mieszkańcom do minimum ograniczonego świadczeniami obligatoryjnymi. Występuje również w szeregu instytucji niższa jakość takich usług, odzwierciedlająca większą liczbę zadań przypadających na jednego pracownika, jego wielozadaniowość, utrudniające specjalizację, a nawet czasami aktualizację wiedzy i kompetencji (Szukalski, 2019).

Depopulacja skądinąd rodzi pytanie o możliwość i sensowność utrzymania minimalnych wymagań kadrowych dla ośrodków pomocy społecznej. Pojawienie się gmin mających 1,5 tys. mieszkańców i wzrost liczby gmin o ludności 2–3 tys. prowadzi do samoistnego kwestionowania zapisu art. 110, par. 12 ustawy o pomocy społecznej nakazującej zatrudnianie przynajmniej 3 pełnoetatowych pracowników socjalnych, choć generalnie funkcjonuje zasada (par. 11) „jeden pracownik socjalny zatrudniony w pełnym wymiarze czasu pracy na 2000 mieszkańców lub proporcjonalnie do liczby rodzin i osób samotnie gospodarujących, objętych pracą socjalną w stosunku jeden pracownik socjalny zatrudniony w pełnym wymiarze czasu pracy na nie więcej niż 50 rodzin i osób samotnie gospodarujących”. Koszt utrzymania tak dużej minimalnej liczby pracowników socjalnych jest nieproporcjonalnie duży dla najmniejszych gmin.

Występujące braki kadrowe w zakresie zawodów wymagających wysokich kwalifikacji wynikające z ucieczki młodych z wyższymi umiejętnościami i aspiracjami pogłębiają powyższe problemy, prowadząc niekiedy do mniej lub bardziej świadomej „deprofesjonalizacji” świadczonych usług, tj. godzenia się z tym, iż pewne usługi społeczne są okresowo(?) świadczone przez osoby niemające pełnych, zazwyczaj wymaganych kwalifikacji i kompetencji. Braki kadrowe prowadzą również do niżej indywidualizacji usług i większego obciążenia pracowników.

PODSUMOWANIE

Ostatnie lata (a dokładniej lata 2020–2022) to okres, w którym każda jednostka formułująca przewidywania świadoma być musi konieczności pokory badawczej w związku z powszechnym, wynikającym z praktyki,

zrozumieniem pojęcia „czarnych łabędzi”, tj. zdarzeń o bardzo niskim prawdopodobieństwie wystąpienia *ex ante*, których realizacja odciska swe piętno w zasadzie na wszystkich sferach społecznego i indywidualnego życia.

Niemniej, na bazie istniejących projekcji ludnościowych – zarówno tych opracowanych przez GUS, jak i Eurostat i ONZ – wskazać można na niektóre przemiany jako na pewne zmiany. Wszelkie przewidywanie zjawisk ludnościowych od zarania podporządkowane było myśleniu w kategoriach foresightu, zgodnie z zasadą *prevoir pour ne pas voir* (przewidzieć, aby nie widzieć, tj. aby nie doszło do spełnienia niekorzystnej, przewidywanej przyszłości). Stąd też i w niniejszym opracowaniu skupiono się na prezentacji mniej eksponowanych konsekwencji zachodzących na naszych oczach zmian ludnościowych, wskazując wyzwania, jakie są z nimi związane.

Choć na pierwszy rzut oka wydaje się, że prezentowane w nim kwestie – wzrost populacji osób bardzo starych, potencjalne długookresowe problemy zdrowotne, pojawienie się bardzo małych ludnościowo gmin i niedostatek zatrudnionych w sektorze usług społecznych – słabo są ze sobą powiązane, niemniej to ostatnie ze wspomnianych zagadnień jest łącznikiem. W każdym przypadku bowiem rodzi się pytanie o możliwość zapewnienia wystarczającej liczby odpowiednio przygotowanych pracowników, którzy realizować będą zadania w sferze edukacji, ochrony zdrowia, czy pomocy społecznej w sytuacji, gdy sektor usług społecznych charakteryzuje się brakiem wystarczającej elastyczności płacowej w warunkach niedoborów pracowników na rynku pracy, przez co nie jest w stanie przyciągnąć wystarczającej liczby nowych zatrudnionych, a coraz częściej nie jest w stanie zainteresować nawet podjęciem studiów umożliwiających uzyskanie niezbędnych kwalifikacji do pracy w nim.

Rok 2040. Tak daleko, ale i tak blisko. *Prevoir pour ne pas voir*. Oby!

PRZYPISY/NOTES

- ¹ Częstość występowania otępienia w stopniu lekkim, umiarkowanym i głębokim to odpowiednio wśród mężczyzn w wieku 80–84 lata 15,3%, 4,4% i 3,2%, w wieku 85–89 lat 17,8%, 7,5% i 2,8%, zaś w wieku 90+ 24,1%, 13,5%, 4,5%. W zbiorowości kobiet powyższe wielkości przyjmują odpowiednio wartości: 14,4%, 4,2% i 3,6%; 20,0%, 10,4% i 8,6%; 24,3%, 20,4% i 14,2% (Klich-Rączka i wsp., 2021, s. 298).
- ² Choć ustawa weszła w życie 1 stycznia 2024 r., powiaty wskazane przez wojewodę mają 5 lat na ich wprowadzenie.
- ³ Hipoteza Barkera mówi o wpływie niewystarczającego odżywiania w okresie życia płodowego i niskiej masy urodzeniowej na większą częstość występowania niektórych chorób w wieku dorosłym.
- ⁴ Wspomnieć warto, że według eksperymentalnej prognozy ludności gmin opracowanej przez GUS w 2017 r. w ostatnim przewidywanym roku 2030 w gminie Dubicze mieszkać ma 1173 osób, zaś w Orle – 2172 osób. Jednakże w rzeczywistości w gminach tych będzie mniej mieszkańców z dwóch powodów: po pierwsze, zgonów wskutek pandemii, po drugie, wskutek przeszacowania liczby ludności w NSP 2021, w wyniku której liczba ludności w gminie Dubicze Cerkiewne zmniejszyła się o 28 osób, zaś w gminie Orle o 64 osoby. Wiadło to już obecnie – według wspomnianej, eksperymentalnej prognozy na koniec 2023 r. w Dubiczach powinno mieszkać 1356 osób, zaś w Orle – 2449 osób.

BIBLIOGRAFIA/REFERENCES

Barbieri, M., 2019. La baisse de l'espérance de vie aux États-Unis depuis 2014. *Population et Sociétés*, 570. Dostępny w: <https://www.ined.fr/fr/publications/editions/population-et-so>

- cietes/baisse-esperance-de-vie-usa-depuis-2014/ [Dostęp: 20.10.2024].
- Błędowski, P., 2021. Potrzeby opiekuńcze. W: P. Błędowski, T. Grodzicki, M. Mossakowska, T. Zdrojewski, red., *PolSenior2. Badanie poszczególnych obszarów stanu zdrowia osób starszych, w tym jakości życia związanej ze zdrowiem*. Gdańsk: GUM. Dostępny w: https://polsenior2.gumed.edu.pl/attachment/attachment/82370/PolSenior_2.pdf [Dostęp: 20.10.2024].
- Gorzowska, A., Klimkowicz-Mrowiec, A., 2023. Choroba Alzheimera i inne otępienia w starszym wieku. W: A. Gorzowska, A. Klimkowicz-Mrowiec, red., *Neurologia wieku podeszłego*. Warszawa: PZWL.
- Gromek, N., 2020. Problem nadwagi i otyłości – skala zjawiska oraz czynniki ryzyka. *Wiadomości Statystyczne*, 2. Dostępny w: <https://ws.stat.gov.pl/Issue/2020/2> [Dostęp: 20.10.2024].
- GUS, 2023. *Prognoza ludności rezydującej dla Polski na lata 2023–2060*. Dostępny w: https://demografia.stat.gov.pl/bazademografia/Prognoza_2023_2060_rez.aspx [Dostęp: 29.10.2024].
- GUS, 2024. *Zakłady stacjonarne pomocy społecznej w 2023 roku*. Dostępny w: <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/warunki-zycia/ubostwo-pomoc-spoeczna/zaklady-stacjonarne-pomocy-spoecznej-w-2023-roku,18,8.html> [Dostęp: 20.10.2024].
- Janssen, F., 2019. L'influence du tabac sur la mortalité en Europe. *Population et Sociétés*, 571. Dostępny w: <https://www.ined.fr/fr/publications/editions/population-et-societes/influence-du-tabac-sur-mortalite-europe/> [Dostęp: 20.10.2024].
- Klich-Rączka, A., Piotrowicz, K., Kujawska-Danecka, H., Zagożdżon, P., Mossakowska, M., 2021. Zaburzenia funkcji poznawczych. W: P. Błędowski, T. Grodzicki, M. Mossakowska, T. Zdrojewski, red., *PolSenior2. Badanie poszczególnych obszarów stanu zdrowia osób starszych, w tym jakości życia związanej ze zdrowiem*. Gdańsk: GUM. Dostępny w: https://polsenior2.gumed.edu.pl/attachment/attachment/82370/PolSenior_2.pdf [Dostęp: 20.10.2024].
- Kotowska, I.E., 2021. Zmiany demograficzne w Polsce – jakie wyzwania rozwojowe przyniosą? *Forum Idei*, 9. Dostępny w: https://www.batory.org.pl/wp-content/uploads/2021/09/I.E.Kotowska_Zmiany_demograficzne.w.Polsce.pdf [Dostęp: 20.10.2024].
- Lajstet, J., 2022. Starzenie się pracujących w Polsce. W: G. Uścińska, Z. Wiśniewski, *Zmiany demograficzne a rynek pracy i ubezpieczenia społeczne*. Warszawa: RRL. Dostępny w: https://kd.stat.gov.pl/images/publikacje/04_kd_zmiany_demograficzne_a_rynek_pracy_i_ubezpieczenia_spoeczne.pdf [Dostęp: 20.10.2024].
- OECD, 2023. *Health at a Glance 2023. OECD Indicators*. Dostępny w: <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/7a7afb35-en.pdf?expires=1724662033&id=id&accname=guest&checksum=49F06D15BD628C9DEC3FB1321284DF0E> [Dostęp: 20.10.2024].
- Pełnomocnik Rządu ds. Polityki Demograficznej, 2022. *Strategia Demograficzna 2040*. Dostępny w: file:///C:/Users/achat/Downloads/RAPORT_RODZINA_listopad_2022_internet.pdf [Dostęp: 20.10.2024].
- Pison, G., 2019. Pourquoi l'espérance de vie augmente-t-elle moins vite en France? *Population et Sociétés*, 564. Dostępny w: <https://www.ined.fr/fr/publications/editions/population-et-societes/pourquoi-esperance-vie-augmente-moins-vite-france/> [Dostęp: 20.10.2024].
- Polityka społeczna wobec osób starszych 2030. *Bezpieczeństwo – Uczestnictwo – Solidarność*, przyjęty przez Radę Ministrów w dniu 26 października 2018 r. Dostępny w: <https://www.monitorpolski.gov.pl/M2018000116901.pdf> [Dostęp: 20.10.2024].
- Ray, M., Phillips, J., 2014. *Praca socjalna ze starszymi ludźmi*, tłum. J. Szmagałski. Warszawa: IRSS.
- Szukalski, P., 2019. Depopulacja – wybrane konsekwencje dla lokalnej polityki społecznej. *Polityka Społeczna*, 10. Dostępny w: <https://polityka-spoeczna.ipiss.com.pl/resources/html/article/details?id=201459&language=pl> [Dostęp: 20.10.2024].
- Szukalski, P., 2022. Przestrzenne zróżnicowanie szansy uzyskania pomocy przez osoby bardzo stare we współczesnej Polsce w przekroju powiatowym. W: M. Halicka, J. Hryniewicz, red., *Niesamodzielną starość*. Warszawa: RRL, GUS. Dostępny w: <https://kd.stat.gov.pl/publikacje> [Dostęp: 20.10.2024].
- Szukalski, P., 2023. Wyzwania demograficzne przyszłości. W: J. Hryniewicz, red., *Polska XXI wiek – wyzwania demograficzne. III Kongres Demograficzny w Polsce 2022*. Warszawa: RRL. Dostępny w: <https://kd.stat.gov.pl/images/publikacje/polb>

ska_-xxi_wiek_wyzwania_demograficzne_internet-11viii.pdf
[Dostęp: 20.10.2024].

Wróblewska, W., 2019. Zmiana liczby zgonów i trwania życia w latach 2016–2018. Przyczynek do analizy zgonów w Polsce. *Studia Demograficzne* 1(175). DOI: 10.33119/SD.2019.1.1.

Wyzwania dla polityki społecznej państwa związane z zagwarantowaniem odpowiedniego poziomu wynagrodzeń

specjalistów zatrudnionych w sektorze usług społecznych. Opinia Rady do spraw Społecznych NRR przyjęta w dniu 12 lutego 2024 r. Dostępny w: https://www.prezydent.pl/storage/file/core_files/2024/4/3/1735c7a407a7d63adfb-b8913554b124c/Wyzwania%20dla%20polityki%20spo%C5%82ecznej%20pa%C5%84stwa....pdf [Dostęp: 20.10.2024].