

Rafał Bakalarczyk
Przemysław Potocki

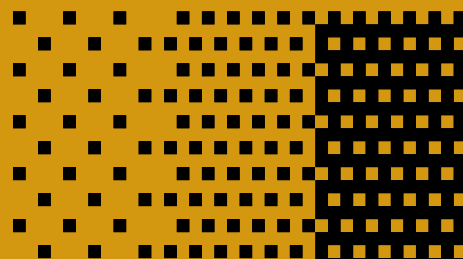
Państwo dobrobytu wobec zmian demograficznych

Wyzwania, inspiracje
i kierunki działań publicznych

**FRIEDRICH
EBERT** 
STIFTUNG



CENTRUM IM. IGNACEGO DASZYŃSKIEGO
Centre for Progressive Studies



Spis treści

Wstęp **3**

I Analiza

- 1 Demografia z lotu ptaka **6**
- 1.1 Przesuwające się piramidy wieku na mapie Polski **7**
- 1.2 W spirali równoległych procesów cywilizacyjnych **9**

- 2 Sytuacja osób w wieku prokreacyjnym i bariery rozwoju rodzin **11**

- 3 Rosnące potrzeby starszego pokolenia i problemy z ich zaspokajaniem **16**
- 3.1 Bezpieczeństwo socjalne i aktywność ekonomiczna **16**
- 3.2 Niezdrowe starzenie się i nieprzygotowana polityka zdrowotna **21**
- 3.3 Rosnące i wielowymiarowe potrzeby opiekuńcze **23**
- 3.4 Aktywność społeczna i partycypacja **25**

II Rekomendacje

- 1 Rekomendacje wobec osób w wieku prokreacyjnym i rodzin z dziećmi **30**
- 2 Rekomendacje w obliczu wzrostu udziału osób starszych w społeczeństwie **33**

Bibliografia **37**

Wstęp

Procesy demograficzne to jeden z ważniejszych makroprocesów, jakie wpływają na funkcjonowanie życia społecznego, państwa, gospodarki, relacji międzyludzkich. To również wyzwanie, w obliczu którego muszą działać, ale też przekształcać się, instytucje państwa dobrobytu, jeśli ma być ono zachowane bądź rozwijane.

Niestety można odnieść wrażenie, że w polskich realiach procesy demograficzne nie są jednak jedną z wiodących osi politycznych sporów i publicznej troski lub ewentualnie bywają ujmowane fragmentarycznie. Przykładem są losy przedłożonego do konsultacji projektu rządowej strategii demograficznej¹. Dokument ten nie stał się meainstreamowym punktem odniesienia. Na razie nie udało się wokół zawartych w nim diagnoz i propozycji zbudować szerszej agendy, angażującej debatę głównego nurtu i porządkującej działania publiczne. Głównym ograniczeniem tego dokumentu jest w naszej opinii niemal utożsamienie problematyki demograficznej z problematyką wsparcia dzietności (kwestie pronatalistyczne) i wsparcia rodzin z dziećmi. Praktycznie poza agendą samego dokumentu znalazły się takie zagadnienia jak ruchy ludności, nasilone po agresji rosyjskiej na Ukrainę, a także postępująca zmiana struktury wiekowej w kierunku coraz większego udziału liczebnego i procentowego starszych pokoleń, ze wszystkimi tego kulturowymi, ekonomicznymi i społecznymi następstwami. W dokumencie wskazano, że w przypadku realizacji *Strategii Demograficznej 2040* w roku 2100 na jedną osobę w wieku poprodukcyjnym ma przypadać 3,5 osoby w wieku produkcyjnym (w 2019 roku ten współczynnik wyniósł 2,7 osoby)².

W niniejszej analizie chcielibyśmy poszerzyć perspektywę dyskusji demograficznej, przesuując nieco akcenty, jeśli chodzi o problemy wymagające refleksji i rozwiązania. Proponujemy zarys holistycznej perspektywy reform stojących przed instytucjami (zwłaszcza publicznymi) państwa dobrobytu. Nie jest naszym celem ustawianie się w kontrze do podjętych już rządowych wysiłków, lecz pokazanie innego podejścia do tej tematyki. Po pierwsze, chcemy spojrzeć na demografię nie tylko pod kątem spadku ludności i utrzymujących się niepokojąco niskich wskaźników dzietności, ale także dostrzec potrzeby i problemy, jakie wynikają ze zmiany struktury wiekowej i relacji ilościowo-jakościowych między pokoleniami. Liczy się więc nie tylko wielkość populacji, ale i struktura oraz społeczne relacje. Po drugie, widzimy, że zmiany i wyzwania demograficzne warunkują pojawiające się lub pogłębiające podziały i problemy, których skala jest zróżnicowana w aspekcie wiekowym, instytucjonalnym, przestrzennym. Refleksja demograficzna musi być zatem uwrażliwiona na nowe wymiary wykluczenia czy nierówności.

¹ Pełnomocnik Rządu ds. Strategii Demograficznej, *Strategia Demograficzna 2040* (projekt), Warszawa 2021.

² Tamże, s. 21.

Część I. Analiza



1. Demografia z lotu ptaka

Procesy demograficzne nie są ani czymś nowym, ani niespodziewanym tak na świecie, jak i w regionie czy w kraju. Wiele z nich było obserwowanych i analizowanych od dawna i od lat też podlegają prognozom światowych, regionalnych i krajowych agencji. Nie stoimy więc zupełnie bezradni poznawczo wobec tego, co się dzieje w tej materii. Ludność świata rośnie i niemal na całym świecie również stopniowo wydłuża się długość życia i w dłuższej perspektywie rośnie udział w społeczeństwie osób w starszym wieku, które wymagają odpowiedniego wsparcia i zabezpieczenia. Współcześnie Ziemię zamieszkuje około 8 mld ludzi, a wedle prognoz ONZ będzie to 8,5 mld w 2030 roku i aż 9,7 mld około połowy stulecia³. Przez ostatnie dekady spadł udział ludności Europy w strukturze ludności całego świata, mimo że nasz kontynent jest i będzie częstym celem ruchów migracyjnych. Na względnie niezmiennym poziomie pozostał udział ludności Azji i obydwu Ameryk w ogólnej populacji globu, z kolei wzrost widać w przypadku Afryki (w latach 1990–2014 wzrost o 4%)⁴. Nasza część świata w sensie demograficznym ma swój coraz mniejszy udział w populacji. Nie musi to oznaczać jednak spadku jej znaczenia: Europa jest bowiem i nadal będzie ważnym kierunkiem migracji z innych części świata i to najprawdopodobniej się utrzyma, a nawet wzmocni, wraz z falami migracji klimatycznych. Mimo wszystko jednak Europę, a w szczególności Europę Wschodnią, wedle prognoz może czekać w tym stuleciu wyludnienie, co w niektórych krajach, w tym w Polsce, może stać się głównym problemem cywilizacyjnym w nadchodzących latach pierwszej połowy tego wieku.

W literaturze przedmiotu wskazuje się, że podstawowym wyzwaniem demograficznym w XXI wieku będzie zjawisko starzenia się demograficznego, które jest definiowane następująco: „Starzenie się demograficzne [*population ageing*] to systematyczny wzrost odsetka osób starych (w wieku starczym) w populacji”⁵. Jest ono związane z przejściem od modelu tradycyjnej do nowoczesnej reprodukcji ludności, polegającej na zmniejszającej się płodności kobiet, która jest uwarunkowana przez czynniki kulturowe, ekonomiczne, społeczne i polityczne.

W 2021 roku do państw Unii Europejskiej (EU), które charakteryzowały się wyższym odsetkiem osób w grupie wiekowej 65–79 lat niż w przypadku całej Unii Europejskiej (14,8 proc.), należały (w kolejności malejącej): Finlandia (17,0 proc.), Bułgaria (16,9 proc.),

³ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, *World Population Prospects: The 2015 Revision, Key Findings and Advance Tables*. Working Paper No. ESA/P/WP.241, United Nations, New York 2015, s. 1.

⁴ Główny Urząd Statystyczny, *Sytuacja demograficzna Polski na tle Europy*, Warszawa 2017.

⁵ Marek Okólski, Agnieszka Fihel, *Demografia. Współczesne zjawiska i teorie*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2012, s. 143.

Czechy (16,0 proc.), Włochy (16,0 proc.), Chorwacja (15,9 proc.), Portugalia (15,8 proc.), Węgry (15,7 proc.), Dania (15,3 proc.), Grecja (15,3 proc.), Słowenia (15,2 proc.), Holandia (15,0 proc.), Szwecja (14,9 proc.); w przypadku Polski ten odsetek wyniósł 14,3 proc.⁶. Widać zatem, że pozycja demograficzna Polski, w kontekście innych państw członkowskich UE w związku z wyzwaniami polityki senioralnej, nie powinna być wyraźnie trudniejsza w najbliższych latach. Kolejne obszary problemowe naszej analizy wskazują jednak, że sytuacja Polski jest bardziej złożona, niż wynikałoby to z prostych ilościowych porównań.

W 2018 roku eksperci ONZ umieścili Polskę wśród 51 krajów, które czeka spadek ludności do 2050 roku. Wśród krajów, w których podobnie jak w Polsce przewidywany spadek ludności w tym okresie wyniesie powyżej 15%, znalazły się też Bułgaria, Rumunia, Chorwacja, Serbia, Litwa, Łotwa i Ukraina. Prognozy te pokazują wyraźnie, że znacznym spadkiem ludności zagrożony jest szereg krajów naszego regionu. Wedle tych prognoz w połowie XXI stulecia populacja Polski spadłaby do 32,4 mln osób⁷. Jeszcze bardziej na wyobraźnię muszą działać prognozy Eurostatu, wedle których około 2100 roku w Polsce miałoby mieszkać zaledwie 27,7 mln ludzi⁸. Za duży spadek ludności regionu odpowiadał dotąd niski poziom urodzeń, a także migracje nasilone po 2004 roku, kiedy wraz z akcesją do UE ułatwione zostały migracje zarobkowe (w Polsce skala tego procesu była znaczna). Z danych GUS dla lat 2004–2020 wynika, że w 2004 roku liczba emigrantów (szacunek emigracji z Polski na pobyt czasowy) wynosiła 1 mln osób, natomiast w 2020 roku 2 mln 239 tys. osób (z czego do państw europejskich wyemigrowało w roku 2020 łącznie 1 mln 973 tys. osób); najwięcej emigrantów było w 2017 roku – 2 mln 540 tys. osób⁹.

1.1. Przesuwające się piramidy wieku na mapie Polski

Według prognoz Głównego Urzędu Statystycznego w 2030 roku odsetek osób w wieku 65+ będzie wynosił już 23,5 proc. populacji, w 2035 – 24,5 proc. (a więc prawie jedną czwartą), w 2045 – 29,3 proc., a w 2050 – 32,7 proc.¹⁰! Można więc powiedzieć, że do połowy XXI stulecia udział osób w starszym wieku wzrośnie z nieco ponad 1/5 obecnie do 1/3 populacji. W naszym kraju w 2016 roku było 4 mln 30 tys. osób w wieku 70 lat i więcej (w tym: 2 mln 572 tys. kobiet), w 2021 roku osób w tej grupie wiekowej było 4 mln 730 tys. osób (w tym: 2 mln 958 tys. kobiet)¹¹.

⁶ Eurostat, *Population by age group, last update: 22/06/2022 23:00*, <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tps00010/> (dostęp: 28.08.2022).

⁷ Bartek Godustawski, *Starość wywoła rewolucję na rynku pracy. Polska straci prawie połowę ludności*, forsal.pl, 20.09.2017, <https://forsal.pl/artykuly/1079632,starosc-wywola-rewolucje-na-ryнку-pracy-polska-straci-prawie-polowe-ludnosci.html> (dostęp: 19.09.2022).

⁸ Marcin Kaźmierczak, *Polska 2100: 27 mln ludzi i najstarsze społeczeństwo Europy*, bankier.pl, 17.07.2022, <https://www.bankier.pl/wiadomosc/Polska-2100-27-mln-ludzi-i-najstarsze-spoleczenstwo-Europy-7927224.html> (dostęp: 19.09.2022).

⁹ Główny Urząd Statystyczny, *Informacje sygnałne: Informacja o rozmiarach i kierunkach czasowej emigracji z Polski w latach 2004–2020*, 25.10.2021, s. 2, https://stat.gov.pl/download/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/5471/2/14/1/informacja_o_rozmiarach_i_kierunkach_czasowej_emigracji_z_polski_w_latach_2004-2020.pdf (dostęp: 28.08.2022).

¹⁰ Główny Urząd Statystyczny, *Prognoza ludności na lata 2014–2050*, Warszawa 2014.

¹¹ Opracowanie własne na podstawie Banku Danych Lokalnych GUS, <https://bdl.stat.gov.pl/>.

Jeszcze większej dynamiki możemy spodziewać się w najstarszych grupach wiekowych (80+), co ma znaczenie z punktu widzenia ryzyka wzrostu potrzeb zdrowotnych i opiekuńczych w społeczeństwie. Według prognoz w 2025 roku 4,5 proc. społeczeństwa będzie w wieku 80+, w 2030 – 5,9 proc., w 2035 – 7,9 proc., w 2040 – 9,5 proc.¹². Około połowy XXI wieku więcej niż co dziesiąty mieszkaniec kraju będzie miał 80 lat lub więcej, a to stanowi wyzwanie, na które już teraz musimy przygotować instytucje państwa opiekuńczego. Zarówno w świetle obecnych statystyk jak i prognoz na najbliższe dekady możemy mieć do czynienia z utrzymaniem się różnicy między miastem a wsią, jeśli chodzi o udział osób w starszym i najstarszym wieku. Już dziś w miastach odsetek osób w wieku senioralnym jest o kilka punktów procentowych wyższy niż na terenach wiejskich (co odróżnia Polskę od większości krajów europejskich) i różnica ta może się utrzymać w najbliższych latach. Niewątpliwie jednak i wieś podlega dynamicznemu starzeniu się populacji oraz wzrostowi odsetka osób starszych na tych terenach. Przy ograniczonej infrastrukturze wspierającej, opiekuńczej i zdrowotnej na terenach peryferyjnych, słabym skomunikowaniu z większymi ośrodkami, a także migracjach zarobkowych młodszych pokoleń, poważnym wyzwaniem może być zapewnienie tym osobom odpowiedniej opieki, wsparcia i zabezpieczenia. Myśląc o relacjach demograficznych w podziale na wieś i miasto – czy szerzej: centra i obszary peryferyjne – trzeba też mieć na uwadze dynamikę i kierunki migracji oraz procesów osiedleńczych. Z analiz statystycznych wynika, że obecnie można obserwować pozytywne tendencje w zakresie przełamывania tendencji polaryzacyjnych w zbiorze miast średniej wielkości (ta grupa liczyła w 2018 roku 252 miast) pod względem dystansu rozwojowego¹³.

Innym wyzwaniem są też procesy społeczne i ludnościowe w małych miastach i tych średniej wielkości (w tym miastach powiatowych). Niekiedy procesy te przybierają wręcz postać swoistej zapaści demograficznej, idącej w parze z problemami rozwoju społeczno-ekonomicznego tych ośrodków i ich okolic. W literaturze przedmiotu pojawia się także teza odwrotna: „Wbrew powszechnemu mniemaniu, że kryzys demograficzny dotyczy głównie miast małych i średnich, typ ten wyraźnie dominuje w kategorii miast dużych, z których niemal 2/3 można określić mianem mało żywotnych, wypychających i starych. Do tego typu zaliczyć możemy nie tylko duże miasta, które pozbawione zostały funkcji wojewódzkich w wyniku ostatniej reformy administracyjnej, ale także pięć obecnych miast wojewódzkich: Łódź, Szczecin, Kielce, Katowice i Opole”¹⁴. Dane GUS wskazują, że mamy do czynienia z wyraźną koncentracją ilościową seniorów w układzie wojewódzkim, co jest związane z potencjałem demograficznym poszczególnych województw: blisko 59 proc. Polaków w wieku 70 lat i więcej mieszka w sześciu województwach: mazowieckim (14,2 proc. ogółu tej grupy wiekowej), śląskim (12,5 proc. ogółu tej grupy wiekowej), małopolskim (8,5 proc. ogółu tej

¹² Główny Urząd Statystyczny, *Prognoza ludności na lata 2014–2050*, dz. cyt.

¹³ Przemysław Śleszyński (oprac.), *Aktualizacja delimitacji miast średnich tracących funkcje społeczno-gospodarcze (powiększających dystans rozwojowy)*, Instytut Geografii i Przestrzennego Zagospodarowania PAN, Warszawa, 29.11.2019, s. 18, <https://www.gov.pl/web/fundusze-regiony/krajowa-strategia-rozwoju-regionalnego> (dostęp: 25.08.2022).

¹⁴ Karol Janas i in., *Współczesne i prognozowane przemiany ludnościowe polskich miast*, [w:] Robert Krzysztofik (red.), *Przemiany demograficzne miast Polski. Wymiar krajowy, regionalny i lokalny*, IRMiR, Warszawa–Kraków 2019, s. 38, https://irmir.pl/wp-content/uploads/2019/11/IRM_Przemianydemograficzne_2019-10-14_www.pdf (dostęp: 14.08.2022).

grupy wiekowej), wielkopolskim (8,4 proc. ogółu tej grupy wiekowej), dolnośląskim (7,8 proc. ogółu tej grupy wiekowej), łódzkim (7,1 proc. ogółu tej grupy wiekowej)¹⁵. W 2021 roku mediana wieku (określa ona przeciętny wiek osób w danej zbiorowości, jej wartość wyznacza granicę wieku, którą połowa osób w danej zbiorowości już przekroczyła, natomiast druga połowa jeszcze nie osiągnęła) była najwyższa w województwie opolskim (43,8 lat), a najniższa w województwie pomorskim (40,6 lat); dla mężczyzn mediana wieku w 2021 roku była najwyższa w województwie opolskim (42,2 lat), w przypadku kobiet najwyższą wartość mediany zarejestrowano w województwie łódzkim (45,8 lat)¹⁶.

1.2. W spirali równoległych procesów cywilizacyjnych

Jakkolwiek wektory procesów demograficznych są poniekąd wspólne dla społeczności globalnej, to jednak zachodzą one w różnej skali i tempie pomiędzy różnymi krajami i regionami. Nierzadko różnice widać nawet wśród krajów bliskich sobie geograficznie, ekonomicznie czy kulturowo. Ponadlokalny wymiar procesów demograficznych pozwala na uczenie się na doświadczeniach, osiągnięciach i błędach innych. Dla Polski szczególnym punktem odniesienia będą kraje europejskie – zarówno Europy Zachodniej, jak również Środkowo-Wschodniej, a także pozaeuropejskie kraje rozwinięte. Warto też uzmysłowić sobie, że demografii nie możemy analizować w oderwaniu od procesów, które zachodzą równolegle i które mogą się nasilać.

Po pierwsze, są to zmiany klimatyczne. Ich następstwa są coraz bardziej widoczne i odczuwane oraz coraz lepiej uświadamiane. W skali globalnej mogą wywoływać ogromną skalę ruchów ludności z terenów nienadających się do życia – głównie z globalnego Południa, a w kierunku krajów o łagodniejszym klimacie jak i o większym poziomie bezpieczeństwa ekonomicznego oraz polityczno-militarnego. Jednym z kierunków będzie Europa (nie tylko) Zachodnia. A to również nie pozostanie bez wpływu na strukturę demograficzną europejskich społeczeństw, na stosunki społeczno-ekonomiczne, ale także na relacje etniczne i kulturowe. Polska, podobnie jak inne kraje z nami sąsiadujące, nawet jeśli nie będzie w epicentrum tych procesów, prędzej czy później również zostanie nimi objęta.

Po drugie, zmiany klimatyczne i ich powiązanie np. z funkcjonowaniem rynku surowców energetycznych będą przekładały się na warunki życia społeczeństwa, koszty codziennego funkcjonowania i tym samym poczucie ekonomicznej stabilności, a to również jest determinanta decyzji prokreacyjnych. Dziś – inaczej niż jeszcze 2 czy 3 lata temu – znacznie bardziej musimy zdawać sobie sprawę z występowania nieoczekiwanych zdarzeń zewnętrznych jak pandemia czy niespotykana od dekad w tej części świata wojna zbrojna wraz z wywołaną nią falą uchodźstwa. Rosnąca niepewność to również okoliczność wpływająca na decyzje demograficzne, a także towarzyszące jej przekierowanie środków na cele bezpieczeństwa zewnętrznego i wewnętrznego. Może to wpłynąć np. na funkcjonowanie instytucji istotnych z punktu widzenia demografii, choćby na rozbudowę mieszkalnictwa czy infrastruktury

¹⁵ Obliczenia i opracowanie własne na podstawie Banku Danych Lokalnych GUS, <https://bdl.stat.gov.pl/>.

¹⁶ Opracowanie własne na podstawie Banku Danych Lokalnych GUS, <https://bdl.stat.gov.pl/>.

opiekuńczej. Czynniki środowiskowe, takie jak zanieczyszczenie powietrza czy wód, mogą też rzutować na kwestie płodności i na ryzyko wad rozwojowych w okresie płodowym, a także po urodzeniu dziecka.

Po trzecie, długotrwałe procesy demograficzne nakładają się na zachodzące zmiany technologiczne i postęp w poszczególnych dyscyplinach nauki, także tych medycznych. Dziś trudno oprzeć wiarę w korektę demograficznych trendów na możliwości wystąpienia zjawisk przełomowych w obszarze nauk medycznych, ale nie sposób wykluczyć ich istotnej roli w kształtowaniu tych procesów. Istotnym czynnikiem stymulującym zmiany w tym obszarze są nakłady finansowe ze strony budżetu państwa na ochronę zdrowia – w przypadku Polski między latami 2014 a 2020 nakłady na ochronę zdrowia według planu wzrosły o 46,9 proc. (73,4 mld zł w 2014 roku, 107,8 mld w 2020); według wykonania zwiększyły się o 59,6 proc. w latach 2014–2020 (w 2014 roku 72,9 mld zł, w 2020 roku 116,3 mld zł)¹⁷. Mimo tych zmian nominalnych nadal w relacji do PKB nakłady publiczne na ochronę zdrowotną pozostają niewysokie na tle państw rozwiniętych, aczkolwiek istotny jest nie tylko łączny poziom nakładów, ale także czynniki organizacyjne czy innowacyjność w systemie zdrowotnym. Postępowi technologicznemu może towarzyszyć też wzrost skali cywilizacyjnych chorób i innych nie zawsze korzystnych zjawisk związanych ze zmianą trybu pracy i życia czy potencjalnymi zagrożeniami, np. w zakresie zastosowania broni biologicznej lub wybuchem i łatwym rozprzestrzenieniem się kolejnych epidemii bądź pandemii.

Po czwarte, przyszłość demograficzna jest ściśle powiązana także z zachodzącymi przemianami kulturowymi i obyczajowymi. Zmiana wzorców funkcjonowania rodziny oraz zawierania i pozostawania w związkach, opisywane przez Anthony'ego Giddensa przemiany intymności, odkładanie czy też rezygnacja z decyzji o urodzeniu dziecka bądź zmiana w relacjach między płciami oraz zmiana oczekiwań i aspiracji kobiet, będą wpływały nie tylko na zawieranie związków, rodzenie dzieci, ale też na sposób i intensywność pełnienia ról, np. opiekuńczych wobec dzieci jak również osób w wieku podeszłym, których jest coraz więcej. Sama rodzina, na której opierały się dotąd w Polsce wsparcie i opieka wobec osób zależnych, miewa dziś inną strukturę niż dawniej i inny charakter więzi łączącej jej członków.

¹⁷ Główny Urząd Statystyczny, *Informacja sygnałna: Wydatki na ochronę zdrowia w latach 2018–2020*, 31.08.2021, s. 7, https://stat.gov.pl/download/gfx/portalinformacyjny/pl/default-taktualnosci/5513/27/1/1/wydatki_na_ochrone_zdrowia_w_latach_2018-2020.pdf (dostęp: 25.08.2022).

2. Sytuacja osób w wieku prokreacyjnym i bariery rozwoju rodzin

Jednym z najczęściej przywoływanych wyzwań w kontekście demograficznym jest tzw. zapaść pod względem poziomu urodzeń. Współczynnik dzietności (w 2020 roku wynosił w Polsce 1,41) nie pozwala na zastąpienie pokoleń (wskaźnik ten musiałby być na poziomie co najmniej 2,1) i może prowadzić – jeśli pominiemy ruchy ludności – do kurczenia się populacji. Innym skutkiem może być zmiana liczby osób w pokoleniu produkcyjnym (gdy pokolenia niżów demograficznych wejdą w wiek prokreacyjny i produkcyjny), co potęgować będzie trudności kadrowe na rynku pracy i w konsekwencji może nieść negatywne skutki dla ogólnego poziomu dobrobytu ekonomicznego, a także podważyć stabilność finansowania zabezpieczenia emerytalnego i zdrowotnego, jak również innych segmentów państwa opiekuńczego, finansowanych z podatków. Powyższe zagrożenia nie są jednak następstwem wyłącznie niskich wskaźników dzietności, ale także tego, ile w poszczególnych generacjach jest osób (w tym zwłaszcza kobiet) w wieku prokreacyjnym. Nałożenie się sytuacji, w której jest niewiele kobiet w wieku produkcyjnym, a na każdą z nich przypada – z różnych powodów – niewiele rodzonych dzieci, prowadzi do poważnych konsekwencji pod względem struktury ludności, ale i z punktu widzenia rozwoju społeczno-ekonomicznego. W przypadku Polski tendencje zmian w liczbie urodzeń po roku 1989 można podzielić na cztery fazy: 1. silny wzrost urodzeń pierwszego dziecka (1989–2003), 2. wzrost ogólnej liczby urodzeń będący efektem realizacji odroczonego urodzenia pierwszego i drugiego dziecka (lata 2004–2009), 3. powrót do spadkowej tendencji ogólnej liczby urodzeń (2009–2014), 4. zwiększenie liczby i udziału urodzeń kolejnych dzieci (po 2014)¹⁸. Początek trzeciej dekady XXI wieku przyniósł jednak niepokojące dane. W 2021 roku odnotowaliśmy znacznie mniej urodzeń niż rok wcześniej i był to jeden z najniższych wskaźników urodzeń od czasów II wojny światowej.

Sam niski współczynnik dzietności jest dość trwałym zjawiskiem w krajach rozwiniętych. Niektórzy widzą w spadku dzietności naturalną konsekwencję procesów rozwojowych, jakie wiążą się choćby z industrializacją i zmianą pozycji kobiet w społeczeństwie¹⁹. Choć w krajach europejskich zachodzą różnice we wskaźniku dzietności, nawet wśród liderów wskaźnik ten ledwie dochodzi do poziomu zastępowalności pokoleń, natomiast wielodzietność nie jest standardem w którymkolwiek z krajów regionu. Jednocześnie należy zauważyć, że choć radykalny wzrost dzietności wydaje się scenariuszem mało prawdopodobnym, to istnieją jednak możliwości doprowadzenia

¹⁸ Irena E. Kotowska, *Zmiany demograficzne w Polsce – jakie wyzwania rozwojowe przyniosą?*, Fundacja im. Stefana Batorego, Warszawa 2021, s. 5, https://www.batory.org.pl/wp-content/uploads/2021/09/I.E.Kotowska_Zmiany.demograficzne.w.Polsce.pdf (dostęp: 11.08.2022).

¹⁹ Kamil Fejfer, „Gdzie są te dzieci?”. *Nie ma dzieci i nie będzie*, money.pl, 22.07.2022, <https://www.money.pl/gospodarka/gdzie-sa-te-dzieci-nie-ma-ich-i-nie-bedzie-6793207188056960a.html> (dostęp: 19.09.2022).

tego wskaźnika do istotnie wyższego poziomu, a co więcej, pewne racje przemawiają za tym, by w tym kierunku zmierzać. Nie należy przy tym ulegać zafiksowaniu na samej liczbie rodzonych dzieci jako samoistnym i ostatecznym celu, lecz raczej skoncentrować się na stworzeniu warunków do wychowywania dzieci dla tych osób i rodzin, które byłyby gotowe podjąć się tej roli, lecz różne czynniki strukturalne stanowią dla nich bariery. Badania opinii publicznej potwierdzają, że szereg rodzin deklaruje, że chciałyby mieć co najmniej dwójkę dzieci albo więcej. Około połowy Polaków deklaruje, że chciałoby mieć dwoje dzieci, a 30 proc., że trójkę. Tymczasem 53 proc. rodzin z dziećmi to rodziny jedynaków. W kolejnych pokoleniach rośnie też odsetek kobiet bezdzietnych. Wśród wskazanych przez Polki i Polaków powodów niskiej dzietności wskazywane są w świetle badań CBOS: brak stabilności finansowej i niepewność co do przyszłości (59 proc. badanych), ograniczenia związane z sytuacją mieszkaniową (44 proc.) i obawy kobiet przed utratą pracy (42 proc.)²⁰. Wskazywane powody są natury ekonomiczno-instytucjonalnej, choć należy widzieć je szerzej niż po prostu jako brak środków finansowych.

Z pewnością jednak w świetle badań należy odrzucić zbyt proste, ideologiczne i jednoznaczne wyjaśnienia, takie jak głośna w niektórych kręgach teza o ideologii singlizmu. Sprawa jest bowiem dużo bardziej złożona. Tak jak błędem jest tłumaczenie niskiej dzietności czynnikami należącymi do wąsko rozumianej kulturowej i ideologicznej „nadbudowy”, tak też chyba nie do końca wyjaśnienie można sprowadzić do czynników ekonomiczno-instytucjonalnych, choć one są wskazywane najczęściej. Gdyby jednak tylko ta grupa czynników była istotna, to minioną dekadę powinna przynieść o wiele bardziej spektakularne rezultaty. Ostatnie kilka lat przyniosło spadające w drugiej połowie zeszłej dekady bezrobocie, do dziś utrzymujące się na jednym z najniższych w Unii Europejskiej poziomów, połączone z ekspansją krajowych rozwiązań publicznych zorientowanych na wsparcie rodziny z dziećmi, a zwłaszcza rodzin wielodzietnych. Wszak w latach 2010–2022 mieliśmy ogromny postęp w rozwoju polityki na rzecz rodzin z dziećmi, którego nie sposób sprowadzić do samego programu „Rodzina 500+”. Aktualnie istnieje bardzo wiele form wsparcia usługowego i finansowego rodzin w różnych fazach życia dziecka. Są to m.in.: świadczenie z tytułu urodzenia dziecka (tzw. becikowe), świadczenie rodzicielskie (tzw. kosiniakowe), relatywnie długie urlopy macierzyńskie i rodzicielskie, świadczenie wychowawcze „500+”, zasiłek rodzinny wraz z dodatkami, ulgi podatkowe na dziecko, program „Karta dużych rodzin”, Rodzinny Kapitał Opiekuńczy, formy opieki nad dzieckiem do lat trzech, program „Maluch+”, „Przedszkole za złotówkę”, program „Dobry start” czy „Mama 4+”. Do tego należy doliczyć jeszcze różne świadczenia przysługujące rodzinom z dziećmi niepełnosprawnymi. Wiele z wymienionych wyżej rozwiązań wprowadzona była w minionej dekadzie, a część z nich jest adresowana szerzej niż tylko do najuboższych rodzin. Jakkolwiek głębsza analiza i ocena całości polityki rodzinnej jak i jej poszczególnych instrumentów nie powinna być bezkrytyczna, już sam przegląd rozwiązań i jego rozwoju wskazuje, że polityka rodzinna jest prowadzona na dość szeroką skalę. Przełożenie na dzietność jest jednak ograniczone. Z analiz statystycznych wynika, że zakładany impuls pronatalistyczny wdrożenia programu „Rodzina 500+” wyniósł średnio 1420 dodatkowych urodzeń miesięcznie w czasie do 1 grudnia 2017

²⁰ Małgorzata Sikorska, *Czy zwiększenie dzietności w Polsce jest możliwe?*, IBS Policy Paper, Instytut Badań Strukturalnych, 25.05.2021, <https://ibs.org.pl/publications/czy-zwiekszenie-dzietnosci-w-polsce-jest-mozliwe/> (dostęp: 19.09.2022).

roku, a koszt interwencji pronatalistycznej programu wyniósł 1,4 mln zł w przeliczeniu na jedno dodatkowe urodzenie²¹.

Nie sposób też pominąć czynników związanych z szeroko pojętym zdrowiem reprodukcyjnym. Szacuje się, że problemy z bezpłodnością mogą dotyczyć nawet kilkunastu procent osób. Zarazem polityka państwa w zakresie leczenia niepłodności i wsparcia osób dotkniętych trudnościami na tym polu jest dalece nieklarowna i wątpliwa. Przykładem jest wycofanie się państwa z finansowania ze środków publicznych procedury *in vitro* (choć nadal czynią to z sukcesem niektóre samorządy) czy budzące zastrzeżenia także w środowiskach konserwatywnych wycofanie z Programu Zdrowia Publicznego leczenia niepłodności jako jednego z priorytetowych celów²². Sam program finansowego wsparcia zapłodnienia *in vitro*, przyjęty przez rząd PO-PLS, a wycofany przez kolejne władze, okazał się bardzo skuteczny²³, dlatego dobrze byłoby przywrócić jego publiczne finansowanie. Równoległe do powyższych działań i zaniechań mamy do czynienia z medialno-polityczną otoczką wokół tej problematyki, mającą charakter konfrontacyjny, stygmatyzujący, wykluczający i często niezgodny ze stanem wiedzy naukowej (przykładem są głośne ostatnio kontrowersyjne treści na temat dzieci poczętych metodą *in vitro* w podręczniku do przedmiotu Historia i Teraźniejszość). Także bardzo restrykcyjne warunki dopuszczalności legalnego przerywania ciąży – niepozwalające na to nawet w obliczu trwałego i nieodwracalnego uszkodzenia w życiu płodowym – mogą działać niekiedy również hamująco np. na rozwój i stosowanie diagnostyki prenatalnej.

Kolejnym aspektem omawianego zagadnienia, na który warto zwrócić uwagę, jest opóźnianie się wieku urodzenia pierwszego dziecka. Badania empiryczne wskazują, że jedną z kluczowych przesłanek decyzyjnych dla młodych kobiet, jeśli chodzi o założenie rodziny, jest indywidualny rozwój zawodowy oparty na stabilnych podstawach²⁴. Mogą temu towarzyszyć trudności z zajściem w ciążę, mniejsze prawdopodobieństwo, że urodzi się w przyszłości kolejne dzieci, a także zwiększone ryzyko pewnych wad rozwojowych poczętego dziecka. Decyzje odbywają się też w szerszym kontekście, na który składa się m.in. zaostrzone prawo określające przesłanki dopuszczalnego przerywania ciąży, jak również deficyty we wsparciu rodzin z dzieckiem trwale niepełnosprawnym czy przewlekłe chorym. Dla wielu kobiet ten kontekst

21 Sławomir Bartnicki, Maciej Alimowski, *W poszukiwaniu demograficznych efektów rządowego programu „Rodzina 500 Plus”*, „Studia Socjologiczne” 2022, nr 1 (244), s. 209–210, https://journals.pan.pl/Content/122796/PDF/Studia_Socjologiczne_2022_nr1_s.193_219.pdf (dostęp: 28.08.2022).

22 Kamil Sikora, *Niepłodność kwestią prywatną? Leczenie niepłodności znika z projektu Narodowego Programu Zdrowia 2021–2025*, Klub Jagielloński, 26.03.2021, <https://klubjagiellonski.pl/2021/03/26/nieplodnosc-kwestia-prywatna-leczenie-nieplodnosc-znika-z-projektu-narodowego-programu-zdrowia-2021-2025/> (dostęp: 19.09.2022).

23 Anton Ambroziak, *Polski cud in vitro. Z programu Tuska i Kopacz wciąż rodzą się dzieci*, w *sumie* – 22 188, oko.press, 25.01.2022, <https://oko.press/polski-cud-in-vitro-z-programu-tuska-i-kopacz-wciaz-rodza-sie-dziec/> (dostęp 19.09.2022).

24 Piotr Potocki, Bartosz Machalica, *Pęknięte pokolenie rewolucjonistów? Młodzi wobec sytuacji w Polsce w 2021 roku*, Friedrich-Ebert-Stiftung Przedstawicielstwo w Polsce, listopad 2021, s. 13, 21, <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/warschau/19119-20220627.pdf> (dostęp: 25.08.2022).

może działać odstrasżająco. Wsparcie rodzin z dzieckiem niepełnosprawnym, wymagającym stałej opieki, jest wciąż dalece niesatysfakcjonujące. Choć samo świadczenie pielęgnacyjne, jakie rodzic może z tego tytułu otrzymać, jest godziwe (na poziomie płacy minimalnej), to jednak nie można go godzić z jakąkolwiek oficjalną aktywnością zarobkową. Problemy tychże rodzin nie kończą się jednak na kwestii elementarnego zabezpieczenia socjalnego, a rodziny te – zdarza się, że są to samotne matki z dzieckiem – wymagają wielowymiarowego wsparcia w diagnostyce, rehabilitacji, leczeniu, opiece i zapewnieniu warunków rozwoju dla dziecka. Zwiększenie pomocy zakłada działający od 2017 roku kompleksowy program „Za życiem”, ale, jak pokazał raport z kontroli NIK za pierwsze cztery lata realizacji programu, wiele jego założeń nie zostało zrealizowanych lub jedynie częściowo. Część przewidzianych w programie form wsparcia jest nadal dla wielu rodzin i nieraz całych regionów niedostępna²⁵. Wszystkie te okoliczności wykraczające poza najczęściej podejmowane w kontekście demograficznym wątki związane z infrastrukturą opiekuńczą czy świadczeniami na dzieci – również składają się na kontekst niezbyt przyjazny decyzjom prokreacyjnym.

Sytuacje trudne, w których rodziny mogą wymagać wsparcia, lecz go nie otrzymują, dotyczą także rodzin, w których nie jest wychowywane dziecko z niepełnosprawnościami. Wiele osób i rodzin zagrożonych jest sytuacjami kryzysowymi, związanymi choćby z niewydolnością opiekuńczo-wychowawczą, uzależnieniami, kryzysami psychicznymi (tak po stronie dzieci jak i rodziców) czy socjalnymi. Deficyty wsparcia publicznego i społecznego w obliczu tego typu problemów również mogą składać się na szerszy obraz, w którym rodzina lub jej członkowie i członkinie muszą radzić sobie same, gdy znajdują się w potrzebie, a to również nie zachęca do budowania życia rodzinnego lub ogranicza jego jakość i trwałość. Tymczasem właśnie w aspekcie wsparcia w obliczu okoliczności kryzysowych mamy bardzo duże braki. Przykładem jest choćby bardzo wybrakowana infrastruktura interwencji kryzysowej. Jak pokazał jeden z raportów NIK, przeszło połowa powiatów nie ma centrów interwencji kryzysowej, a nawet tam, gdzie centra lub punkty interwencji kryzysowej działają, często funkcjonują w ograniczonym wymiarze czasowym i bez zatrudnienia psychologów²⁶. W ogóle wsparcie instytucjonalne ze strony władz publicznych to ważny, często w praktyce brakujący komponent polityki rodzinnej, który na tym etapie powinien zajmować miejsce równie poczesne co zabezpieczenie finansowe, na jakie stawiano, z różnym skutkiem, w polityce ostatnich lat. Badania sondażowe CBOS wskazują, że dla młodych dorosłych kluczowymi czynnikami, które ich zdaniem są najbardziej przydatne i mogą zachęcać do posiadania dzieci, są: 1. czynniki dotyczące lepszej dostępności żłobków i innych form opieki nad małymi dziećmi (ten pogląd podziela 42 proc. osób w wieku 18–24 lat i 40 proc. osób w wieku 25–34 lat), 2. pomoc dla młodych małżeństw w uzyskaniu mieszkania (uważa tak 40 proc. osób w wieku 18–24 lat), 3. pomoc w powrocie do pracy lub w znalezieniu zatrudnienia dla matek małych dzieci (37 proc. osób w wieku 25–34 lat)²⁷.

²⁵ Najwyższa Izba Kontroli, *Realizacja Kompleksowego programu Wsparcia dla Rodzin „Za życiem”*, Warszawa 2021.

²⁶ Najwyższa Izba Kontroli, *Wykonanie interwencji kryzysowej na rzecz osób i rodzin przez powiaty*, Warszawa 2021.

²⁷ CBOS, *Komunikat z badań nr 104/2022 „Ocena polityki rodzinnej rządu i zaspokojenie potrzeb prokreacyjnych Polaków”*, sierpień 2022, s. 15.

Szukając źródeł problemu, należy też uwzględnić wymiar relacyjny – związany ze zmieniającymi się relacjami płci i trudnościami w budowaniu relacji, zwłaszcza tych trwałych. Części osób w wieku reprodukcyjnym w ogóle nie udaje się wejść w bliższe relacje, więc bariera w realizacji życia rodzinnego następuje już na wstępnym etapie. Problem tzw. niedobrowolnego pozostawiania poza związkami uczuciowymi nie powinien być jednak widziany wyłącznie w kontekście grupy młodych mężczyzn, którzy poddają się narracji tzw. inceli, lecz zjawisko to należy widzieć w szerszych kategoriach socjologicznych. Doświadczenie niemożności wejścia w bliższe relacje zresztą może dotyczyć zarówno mężczyzn jak i kobiet. Nierzadko u źródeł tego nie stoją wyłącznie strukturalne czynniki, ale także rozmaite silnie zindywidualizowane uwarunkowania, nieraz głęboko zakorzenione w biografii danego człowieka (np. traumy i doświadczenia płynące z dzieciństwa wpływające na style przywiązania). Niektórzy są szczególnie narażeni na występowanie tego typu wcześniejszych, indywidualnych czynników środowiskowo-biograficznych, które mogą utrudniać odnalezienie się w dorosłym życiu, także rodzinnym, choć nie należy widzieć tego problemu deterministycznie, a bardziej jako wyzwanie dla różnych sfer polityki publicznej. Przykładem są losy usamodzielniających się dorosłych wychowanków pieczy zastępczej, których wsparcie w procesie usamodzielnienia jak i wejścia na rynek pracy działa w Polsce niewystarczająco. Jak pokazał raport NIK²⁸, część osób ulega po wejściu w dorosłość marginalizacji, a istniejące wsparcie finansowe, mieszkaniowe czy aktywizujące (a także psychologiczne czy emocjonalne) nie daje trwałych podstaw bezpieczeństwa i rozwoju, co również może ograniczać w decyzjach o założeniu rodziny i ich realizacji.

Powody, dla których część osób nie zdecyduje się na wychowanie dzieci, a niektórym nie uda się zbudować trwałych związków lub świadomie się na nie nie zdecydują, są zatem wielorakie. Badania sondażowe sugerują, że konieczne jest także podejmowanie różnokierunkowych działań we wszystkich obszarach polityki społecznej, które będą zmierzały do promowania egalitarnego wzoru relacji między partnerami, opierającego się na podejściu równościowym bądź też podkreślającym rolę zarówno matki jak i ojca w procesie wychowania dziecka i opieki nad nim²⁹. Polityka publiczna powinna uznać fakt, że dzietność, a zwłaszcza wielodzietność, nie jest i nie będzie powszechnym doświadczeniem kolejnych pokoleń, a zarazem powinna tworzyć warunki, by mogły wejść w role rodziców osoby mające właśnie takie preferencje i by ułatwione było sprawowanie tych ról.

28 Najwyższa Izba Kontroli, *Pomoc w usamodzielnianiu się pełnoletnich wychowanków pieczy zastępczej*, Warszawa 2015.

29 ASM – Centrum Badań i Analiz Rynku Sp. z o.o., *Zbadanie i określenie warunków dla poprawy kondycji demograficznej Polski wraz z rekomendacjami zmian w obszarze godzenia życia zawodowego i prywatnego z wykorzystaniem środków z EFS w perspektywie finansowej 2021–2027. Raport końcowy z badania*, marzec 2021, s. 101, <https://www.gov.pl/attachment/b0c2fb5e-6a0c-4928-92e2-f74ee621ed1b> (dostęp: 11.08.2022).

3. Rosnące potrzeby starszego pokolenia i problemy z ich zaspokajaniem

Jednym z najbardziej bezpośrednich wymiarów wyzwania demograficznego pozostaje zmiana struktury potrzeb związana z tym, że coraz większą część populacji stanowią osoby w starszym wieku. Osoby w późniejszych fazach życia mają, z jednej strony, nieco inny katalog potrzeb (np. w związku z kondycją zdrowotną) jak i, z drugiej strony, nieco inne niż młodsze pokolenia możliwości ich zaspokajania. Choć seniorzy to grupa pod wieloma względami niejednorodna, pewne obszary potrzeb mogą być wspólne dla wielu osób w starszej generacji. Są to też sfery potrzeb, które często nie mogą być w pełni zaspokajane indywidualnie lub w gronie najbliższych, lecz wymagają wsparcia i zabezpieczenia w ramach rozwiązań wspólnotowych.

3.1. Bezpieczeństwo socjalne i aktywność ekonomiczna

Pierwszą taką sferą jest zabezpieczenie finansowe w dojrzałych fazach życia. Odpowiada za nie przede wszystkim system zabezpieczenia społecznego (zwłaszcza emerytalnego), ale wpływ nań mają także inne elementy życia. Po pierwsze, możliwość uzupełnienia środków z comiesięcznej emerytury także innymi zasobami, np. z wykonywanej pracy, odłożonych oszczędności, zgromadzonego majątku czy innych źródeł wpływających na sytuację materialną starszej osoby. Po drugie, liczy się struktura wydatków, na co wpływ ma choćby kondycja zdrowotna danej osoby, ale też warunki zamieszkania czy sytuacja rodzinno-osobista. Przystąpienie Polski do Unii Europejskiej było pozytywnym impulsem zarówno na poziomie całej polskiej gospodarki (dostęp do rynku unijnego, swobodny przepływ pracowników), mającym zarówno wpływ bezpośredni jak i, na poziomie poszczególnych gospodarstw domowych, wpływ pośredni – od sierpnia 2006 roku pozytywne oceny warunków materialnych gospodarstw domowych w Polsce przeważają nad negatywnymi, pandemia COVID-19 jedynie zmniejszyła przewagę ocen pozytywnych nad negatywnymi³⁰. Poziom jakości życia Polaków, od momentu przystąpienia naszego kraju do UE, poprawia się systematycznie, co wpływa także na potrzeby i oczekiwania seniorów w odniesieniu do szczegółowych polityk publicznych.

Osoba schorowana często zmuszona jest ponieść wysokie wydatki medyczne i okołomedyczne, co uszczupla domowy budżet i zagraża bezpieczeństwu także *stricte* socjalnemu tej osoby i jej bliskich. Dodatkowe i często ogromne w relacji do możliwości wydatki pojawiają się wraz z zaistnieniem potrzeb opiekuńczych. Na bezpieczeństwo

³⁰ CBOS, Komunikat z badań nr 67/2022 „Oceny sytuacji finansowej gospodarstw domowych”, maj 2022, s. 6, https://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2022/K_067_22.PDF (dostęp: 25.08.2022).

ekonomiczne starszego człowieka, ale pośrednio także jego bliskich, ma więc wpływ wiele powiązanych ze sobą czynników i nie można ich sprowadzić wyłącznie do indywidualnej sytuacji emerytalnej. Ta ostatnia jednak pozostaje jedną z kluczowych determinant bezpieczeństwa socjalnego jednostki. Ponadto system emerytalny stoi przed poważnymi i pilnymi wyzwaniami, jeśli spojrzeć na niego nie tylko z perspektywy zabezpieczenia indywidualnych jednostek, ale stabilności systemu jako całości. Jest to problem, którego geneza jest między innymi właśnie demograficznej natury – coraz dłużej żyjemy (i dłużej też pozostajemy na emeryturze). Problem ten występuje praktycznie we wszystkich krajach europejskich i większość z nich podejmuje w tym celu reformy (najczęstszym kierunkiem jest podnoszenie wieku emerytalnego lub stworzenie innych zachęt, by później przechodzić na emeryturę). Polski system jest w punkcie wyjścia w szczególnie trudnej sytuacji. W analizach polskich ekspertów z sektora publicznego pojawia się teza o tym, że to właśnie system emerytalny ma negatywny wpływ na poziom urodzeń ze względu na charakter ochrony ubezpieczeniowej wprowadzonej przez państwo, która wpłynęła na model rodziny i nie skłania do posiadania dużej liczby dzieci jako gwarancji stabilnej egzystencji rodziców w wieku senioralnym³¹.

Mimo że długość życia niewiele ustępuje unijnej średniej, zarówno ustawowy jak i – co ważniejsze – realny wiek przechodzenia na emeryturę mamy jeden z najniższych wśród krajów Unii Europejskiej. Szczególnie widać to w przypadku kobiet, które ustawowo mogą przejść na emeryturę już w wieku 60 lat, a żyją dłużej niż mężczyźni. Taki stan rzeczy prowadzi do nasilonego problemu ubóstwa emerytalnego kobiet: 1. przeciętna wysokość emerytury wypłacanej przez ZUS w marcu 2022 roku wyniosła 3483,61 zł dla mężczyzn, w przypadku kobiet była to kwota 2341,79 zł; 2. dominującą wysokością emerytury w populacji mężczyzn było 2699,82 zł (pobierane przez 81,2 tys. mężczyzn), wśród kobiet dominowała wysokość emerytury wynosząca 1940,91 zł (pobierana przez 199,9 tys. kobiet)³².

Ryzyko jest tym głębsze, że składają się na nie jeszcze inne czynniki związane z sytuacją kobiet na rynku pracy (niższy poziom zatrudnienia wśród kobiet niż mężczyzn, niższe płace), a także w sferze domowo-rodzinnej i opiekuńczej (w przypadku kobiet występują częściej przerwy w aktywności zawodowej, a niekiedy rezygnacja z niej w związku z opieką i wychowaniem dzieci, opieką i wsparciem wobec osób z niepełnosprawnościami, przewlekłe chorych czy w podeszłym wieku). W sytuacji, w której mamy do czynienia z tak silną familizacją i feminizacją opieki nad osobami zależnymi, możliwość kontynuacji pracy (przekładającej się też na poziom bezpieczeństwa emerytalnego) kobiet staje się ograniczona, zwłaszcza w pewnych fazach życia (okres prokreacyjny jak również wiek 50+, kiedy najczęściej stajemy się opiekunami najstarszych pokoleń). Widać zatem, jak silnie zabezpieczenie emerytalne jest powiązane z polityką publiczną w sferze opieki (wobec dzieci, osób z niepełnosprawnościami

31 Artur Dragan, *Starzenie się społeczeństwa polskiego i jego skutki*, Kancelaria Senatu, Warszawa 2011, s. 13, <https://www.senat.gov.pl/gfx/senat/pl/senatopracowania/15/plik/ot-601.pdf> (dostęp: 11.08.2022).

32 Departament statystyki i prognoz aktuarialnych ZUS, *Struktura wysokości świadczeń wypłacanych przez ZUS po waloryzacji w marcu 2022 roku*, oprac. Ewa Karczewicz, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Warszawa 2022, s. 22, <https://www.zus.pl/documents/10182/39637/Struktura+wysokości+świadczeń+wypłacanych+przez+ZUS+po+waloryzacji+w+marcu+2022+r..pdf> (dostęp: 25.08.2022).

i chorych jak i osób sędziwych). W obliczu powyższego przeciwdziałanie ubóstwu i wykluczeniu ekonomicznemu należałoby zacząć m.in. od inwestycji publicznych w instytucje opiekuńcze, które przynajmniej częściowo odciążałyby w roli opiekunów/opiekunek osoby najbliższe, umożliwiając im dłuższą w cyklu życia pracę zawodową. Dodajmy, że tego typu kierunek inwestycji to także szansa na tworzenie miejsc pracy, co również może mieć dodatkowy wpływ na poziom zatrudnienia i tym samym na bezpieczeństwo emerytalne. Zwłaszcza dotyczy to kobiet, które z jednej strony bardziej zagrożone są niedostatkiem na stare lata, z drugiej zaś mogłyby szczególnie odnaleźć się w sektorze usług opiekuńczych, jako że sektor opieki długoterminowej pozostaje silnie sfeminizowany³³.

Deficyty bezpieczeństwa emerytalnego to jednak nie tylko skutek zaniedbań w systemie opieki. Istnieje znacznie więcej barier dla stabilnej ścieżki zawodowej przez wiele lat życia, co ostatecznie prowadzi do indywidualnie trudnej sytuacji emerytalnej jak i problemów systemu jako całości. Nie dla wszystkich, którzy nie mogą wejść na rynek pracy, wypadają zeń lub pracują na niestabilnych, nieoskładkowanych lub nisko oskładkowanych umowach, powodem tego stanu rzeczy są obowiązki opiekuńcze. Te bariery mogą być także zdrowotne, kompetencyjne, związane z dostępnością do odpowiednich stanowisk pracy w miejscowości zamieszkania (której wszak nie każdy może opuścić). Badania i analizy dotyczące dostępności transportowej poszczególnych regionów w Polsce wskazują, że terenami o najlepszej dostępności transportowej (drogi i kolej) w Polsce są dwa obszary o charakterze biegunowym: warszawsko-tódzki (główna rola Mazowsza) i krakowsko-górnośląski (główna rola Górnego Śląska), od których rozchodzą się pasy lepszej dostępności transportowej oparte na infrastrukturze transportu lądowego³⁴. Ta zmienność przestrzenna dostępności transportowej wpływa m.in. na dostęp do infrastruktury służby zdrowia i usług publicznych, które są na wyższym poziomie w dużych ośrodkach miejskich i metropoliach niż w małych miastach czy na obszarach wiejskich.

Na szczególną uwagę w kontekście tematu naszych rozważań zasługuje kwestia wsparcia w podjęciu lub kontynuowaniu zatrudnienia dla osób na przedpolu starości i w wieku okołoemerytalnym. Polska nadal pozostaje krajem z jednym z najniższych wskaźników zatrudnienia w grupie 55–64 pośród wszystkich państw europejskich³⁵. Jakkolwiek miniona dekada przyniosła zdecydowaną poprawę, nadal wskaźnik ten jest niższy niż unijna średnia o około 10 punktów procentowych. Szczególnie niepokoi sytuacja osób w wieku 50+, które są bezrobotne, w tym długotrwale. Osoby te, pozostające jednocześnie bez dochodów z pracy jak i świadczeń emerytalno-rentowych, są szczególnie zagrożone wykluczeniem społeczno-ekonomicznym, zarówno doraźnie jak i w perspektywie osiągnięcia w przyszłości wieku emerytalnego. Litera-

33 Eurofound, *Long-term care labor force: employment and working conditions*, Publications Office of the European Union, Luxembourg 2020, https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_publication/field_ef_document/ef20028en.pdf (dostęp: 19.09.2022).

34 Tomasz Komornicki i in., *Ewaluacja i monitoring zmian dostępności transportowej w Polsce z wykorzystaniem wskaźnika WMDT*, IGiZP PAN, MR, Warszawa 2018, s. 71, https://rcin.org.pl/Content/69414/WA51_85270_PAN152564-r2018_Ewaluacja.pdf (dostęp: 25.08.2022).

35 Eurostat, *Ageing Europe. Looking at the lives of older people in EU. Edition 2019*, Publications Office of the European Union, Luxembourg 2019, <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/3217494/10166544/KS-02-19-681-EN-N.pdf> (dostęp: 19.09.2022).

tura mówi o różnych barierach leżących w sferze kondycji zdrowotnej i sprawności, motywacji i postaw, kompetencji (w tym językowych i cyfrowo-technologicznych), ale także barier leżących po stronie rynku pracy (zarówno na poziomie rekrutacji jak i organizacji pracy z udziałem dojrzałych wiekiem pracowników)³⁶. Także na poziomie aktywnej polityki rynku pracy wobec osób bezrobotnych w wieku 50+ widać wiele mankamentów i elementów wymagających usprawnienia³⁷.

W związku z wydłużaniem się życia, należy też równolegle do wzmocnienia polityki aktywizacji osób na przedpolu starości, tworzyć zachęty i warunki umożliwiające pracę osób, które już ten wiek przekroczyły (zarówno tych, które gotowe byłyby opóźnić przejście na emeryturę, jak i tych, które chciałyby lub byłyby zmuszone niską wysokością emerytur dorabiać do uzyskiwanych świadczeń). Wskaźniki zatrudnienia osób w wieku 65–74 w Polsce, choć nie odbiegają znacząco od europejskiego standardu, pozostają niewysokie³⁸ i uzasadnione wydaje się dążenie do tego, by je podnieść. W 2021 roku ranking województw według malejącego odsetka osób w wieku produkcyjnym przedstawiał się następująco: łódzkie (25,0 proc.), świętokrzyskie (24,5 proc.), śląskie (24,1 proc.), dolnośląskie (23,9 proc.), opolskie (23,7 proc.), zachodniopomorskie (23,7 proc.), lubelskie (23,1 proc.), lubuskie (22,6 proc.), kujawsko-pomorskie (22,5 proc.), podlaskie (22,3 proc.), mazowieckie (22,2 proc.), warmińsko-mazurskie (21,6 proc.), pomorskie (21,2 proc.), podkarpackie (21,1 proc.), wielkopolskie (21,1 proc.), małopolskie (21,0 proc.)³⁹. Wydaje się, że przy dzisiejszej długości życia i charakterze pracy w niektórych zawodach jest możliwe włączenie do aktywności zawodowej większej niż obecnie części osób w wieku 65+, a przynajmniej stworzenie warunków ku temu tym, którzy chcieliby lub musieliby dalej wykonywać działalność zarobkową. Duże pole do działania ma w tym względzie sektor ekonomii społecznej.

Zmiany demograficzne to wyzwanie nie tylko dla sfery świadczeń i usług społecznych, ale także funkcjonowania rynku konsumenckiego. Zmienia się bowiem struktura potrzeb i sposobów ich zaspokajania, ale także strategii, jakie podmioty ekonomiczne powinny stosować, by dotrzeć do odbiorców swoich produktów i usług. Osoby starsze statystycznie mogą być zainteresowane nieco innym katalogiem produktów lub podaniem ich w nieco innej formie, a także korzystać z innych usług. Kurczenie się grupy młodszych pokoleń wymaga też swoistej reorientacji po stronie podmiotów

36 Rafał Bakalarczyk, *Wykorzystanie zawodowego potencjału starszych pokoleń jako wyzwanie dla polityki publicznej na najbliższe lata*, Komitet Dialogu Społecznego Krajowej Izby Gospodarczej we współpracy z Instytutem Polityki Senioralnej Senior Hub, kwiecień 2021, https://seniorhub.pl/wp-content/uploads/2021/05/Opracowanie_Wykorzystanie-zawodowego-potencjalu-starszych-pokolen_KWIECIEN_2021.pdf (dostęp: 19.09.2022).

37 Najwyższa Izba Kontroli, *Aktywizacja zawodowa i łagodzenie skutków bezrobocia osób powyżej 50. roku życia*, Warszawa 2014.

38 W latach 2014–2021 wartość wskaźnika zatrudnienia dla grupy wiekowej 55–64 lata była niższa w przypadku Polski niż w odniesieniu do całej Unii Europejskiej (UE27), w 2021 roku najwyższą wartość tego wskaźnika miała Szwecja (76,9 proc.), najniższą Rumunia (43,8 proc.), Polska 54,7 proc. (w latach 2014–2021 wartość tego wskaźnika w odniesieniu do naszego kraju wzrosła o 18,6 punktów procentowych), Unia Europejska (UE27) 60,5 proc. Obliczenia i opracowanie własne na podstawie: Eurostat, *Employment and activity by sex and age – annual data, last update: 11/07/2022 23:00*, https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/LFSI_EMP_A_custom_3276923/default/table?lang=en (dostęp: 30.08.2022).

39 Opracowanie własne na podstawie Banku Danych Lokalnych GUS.

rynkowych. Jeśli firmy chcą mieć nabywców wytwarzanych dóbr lub usług, to muszą w większym stopniu poznać starszych klientów, ich preferencje, potrzeby, przyzwyczajenia i możliwości. Od lat mówi i pisze się o potrzebie budowy tzw. srebrnej gospodarki⁴⁰. O ile pierwotnie to zagadnienie wiązało się z dostosowaniem do potrzeb indywidualnych starszych konsumentów, dziś myśli się też o wytwarzaniu produktów i usług dla firm i instytucji, które działają na rzecz osób w starszym wieku⁴¹. Ważna jest też odpowiednia infrastruktura publiczna, dostosowany transport czy mieszkalnictwo, tak by osoby w starszym wieku mogły być uczestnikami życia społeczno-gospodarczego. Kwestia mieszkalnictwa senioralnego jest na razie traktowana jako obszar o marginalnym znaczeniu zarówno w polskiej polityce senioralnej jak i polityce mieszkaniowej⁴². Zarazem trzeba pamiętać, że seniorzy jako podmioty na rynku konsumenckim mogą być też narażeni na różne nadużycia czy zagrożenia, poczynając od manipulacji marketingowych aż po oszustwa. Stanowi to wyzwanie choćby dla działań Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumenta, który od marca do czerwca 2018 roku prowadził kampanię informacyjną „Seniorze, uważaj!” (dotyczyła ona nieuczciwości niektórych przedsiębiorców wobec seniorów, nadużywania ich zaufania, nieznamości prawa konsumenckiego)⁴³.

Dlatego wyzwaniem będzie nie tyle podniesienie statystyk dojrzałych konsumentów – w różnych fazach jesieni życia i o różnej sytuacji społeczno-ekonomicznej – na rynku konsumenckim, ale też ochrona ich prawa i przeciwdziałanie rynkowym zagrożeniom. Zatem, jak widać, budowa srebrnej gospodarki to nie wyzwanie, jakie stoi wyłącznie przed podmiotami prywatnymi, działającymi na rynku produkcji dostarczania oraz promocji dóbr i usług, ale także przed instytucjami publicznymi, współodpowiedzialnymi za adekwatną infrastrukturę, przyjazne i stabilne regulacje oraz ich egzekucję. Należy oczekiwać, że w najbliższych 5–10 latach będzie zwiększała się liczba podmiotów gospodarczych (i skala zatrudnienia w nich), które będą elementami srebrnej ekonomii. Czy będzie to proces o wyraźnej dynamice wzrostowej? Na podstawie dostępnych danych statystycznych nie można tego przesądzić, bo w 2016 roku jedynie 44,7 tys. etatów było związanych z produkcją wyrobów/świadczeniem usług senioralnych (ponad 90 proc. z nich było zlokalizowanych w podmiotach sektora komercyjnego)⁴⁴.

40 European Commission, Directorate-General for Communications Networks, Content and Technology, Henry Worthington i in., *The silver economy: final report*, Publications Office of the European Union, Luxemburg 2018, <https://data.europa.eu/doi/10.2759/685036> (dostęp: 19.09.2020).

41 Piotr Szukalski, *Trzy kolory: srebrny. Co to takiego silver economy?*, „Polityka Społeczna” 2012, nr 5–6, s. 6–10.

42 Ministerstwo Infrastruktury i Budownictwa, Załącznik do uchwały nr 115/2016 Rady Ministrów z dnia 27 września 2016 r., „Narodowy Program Mieszkaniowy”, wrzesień 2016, s. 47, <https://www.gov.pl/attachment/7793dbba-5063-491c-9b98-196b5fe469f0> (dostęp: 11.08.2022).

43 Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów, *Seniorze, uważaj! – podsumowanie kampanii UOKiK*, 17.07.2018, https://uokik.gov.pl/aktualnosci.php?news_id=14549 (dostęp: 25.08.2022).

44 Główny Urząd Statystyczny, *Gospodarka senioralna w Polsce – stan i metody pomiaru*, Warszawa 2018, s. 14, https://stat.gov.pl/download/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/6330/2/1/1/raport_gospodarka_senioralna_w_polsce.pdf (dostęp: 25.08.2022).

3.2. Niezdrowe starzenie się i nieprzygotowana polityka zdrowotna

Drugim z obszarów kluczowych w kontekście starzenia się społeczeństwa i potrzeb osób, które już są w starszym wieku, jest zdrowie i polityka prozdrowotna. Polityki prozdrowotnej nie powinniśmy jednak sprowadzać wyłącznie do funkcjonowania publicznej służby zdrowia i oddziaływania tzw. medycyny naprawczej, ale musimy widzieć ją również w kontekście rozmaitych czynników, takich jak warunki i sposób życia w całym jego cyklu i w poszczególnych stadiach oraz obecność różnych zewnętrznych okoliczności, mogących uderzać w dobrostan zdrowotny przedstawicieli różnych pokoleń. Światowa Organizacja Zdrowia promuje model aktywnego starzenia się (*healthy ageing*)⁴⁵. Ta orientacja w politykach publicznych nie jest adresowana wyłącznie do osób w jesieni życia, ale także we wcześniejszych okresach i ukierunkowana na to, by ludzie jak najdłużej mogli żyć we względnym zdrowiu. Kondycja zdrowotna starszego pokolenia jest również pochodną procesów w życiu indywidualnym i zbiorowym, jakie zachodziły wcześniej. Biorąc pod uwagę, że zwiększa się długość życia oraz odsetek osób, które dożywają starości, także tej zaawansowanej, a jednocześnie kurczy się liczebność pokolenia w wieku produkcyjnym, zdolnego do pracy, kluczowym wyzwaniem wydaje się dążenie do tego, by jak najdłużej móc żyć w zdrowiu. W Polsce w punkcie wyjścia jesteśmy w sytuacji trudnej na wielu poziomach. Dane statystyczne Banku Danych Lokalnych GUS dla 2020 roku wskazują, że we wszystkich województwach występuje różnica w oczekiwanej długości życia w zdrowiu dla osób w wieku 60 lat (to przewidywana średnia liczba lat, jaką ma do przeżycia bez niepełnosprawności osoba w wieku 60 ukończonych lat) między kobietami i mężczyznami na korzyść kobiet. Najwyższą wartość współczynnika oczekiwanego trwania w zdrowiu w przypadku kobiet odnotowano w województwie zachodniopomorskim (12,3 lat), natomiast w odniesieniu do mężczyzn było to województwo wielkopolskie (10,5 lat)⁴⁶.

W pierwszym rządzie należy zauważyć, że poziom nakładów na opiekę zdrowotną jest względnie skromny na tle porównawczym. Zważywszy na niewielki poziom zatrudnienia, trudno jest w oparciu o przychody ze składek ten poziom nakładów publicznych podnieść. Jeszcze bardziej mizernie wyglądają nakłady na profilaktykę zdrowotną i tzw. zdrowie publiczne⁴⁷, kluczowe dla zdrowego starzenia się jednostek i całej populacji. Można jednak wskazać niektóre pozytywne akcenty, jak choćby działający od czerwca 2021 roku pilotażowo program „Profilaktyka 40+”⁴⁸. Pierwszy rok realizacji tego programu pokazał ograniczony, znacznie mniejszy od założonego, poziom korzystania z niego (na poziomie około 3 proc. spośród wszyst-

⁴⁵ World Health Organization, *Healthy ageing and functional ability*, WHO, 26.10.2020, <https://www.who.int/philippines/news/q-a-detail/healthy-ageing-and-functional-ability> (dostęp: 19.09.2022).

⁴⁶ Opracowanie własne na podstawie Banku Danych Lokalnych GUS, <https://bdl.stat.gov.pl/> (dostęp: 19.09.2022).

⁴⁷ Małgorzata Leźnicka i in., *Zdrowie publiczne*, Strategie 2050, 25.05.2022, <https://strategie2050.pl/publikacje/zdrowie-publiczne/> (dostęp: 19.09.2022).

⁴⁸ Profilaktyka 40 Plus – Ministerstwo Zdrowia – Portal Gov.pl, <https://www.gov.pl/web/zdrowie/profilaktyka-40-plus>.

kich uprawnionych, choć w liczbach bezwzględnych jest to 600 tys. osób). Program został przedłużony na kolejne miesiące, a planowane są także silniejsze zachęty do udziału w profilaktyce. Duże braki widać też, jeśli chodzi o przygotowanie polityki zdrowotnej do opieki nad sędziwym, schorowanym pacjentem, czego jednym z przejawów jest rozczarujące tempo rozwoju opieki geriatrycznej. Tegoroczny raport Najwyższej Izby Kontroli pokazał, że choć od lat geriatryka jest oficjalnie uznana za jedną z dziedzin priorytetowych, rozwój ten przebiega jednak głównie na papierze. Mamy bowiem jeden z najniższych współczynników liczby geriatrów przypadających na liczbę mieszkańców w starszym wieku, poważne braki kadrowe, niski odsetek lekarzy wybierających tę specjalizację i bardzo duże zróżnicowanie dostępności pomiędzy województwami⁴⁹. Nieprzygotowanie widać także w odniesieniu do diagnostyki, leczenia i zapewnienia opieki pacjentom ze schorzeniami, których ryzyko bardzo silnie wiąże się z podeszłym wiekiem, jak różnego typu zespoły otępienne, w tym choroba Alzheimera. Choroby te identyfikowane są późno, a objęcie wsparciem medycznym i pozamedycznym bywa jedynie fragmentaryczne, z kolei ogromna odpowiedzialność spada na rodziny tychże osób, nierzadko wyłączając je z życia społecznego⁵⁰. W świetle prognoz skala osób dotkniętych tego typu schorzeniami będzie w najbliższych dekadach dynamicznie rosła zarówno w kraju jak i na świecie, a tymczasem Polska, w odróżnieniu od innych krajów regionu i wbrew zaleceniom międzynarodowym, nie realizuje, ani nawet nie przyjęła, Narodowego Planu Alzheimerowskiego.

Badania PolSenior wskazują na wysoki poziom wielochorowości w starszym pokoleniu⁵¹, ale też nie zawsze korzystne nawyki zdrowotne (w zakresie stosowania używek, diety czy aktywności ruchowej). Ten ostatni wymiar – tj. aktywność ruchowa – jest w starszym pokoleniu dalece mało powszechna, nie licząc spacerów, choć i one nie są praktykowane przez relatywnie duży odsetek osób w wieku 65+. Czas pandemii stanowił tu dodatkowy czynnik ograniczający, co może przełożyć się na dalsze pogorszenie zdrowia starszego pokolenia. Wymiarem zdrowia, który w odniesieniu do różnych generacji, zasługuje na rosnącą uwagę, jest sfera zdrowia psychicznego. Oddziaływanie na nią nie może pomijać grupy w starszym wieku i jej specyfiki. Przedstawiciele coraz liczniejszych pokoleń osób starszych – zwłaszcza w obliczu mieszkania lub życia samotnie – mogą być narażeni na poczucie izolacji, depresję i inne kryzysy zdrowia psychicznego. A z uwagi na to, że mówimy o osobach będących już poza systemem edukacji i pracy, często żyjących w izolacji, bardzo trudno może być te kryzysy identyfikować i należy im się wsparcie. Osłabienie zdrowia psychicznego w starszym wieku może być także czynnikiem sprzyjającym innym schorzeniom (np. somatycznym czy neurodegeneracyjnym). Eksperti w zakresie polityki senioralnej rekomendują, żeby przygotować dla każdej gminy plan rozwoju usług zdrowotnych i opiekuńczych dla osób starszych na podstawie diagnozy (rozpoznanie sytuacji oraz potrzeb w tym obszarze), moni-

⁴⁹ Najwyższa Izba Kontroli, *Funkcjonowanie medycznej opieki geriatrycznej*, Warszawa 2022.

⁵⁰ Najwyższa Izba Kontroli, *Opieka nad osobami chorymi na chorobę alzheimera oraz wsparcie dla ich rodzin*, Warszawa 2017.

⁵¹ Barbara Gryblewska i in., *Zjawisko wielochorowości*, [w:] P. Błędowski, T. Grodzicki, M. Mossakowska, T. Zdrojewski (red.), *PolSenior 2. Badanie poszczególnych obszarów stanu zdrowia osób starszych, w tym jakości życia związanej ze zdrowiem*, Gdański Uniwersytet Medyczny, Gdańsk 2021.

torować przyczyny zgonów przy uwzględnieniu pozycji „otępienie”, wprowadzić obowiązkowy „bilans seniora” dla osób w wieku 75+ w celu identyfikacji ich potrzeb zdrowotnych i opiekuńczych⁵².

3.3. Rosnące i wielowymiarowe potrzeby opiekuńcze

Kolejny ważny wymiar życia osób starszych to zyskujący na znaczeniu wraz ze starzeniem się populacji aspekt zdrowotno-opiekuńczy. Statystycznie w zaawansowanych fazach starości pojawia się zapotrzebowanie na mniejsze lub większe wsparcie w codziennym funkcjonowaniu, a niekiedy wręcz konieczność uzyskania stałej opieki, czasem wręcz całodobowej. Osoby dotknięte ograniczeniami w samodzielnym funkcjonowaniu wraz z chorobami, jakie kumulują się w starszym wieku, mogą wymagać nieraz pielęgnacji, jak również pomocy w takich czynnościach jak przygotowanie i spożywanie posiłków, korzystanie z toalety, mycie, ubieranie, przemieszczanie się nawet w obrębie gospodarstwa domowego, nie mówiąc o bardziej złożonych czynnościach czy funkcjonowaniu w szerszym otoczeniu. Z uwagi na to, że tak liczba jak i odsetek najstarszych mieszkańców z roku na rok rośnie, a proces ten w najbliższych latach przyspieszy w związku z wchodzeniem w wieku 75+ i 80+ dużych liczebnie kohort powojennego wyżu, można spodziewać się wzrostu potrzeb w zakresie opieki długoterminowej. Już teraz z ich zaspokajaniem są problemy. Badania SHARE wskazują, że tzw. luka opiekuńcza może dotyczyć nawet ponad 50% seniorów, którzy wsparcia opiekuńczego wymagają, lecz go nie otrzymują⁵³. Trzeba też pamiętać, że dotychczasowe silnie ugruntowane w rodzimej tradycji zaspokajanie tychże potrzeb w ogromnej mierze bazowało na więziach rodzinnych i nieformalnych, przy ograniczonym i selektywnym wsparciu dla tych, którzy tę rolę opiekuńczą sprawują (w badaniach model ten określany jest jako familizm bez wsparcia i przypisywany jest między innymi takim społeczeństwom jak polskie). Okres pandemii COVID-19 ujawnił, że ten model okazał się funkcjonalnie sprawny wiosną 2020 roku w kontekście biernej postawy lokalnych organizacji pozarządowych, która była efektem ogólnopolskiej kwarantanny z wiosny roku 2020⁵⁴.

Zmiany w strukturze rodziny (coraz mniejsze rodziny, niezakładanie ich lub rozpad, bezdzietność), zmiany charakteru i intensywności więzi w ramach niej, a także wymogi rynku pracy (aktywność zawodowa kobiet, migracje młodszych pokoleń) mogą sprawić, że coraz więcej osób starszych może albo być bez bliskich w otoczeniu, którzy mogliby tę opiekę przynajmniej częściowo świadczyć lub organizować, albo też ci bliscy z różnych względów nie będą w stanie pełnić tej roli adekwatnie do potrzeb. Również tam, gdzie rodzina jednak opiekę świadczy (a nierzadko jest to po prostu

52 Rzecznik Praw Obywatelskich, *Sytuacja osób starszych w Polsce – wyzwania i rekomendacje. Raport komisji ekspertów ds. osób starszych*, Warszawa 2020, s. 19, <https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/Sytuacja-osob-starszych-w-Polsce.pdf> (dostęp: 27.08.2022).

53 Anita Abramowska-Kmon, Zofia Szweda-Lewandowska, *Model opieki nad osobami starszymi i luka opiekuńcza*, [w:] Irena Wóycicka (red.), *W stronę sprawiedliwej troski. Opieka nad osobami starszymi*, Fundacja im. Stefana Batorego, Warszawa 2022, s. 43.

54 Zob. Konrad Burdyka, *Amoralny familizm? O samopomocy rodzinno-sąsiedzkiej w społeczności wiejskiej czasu pandemii*, „Rolnictwo i Wieś: Kwartalnik” 2020, nr 3 (188), s. 155, DOI: <https://doi.org/10.53098/wir032020/07> (dostęp: 19.09.2022).

świadczenie intensywnej opieki przez jednego członka rodziny lub jeszcze częściej członkinię), niesie to ogromne koszty ekonomiczne (niemożność kontynuowania ścieżki zawodowej i ryzyko zubożenia całej rodziny) i zdrowotne w wymiarze fizycznym, somatycznym i przede wszystkim psychicznym. Wciąż jednak infrastruktura zewnętrznego wsparcia formalnego, które by zastępowało lub uzupełniało zaangażowanie opiekuńcze ze strony najbliższych jest nie dość rozwinięta i dostępna (ceniowo, czasowo i terytorialnie). Przykładem jest dostęp do usług opiekuńczych i specjalistycznych opiekuńczych w miejscu zamieszkania. Choć w ostatnich latach nastąpił rozwój tych usług – także w mniejszych gminach, m.in. za sprawą działającego od 2018 roku programu „Opieka 75+”, to jednak nadal w 2020 roku ponad 10 proc. gmin w ogóle nie świadczyło tych usług, a jeśli chodzi o specjalistyczne usługi opiekuńcze, jedynie w kilkunastu procentach gmin są one świadczone⁵⁵. W 2020 roku z usług opiekuńczych dla osób w wieku 60 lat i więcej korzystało w skali całego kraju 85548 osób (najwięcej takich osób było w województwie wielkopolskim – 10092 osób), średnia wartość usług opiekuńczych na jedną osobę korzystającą ze wsparcia wyniosła 6268 zł (najwyższą wartość usług opiekuńczych na jedną osobę była w województwie świętokrzyskim – 10405 zł na jedną osobę)⁵⁶. Biorąc pod uwagę wielkość subpopulacji seniorów w populacji mieszkańców Polski, jest to jednak liczba daleko niewystarczająca. W tym obszarze konieczne są dalsze działania o charakterze systemowym (aspekt legislacyjny, finansowy, instytucjonalny).

Brakuje też wciąż na szerszą skalę mieszkalnictwa wspomagane dla osób starszych, gdzie mogliby łączyć względnie samodzielne życie, nieraz w większej grupie (np. typu *cohousing*) z szerokim i łatwym dostępem do wsparcia socjalno-medycznego. Część osób starszych o ograniczonych możliwościach funkcjonalnych, jeśli nie ma rodziny czy innych osób bliskich, musi korzystać z domów opieki, w tym domów pomocy społecznej czy innych placówek świadczących opiekę całodobową. Choć i tak w Polsce poziom instytucjonalizacji jest jednym z najniższych wśród krajów rozwiniętych. Zdecydowana większość osób starszych korzystających z długoterminowej opieki, otrzymuje ją, pozostając w dotychczasowym domu, a nie w instytucji opieki stacjonarnej. Te ostatnie placówki są w polskich realiach niestety przeludnione (średnio przebywa w nich około 100 osób), ale też można mieć zastrzeżenia do sposobu ich funkcjonowania i relacji z otoczeniem zewnętrznym z punktu widzenia konieczności zapewnienia godnych warunków do niezależnego życia i włączenia społecznego mieszkańców.

Wiele szczegółowych problemów z zaspokojeniem potrzeb opiekuńczych części starszego pokolenia wynika jednak z niekorzystnych ram formalnych, zarówno finansowych jak i instytucjonalnych. Opieki długoterminowa jest rażąco niedofinansowana (jeden z najniższych poziomów nakładów w relacji do PKB wśród państw OECD)⁵⁷, występuje ogromne rozproszenie regulacji i instytucji oraz niski poziom ich

⁵⁵ Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, *Strategia rozwoju usług społecznych. Polityka publiczna do roku 2030 (z perspektywą do 2035 r.)*, Uchwała nr 135 Rady Ministrów z dnia 15 czerwca 2022 r., s. 28.

⁵⁶ GUS, *Sytuacja osób starszych w Polsce w 2020 r.*, Warszawa-Białystok 2021, s. 56, https://stat.gov.pl/download/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/6002/2/3/1/sytuacja_osob_starszych_w_polsce_w_2020_r.pdf (dostęp: 28.08.2022).

⁵⁷ OECD, *Health at a Glance 2019: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris 2019, <https://doi.org/10.1787/4dd50c09-en> (dostęp 19.09.2022).

koordynacji, a także, i przede wszystkim, bazowanie na wytrwałości i ofiarności rodziny, która jednak nie otrzymuje należytej pomocy. Wsparcie finansowe jest bardzo niskie, obwarowane licznymi warunkami do spełnienia (m.in. niski dochód, rezygnacja z zatrudnienia po stronie opiekuna), a także brakuje wystarczających bodźców i zachęt do pozostawania przez nich na rynku pracy, choćby w niewielkim wymiarze⁵⁸. Porównawcze raporty sytuowały Polskę w gronie państw o najniższej przyjazności dla godzenia pracy zarobkowej z długoterminową opieką nad bliskimi. Wielu opiekunów wymagałoby także bardziej dostępnej informacji, porad, pomocy w koordynacji procesu opieki, a także wsparcia psychologicznego (czy wręcz psychiatrycznego i terapeutycznego) oraz wytchnieniowego. Opieka wytchnieniowa zaczęła być w Polsce rozwijana dopiero w ostatnich latach i nadal dostępna jest (zresztą w ograniczonym zakresie) tylko w części gmin na podstawie terminowych corocznych konkursów.

3.4. Aktywność społeczna i partycypacja

Trzeci ważny aspekt życia w społeczeństwie z coraz większą liczbą osób starszych dotyczy stworzenia warunków integracji, aktywności seniorów w różnych sferach życia społecznego (kultura, czas wolny i rekreacja, partycypacja obywatelska, aktywność konsumencka czy sfera komunikacji i rzeczywistości cyfrowej). Dane wskazują na ogromną skalę wyłączenia osób starszych z rozmaitych aktywności czasu wolnego spędzanego poza domem⁵⁹. Bariery tego uczestnictwa mogą być wielorakie – od socjalno-ekonomicznych przez zdrowotno-sprawnościowe aż po kulturowo-mentalne. Ryzyko izolacji, marginalizacji społecznej jak i osamotnienia osób starszych to bardzo poważne problemy zagrażające jakości ich życia, ale także zdrowiu fizycznemu oraz przede wszystkim psychicznemu. Istnieją dobre formy działania, jednak ich zasięg nie obejmuje wszystkich. Można wskazać trzy ważne segmenty, w których pobudzana jest aktywność starszych ludzi. Pierwszym z nich jest funkcjonujący od lat 70. XX wieku sektor Uniwersytetów Trzeciego Wieku (UTW). W 2018 roku działało około 640 UTW z 113,2 tys. słuchaczy, z czego ponad 95 tys. to kobiety. Instytucje tego typu świadczą usługi nie tylko *stricte* edukacyjne, ale i społeczne, sportowe, kulturalne, integracyjne czy niekiedy – choć istotnie rzadziej – pomocowe⁶⁰. Drugi znacznie młodszy segment to placówki wsparcia dziennego, np. w formie klubów seniora, w tym działający od 2016 roku program „Senior+”. W ramach tego programu – przy udziale corocznie przekazywanych w trybie konkursowym środków ministerialnych – powstają i kontynuują działanie domy Senior+ i Kluby Senior+. Aktualnie działa ich już ponad 900 w skali kraju. Trzeci segment to bardzo zróżnicowana sfera rozmaitych działań pozarządowych, samorządowych oraz partnerstw na rzecz osób starszych i ich aktywności oraz integracji społecznej. Katalizatorem dla tego typu działań – skierowanych do inicjatyw pozarządowych lub partnerstw – był działający od dekady program „ASOS”, od zeszłego roku przemianowany na program

58 Rafał Bakalarczyk, *Starość po polsku. Propozycja reformy systemu opieki nad osobami starszymi*, Raport Centrum Analiz Klubu Jagiellońskiego we współpracy z Instytutem Polityki Senioralnej, Warszawa-Kraków 2021.

59 Główny Urząd Statystyczny, *Jakość życia osób starszych w Polsce*, Warszawa 2020, s. 39–41.

60 Główny Urząd Statystyczny, *Uniwersytety Trzeciego Wieku w Polsce w 2018 r.*, Informacje sygnałowe, 2019, s. 2–3.

„Aktywni+”. Jeśli chodzi o działania dwóch pierwszych nurtów, tj. Uniwersytety Trzeciego Wieku i placówki dziennego pobytu Senior+, choć odgrywają one niezwykle ważną rolę, to jednak mają określony profil i aktywność w nich ma mocno ustrukturyzowany charakter. Trzeba więc budować także struktury i inicjatywy pozwalające na mniej zobowiązujące korzystanie z różnych aktywności życia społecznego przez osoby starsze w przestrzeni lokalnej i poza nią. Ważny przy tym jest wymiar międzygeneracyjny, zmierzanie do tego, by osoby starsze mogły integrować się z osobami ze swojego pokolenia, ale także, by następowała integracja i wymiana doświadczeń z młodszymi pokoleniami. Badacze wskazują, że zmiana piramidy wieku, w wyniku starzenia się demograficznego, będzie miała określone konsekwencje dla struktury ideologicznej poglądów politycznych społeczeństwa: „Wzrost liczby osób starych, z reguły bardziej aktywnych w sferze publicznej, może przekładać się na wzrost konserwatyizmu i zachowawczości w polityce państwa, niechęć do podejmowania odważnych decyzji politycznych i reform społeczno-gospodarczych, tak potrzebnych starzejącemu się społeczeństwu”⁶¹.

Niski jest poziom partycypacji w społeczeństwie obywatelskim i w procesach decyzyjnych. Na przełomie stycznia i lutego 2022 roku pracę społeczną w ramach organizacji obywatelskich deklarowało 36 proc. osób w wieku 65 lat i więcej, natomiast najwięcej takich osób było w grupie wiekowej 35–44 lata (46 proc.); średni poziom zaangażowania mierzony średnią liczbą dziedzin zaangażowania w pracę społeczną w ramach organizacji obywatelskich wyniósł 1,09 w grupie wiekowej 65 lat i więcej (dla kategorii „Ogółem” 1,22)⁶². Istnieje zatem luka w obszarze aktywności obywatelskiej pomiędzy poszczególnymi grupami wiekowymi, która może być zmniejszana przez działania państwa i jednostek samorządu terytorialnego na płaszczyźnie legislacyjnej oraz instytucjonalnej.

Choć od prawie dekady Ustawa z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (art. 5c) przewiduje powoływanie tzw. rad seniorów, to jednak tego typu ciała doradczo-konsultacyjne nie wszędzie powstają, ich potencjał organizacyjny i możliwości wpływania na decyzje publiczne bywają zróżnicowane. Potrzebne jest też szukanie innych kanałów włączania w procesy decyzyjne osób starszych, wykorzystanie ich pomocy w identyfikowaniu lokalnych potrzeb osób w starszym wieku i barier na drodze ku ich zaspokajaniu. Z perspektywy współczesnych wyzwań jednym z problemów jest też gospodarka cyfrowa, której rola – między innymi za sprawą pandemii – błyskawicznie rośnie na naszych oczach. Tzw. wykluczenie cyfrowe – a szerzej: technologiczne i informacyjne – jest i będzie coraz bardziej dotkliwie. W 2020 roku regularnie (co najmniej raz w tygodniu) z Internetu korzystało 91,6 proc. osób w wieku 16–59 lat oraz jedynie 48,3 proc. osób w wieku 60–74 lat⁶³. Skala wykluczenia

⁶¹ Agnieszka Fihel, Marek Okólski, *Przemiany cywilizacyjne, ludnościowe i starzenie się społeczeństw. Koncepcja teoretyczna projektu MIG/AGEING*, Ośrodek Badań nad Migracjami, Uniwersytet Warszawski, październik 2014, s. 48, http://migageing.uw.edu.pl/wp-content/uploads/sites/36/2014/12/SiM_01.pdf (dostęp: 11.08.2022).

⁶² CBOS, *Komunikat z badań nr 41/2022 „Aktywność w organizacjach obywatelskich”*, marzec 2022, s. 5, https://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2022/K_041_22.PDF (dostęp: 25.08.2022).

⁶³ Główny Urząd Statystyczny, *Sytuacja osób starszych w Polsce w 2020 r.*, Warszawa-Białystok 2021, s. 63, https://stat.gov.pl/download/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/6002/2/3/1/sytuacja_osob_starszych_w_polsce_w_2020_r.pdf (dostęp: 28.08.2022).

cyfrowego seniorów w Polsce jest zatem wysoka, bo połowa z nich nie posiada dostępu do potencjału informacyjnego Internetu, co wpływa niekorzystnie na efektywne zarządzanie przez nich posiadanymi zasobami w obszarze życia obywatelskiego, ekonomicznego, kulturalnego.

Trudno też zakładać, że kolejne lata samoistnie rozwiążą problem wraz z wchodzeniem w wiek senioralny pokoleń tzw. cyfrowych tubylców. Zmiany technologiczne, zwłaszcza w sferze cyfrowej, przebiegają bardzo szybko i niebawem podstawowe umiejętności z zakresu obsługi komputera czy Internetu coraz słabiej będą wystarczać do funkcjonowania w wielu okolicznościach codziennego i społecznego życia. A osobom starzejącym się, zwłaszcza tym, które z wiekiem tracą sprawność sensoryczną a niekiedy też funkcjonalną, może być trudno bez odpowiedniego wsparcia nadążać za tymi zmianami, choćby w elementarnym zakresie. Myśląc o wykluczeniu cyfrowym dużej części starszego pokolenia, trzeba widzieć nie tylko techniczny aspekt problemu, ale i aspekt społeczno-komunikacyjny. Co więcej, niemożność obsługi urządzeń cyfrowych (nie tylko w ramach urządzeń stacjonarnych, ale i mobilnych) może być jedną z barier dla rozwoju różnych zdalnych form oddziaływania na życie osób starszych, np. w sferze doświadczeń konsumenckich, jak i korzystania z tzw. telemedycyny i teleopieki, których znaczenie w obliczu wyzwań starzejącego się społeczeństwa może rosnąć. Trzeba się jednak liczyć z tym, że i dziś jak i w przyszłości nie wszyscy nadążą za postępem technologii, także tych cyfrowych, wobec czego jest to wyzwanie, by wspierać tych, którzy zostaną na marginesie tej technologicznej i informacyjnej wielkiej zmiany oraz przeciwdziałać ich wykluczeniu.

Część II. Rekomendacje



1. Rekomendacje wobec osób w wieku prokreacyjnym i rodzin z dziećmi

1. Modernizacja polityki wobec zdrowia reprodukcyjnego i prokreacji

Polityka publiczna w tym zakresie powinna bazować na ustaleniach nauki, uwzględniać również wymiar psychologiczno-emocjonalny i powinna być wyczulona na nierówności w dostępie do różnych aspektów zdrowia reprodukcyjnego. Wskazane jest przywrócenie dofinansowania publicznego na poziomie ogólnopolskim dla procedury zapłodnienia pozaustrojowego (*in vitro*). Dotychczasowe doświadczenia pokazały, że wykorzystanie tej metody przynosi skutki w skali mikro (rodziny) jak i makro (wzrost dzietności). Potrzebna jest też stabilna, czytelna i kompleksowa polityka publiczna na rzecz leczenia niepłodności oraz wsparcie dla osób i rodzin nią dotkniętych. Równoległe do konkretnych działań należy też dbać o to, by leczenie niepłodności było widziane jako jedno z zagadnień w ramach polityki zdrowia publicznego. Niepłodność powinna być traktowana jako choroba o podłożu cywilizacyjnym, a nie jako kwestia ideologiczna. To wymaga ogólnopolskiej cyklicznej kampanii informacyjnej na ten temat.

2. Uzdrawienie publicznej opieki nad kobietą w ciąży (w tym także ciąży powikłanej) i jej rodziny

Służyć temu może zwiększenie finansowania i podnoszenie standardów opieki okołoporodowej. Jak pokazał raport NIK, szczególnie pilnej naprawy wymaga polityka wsparcia i opieki wobec kobiet, które poroniły lub których dziecko zmarło przy porodzie⁶⁴. Potencjalni rodzice muszą mieć pewność, że w obliczu takich dramatycznych sytuacji życiowych pozostaną pod należytą opieką ze strony państwa. Potrzebne jest likwidowanie barier, na jakie w obszarze zdrowia reprodukcyjnego mogą natrafiać poszczególne grupy osób. Konieczne jest podjęcie tematu ograniczonego dostępu do opieki ginekologicznej kobiet z obszarów wiejskich i kobiet z niepełnosprawnościami⁶⁵. Niezbędna jest zatem adaptacja procedur i infrastruktury, odpowiednio skalibrowane wsparcie psychologiczne i informacyjne, a także przeciwdziałanie dyskryminacji i niewłaściwemu traktowaniu w zakresie opieki ginekologicznej i zdrowia reprodukcyjnego. Trzeba też wspomagać osoby z niepełnosprawnościami na etapie przygotowania do ról rodzinnych w okresie okołoporodowym jak i na dalszych etapach drogi rodzicielskiej czy wychowawczej.

⁶⁴ Najwyższa Izba Kontroli, *Opieka nad pacjentkami w przypadkach poronień i martwych urodzeń*, Warszawa 2020.

⁶⁵ Katarzyna Bierzanowska i in., *Przychodzi baba do lekarza. Dostępność usług ginekologicznych dla kobiet z niepełnosprawnościami: raport z badania*, Fundacja Kulawa Warszawa, 2018, https://www.kulawawarszawa.pl/wp-content/uploads/2020/03/Fundacja_Kulawa_Warszawa_dostępność_gabinetów_ginekologicznych.pdf (dostęp: 19.09.2019).

3. Dalsza realizacja, ale i wzmacnianie, programu „Za życiem” skierowanego zarówno do kobiet w ciąży, młodocianych matek, rodziców dzieci z wadą latalną, jak i dzieci i rodziców osób z niepełnosprawnościami

Polacy i Polki muszą mieć gwarancje, że w obliczu urodzenia lub wychowywania dziecka z niepełnosprawnością lub przewlekłą chorobą otrzymają na różnych etapach wielowymiarowe wsparcie. Rząd i opinia publiczna powinny przepracować wnioski, jakie płyną z raportu NIK na temat niesatysfakcjonującej dotąd realizacji programu „Za życiem” i dążyć do tego, by przewidziane w nim działania były skuteczne i dostępne na poziomie całego kraju. Działaniami przewidzianymi w programie powinny być objęte także rodziny z dziećmi, których niepełnosprawność czy choroba pojawiła lub ujawniła się już po urodzeniu. Równocześnie trzeba dalej reformować inne elementy wsparcia rodzin z dziećmi niepełnosprawnymi i/lub przewlekłe chorymi, które wykraczają poza ramy samego programu „Za życiem” – np. zmianie powinien ulec zakaz łączenia pobierania świadczenia pielęgnacyjnego z pracą zarobkową po stronie rodzica.

4. Przemyślana korekta w polityce rodzinnej i ułatwienia w godzeniu roli zawodowej z opiekuńczo-rodzinną

Choć minione lata przyniosły dynamiczny rozwój polityki na rzecz rodziny, poszczególne jej segmenty zawierają braki. Nadal niewystarczający w dużej części kraju jest dostęp do opieki formalnej nad dzieckiem do lat trzech (w tym opieki żłobkowej), co należałoby zmienić, choćby rozszerzając program „Maluch+” lub zastępując go innym mechanizmem wsparcia rodzin bądź samorządów w tworzeniu i prowadzeniu infrastruktury opieki nad dzieckiem (np. przez objęcie samorządów dotacją na realizację opieki żłobkowej, tak jak to ma miejsce w przypadku opieki przedszkolnej). Należy też na etapie przedszkolno-żłobkowym dbać, z jednej strony, o dostępność opieki dla osób o niższym statusie ekonomicznym, dzieci niepełnosprawnych czy szczególnych potrzebach czy migracyjnym pochodzeniu. Sposób zapewnienia opieki powinien łagodzić negatywne konsekwencje nierówności społecznych i deficyty rozwojowe dziecka. Oprócz infrastruktury opiekuńczej, kluczowe jest, z drugiej strony, wprowadzenie i promowanie rozwiązań, które sprzyjałyby powrotowi na rynek pracy młodych rodziców (zwłaszcza kobiet) i umożliwiłyby im godzenie roli rodzicielskiej z zawodową. Szeregu rozwiązań – w oparciu o badania własne – dostarcza raport Fundacji Projekt PL⁶⁶. Te rozwiązania to m.in.: promocja wewnątrz przedsiębiorstw programów wsparcia dla rodziny, ochrona rodziców wracających po urlopie zapisana w wewnętrznych regulacjach firmy, prorodzinność w komunikacji (już na etapie rekrutacji), możliwość skróconego czasu pracy, praca zdalna wyłącznie ze zgodą rodziców, rodzinny wolontariat pracowniczy, zachęty do wspólnego brania urlopów przez rodziców, zaangażowanie ojców w opiekę, uznanie, że firma jest także miejscem realizacji polityki prorodzinnej. Państwo zaś może wspierać te działania przez dotacje i preferencje dla prorodzinnych firm, rozbudowę infrastruktury opiekuńczej czy wprowadzanie świadczeń opiekuńczych dla dziadków⁶⁷. W przywołanym raporcie

⁶⁶ Michał Michalski, Marcin Kawko (red.), *Rozwiązania prorodzinne w firmach prywatnych w Polsce*, Raport Fundacji Projekt PL, Kraków 2021, <https://projektpl.org/wp-content/uploads/2021/06/Projekt-PL-Rozwiązania-prorodzinne-w-przedsiębiorstwach-prywatnych-w-Polsce.pdf> (dostęp: 4.09.2022).

⁶⁷ Tamże.

wskazane są też propozycje zmian prawnych w kodeksie pracy i ustawodawstwie socjalnym oraz rozwiązania prawne skuteczniej chroniące rodzinę i ułatwiające godzenie pracy z rolami rodzinnymi.

5. Wzmocnienie narzędzi wspierających rodzinę w realizacji funkcji opiekuńczo-wychowawczej, w tym wsparcia w obliczu sytuacji trudnych i kryzysowych

Potrzebne jest wzmocnianie wymiaru profilaktyczno-edukacyjnego polityki na rzecz rodzin przez dostęp do porad, konsultacji, szkoleń w zakresie tego, jak radzić sobie z różnymi wyzwaniami, które pojawiają się w różnych fazach i sytuacjach życia rodzinnego, a także szkolenie członków rodzin pod względem tego, jak mogą oni wspomagać bliskich, gdy znajdą się w sytuacji trudnej (np. uzależnienie, przemoc, kryzys psychiczny, choroba, konflikty itp.). Konieczne jest też wzmocnienie tzw. interwencji kryzysowej, która – jak pokazał raport NIK – dostępna jest w mniej niż połowie powiatów. Należy podjąć działania na rzecz rozszerzenia dostępności do centrów lub punktów interwencji kryzysowej, by można było łatwo skorzystać z niej we wszystkich powiatach przez 24 godziny na dobę. Należy przy tym zadbać o odpowiednie zaplecze finansowe, lokalowe i przede wszystkim kadrowe (choćby kwestia zatrudnienia psychologów w pełnym wymiarze) tego typu instytucji, tak by udzielane wsparcie było dopasowane do potrzeb. Ponadto wzmocnienia wymaga polityka wsparcia osób z grup defaworyzowanych, które mogą mieć trudności ekonomiczne i adaptacyjne w wejściu w dorosłość i odnalezieniu się w dorosłym życiu (zarówno zawodowym jak i rodzinnym) na skutek wcześniejszych doświadczeń jak i obecnych barier. Przykładową sferą, w której polityka publiczna wymaga uzdrowienia, jest wsparcie dla dorosłych usamodzielniających się wychowanków pieczy zastępczej, która w obecnym kształcie niewystarczająco sprzyja stabilności ekonomicznej i mieszkaniowej tych osób, które nie mają kapitału i wsparcia rodzinnego, a to także utrudnia im w wejście w role rodzicielskie i ich sprawowanie.

6. Niepomijanie w agendzie publicznej osób i rodzin, które nie wychowują swoich biologicznych dzieci

Zmiany cywilizacyjne wskazują, że coraz więcej osób nie będzie rodziło, następnie wychowywało swoich biologicznych dzieci. Warto kompleksowo wspierać różne rodzinne formy pieczy zastępczej (rodziny zastępcze, rodzinne domy dziecka) oraz możliwości adopcyjne, a także rozwijać instytucję rodzin wspomagających i innych form zaangażowania, w jakie mogą być włączone osoby, które same nie wychowują własnych dzieci. Warto też na poziomie publicznym w sposób przemyślany i empatyczny uwzględnić doświadczenia osób, którym z powodu zaistnienia czynników sytuacyjnych i strukturalnych nie udaje się wejść w życie rodzinne i trwałe relacje międzyludzkie oraz tworzyć dla tych osób również płaszczyzny włączenia społecznego, przeciwdziałania ich izolacji i alienacji.

2. Rekomendacje w obliczu wzrostu udziału osób starszych w społeczeństwie

1. Prowadzenie wielostronnej polityki publicznej na rzecz zdrowego starzenia się

Konieczna jest wielopoziomowa i wielosektorowa polityka na rzecz zdrowego starzenia się jednostki i populacji. To warunek konieczny stabilizacji rynku pracy jak i systemów zabezpieczenia emerytalnego, zdrowotnego i w zakresie opieki długoterminowej. Choć nie jesteśmy w stanie wyeliminować chorób i utraty zdrowia z naszego życia, to jednak można przez odpowiednie działania publiczne sprawić, by ich zakres był mniejszy, a ich wystąpienie czy kumulacja w cyklu życia możliwie się opóźniały. Kluczowa jest w tym względzie dobra profilaktyka i diagnostyka (zaczynem jest tu na razie pilotażowy program „Profilaktyka 40+”, który powinien być rozszerzany, przedłużony i usprawniony pod kątem skuteczności), ale także oddziaływanie na styl i warunki życia ludzi z różnych grup społecznych i wiekowych. Konieczne jest całościowe wzmocnienie polityki na rzecz zdrowia publicznego, a nie tylko medycyny naprawczej, w tym także wzmocnienie roli medycyny szkolnej i medycyny pracy. Wobec osób w wieku poprodukcyjnym konieczne są też celowane programy publiczne, które będą stymulowały zachowania prozdrowotne seniorów.

2. Rozwój opieki geriatrycznej i jej właściwe osadzenie w systemie zdrowotnym

W związku ze wzrostem liczby pacjentów geriatrycznych konieczne jest upodmiotowienie instytucjonalno-finansowe opieki geriatrycznej w systemie polityki zdrowotnej. Dotychczasowa wiedza wskazuje, że rozwój tej gałęzi opieki zdrowotnej w Polsce jest nadal w fazie początkowej w porównaniu z państwami tzw. starej Unii. Potrzebne są lepsze kanały nabywania specjalizacji i kompetencji w zakresie geriatrii i możliwości znalezienia pracy w zawodzie dla lekarzy o tej specjalizacji. Konieczne jest zniwelowanie regionalnych różnic w zakresie dostępu do opieki geriatrycznej. Potrzebne są zarówno oddziały geriatryczne, które mogłyby funkcjonować w ramach szpitali powiatowych, jak i ambulatoryjna i domowa opieka geriatryczna. Potrzebna jest też zmiana mentalności personelu medycznego w obszarze diagnostyki geriatrycznej w kierunku upowszechnienia procedury całościowej oceny geriatrycznej. Warto również zadbać o to, by personel dysponujący wiedzą geriatryczną miał też styczność z przedstawicielami innych dyscyplin i kadrami lekarskimi w celu lepszej wymiany informacji na temat potrzeb pacjentów w wieku senioralnym.

3. Uwzględnienie zdrowia psychicznego, a także narastającego problemu schorzeń neurodegeneracyjnych w polityce wobec osób starszych

Prognozy mówią o znacznej dynamice chorób neurodegeneracyjnych w społeczeństwie i o szczególnych kosztach indywidualnych, społecznych i ekonomicznych, jakie będą się z tym wiązać. Wiele z nich może wiązać się z zaburzeniami otępieniami w starszym wieku. To wyzwanie dla opieki zdrowotnej, ale też opieki długoter-

minowej, w tym sprawowanej ze strony bliskich, którzy mogą w związku z tym być wyłączeni z możliwości realizowania się w innych rolach rodzinnych, społecznych czy zawodowych. Dlatego konieczne jest pilne przyjęcie, wedle zaleceń organizacji międzynarodowych i biorąc pod uwagę doświadczenia innych krajów europejskich, Narodowego Planu Alzheimerowskiego. Istnieją już wytyczne i propozycje od wielu lat przekładane i rozwijane przez środowiska alzheimerowskie, z których dorobku i perspektywy warto w tym względzie skorzystać. Podobnymi rozwiązaniami należy także objąć osoby cierpiące na choroby neurodegeneracyjne innego typu niż alzheimerowskiego. Problemy odnoszące się do sfery poznawczej, psychicznej, ale też uczestnictwa społecznego nie sprowadzają się do schorzeń neurodegeneracyjnych. Wiele osób starszych może cierpieć też na inne schorzenia, zaburzające ich funkcjonowanie w wymiarze psychospołecznym.

4. Rozwiązania na rzecz dłuższego pozostawania na rynku pracy w cyklu życia

W związku ze zmianą proporcji między ludnością w wieku produkcyjnym i poprodukcyjnym bardzo ważnym wyzwaniem jest stworzenie warunków dla dłuższej możliwości pracy w cyklu życia i minimalizowanie ryzyka długotrwałego wypadnięcia z rynku pracy we wcześniejszych jego fazach. Przydatne mogą być tutaj działania umożliwiające godzenie pracy z obowiązkami opiekuńczymi oraz usprawniona aktywna polityka rynku pracy. Działania w tych kierunkach powinny być adresowane także do osób w wieku 50+, jak również do osób w wieku okołoemerytalnym (także tych, które już przekroczyły wiek uprawniający do pobierania emerytury). Należy publicznie wspierać działania w zakresie zarządzania wiekiem w miejscu pracy, poszerzać dostępną ofertę podnoszenia kompetencji cyfrowych i językowych oraz podnoszenia i zmian innych kwalifikacji dla osób w wieku 50+. Podobnie należy wspierać przeciwdziałanie dyskryminacji ze względu na wiek na etapie rekrutacji jak i zarządzania w miejscu pracy, tworzenie strategii najpełniejszego wykorzystania doświadczenia i potencjału dojrzałego pracownika, a także usprawnienie instytucji rynku pracy wobec osób bezrobotnych w wieku 50+ i 60+⁶⁸.

5. Umożliwienie godzenie pracy zawodowej z opieką nad osobą starszą wymagającą stałego wsparcia

Rozwiązania, jakie mogą być wprowadzone, to przede wszystkim stworzenie możliwości skorzystania z elastycznego czasu pracy dla opiekunów-pracowników (np. ruchome godziny rozpoczęcia i kończenia pracy), a niekiedy także skrócone godziny pracy. Innym rozwiązaniem jest uregulowanie prawa do telepracy lub pracy hybrydowej dla pracowników mających pod opieką osoby zależne. Potrzebne rozwiązania to także dodatkowe dni urlopowe z tytułu opieki nad osobą zależną, w tym prawo do urlopu w trybie pilnym, w związku z nagłym pogorszeniem zdrowia lub umieraniem osoby pod opieką. Można także promować (choćby przez zachęty i ulgi fiskalne) częściowe refundowanie przez firmę kosztów opiekuńczych i zdrowotnych dla pracow-

⁶⁸ Bardziej rozbudowany zestaw rekomendacji na różnych poziomach został przedstawiony w raporcie Krajowej Izby Gospodarczej: Rafał Bakalarczyk, *Wykorzystanie zawodowego potencjału starszych pokoleń jako wyzwanie dla polityki publicznej na najbliższe lata*, Komitet Dialogu Społecznego Krajowej Izby Gospodarczej we współpracy z Instytutem Polityki Senioralnej Senior Hub, Warszawa 2021.

nika opiekuna i jego bliskich. Na poziomie publicznym konieczny jest rozwój dostępnej (cenowo, czasowo i terytorialnie) oferty usług opiekuńczych, a także zniesienie obecnie obowiązującego prawnego zakazu łączenia pracy zawodowej z pobieraniem świadczeń finansowych z tytułu opieki nad niepełnosprawną osobą dorosłą.

6. Doinwestowanie i zreformowanie systemu opieki nad osobami starszymi

Wraz ze wzrostem skali potrzeb opiekuńczych w społeczeństwie niezbędny jest szybki wzrost nakładów publicznych na ten cel, przynajmniej do poziomu średniej unijnej w relacji do PKB. Jednym z wartych rozważenia rozwiązań, które może być drogą do podniesienia nakładów na ten cel jest wprowadzenie tzw. powszechnego społecznego ubezpieczenia pielęgnacyjnego (to rozwiązanie w różnej postaci funkcjonuje zarówno w Niemczech jak i Japonii). Jednym ze źródeł może być już działający Fundusz Solidarności, z którego finansowany jest program „Opieka wytchnieniowa”. Fundusz ten również należałoby jednak zreformować. Inne pożądane działania, które mogłyby wpłynąć na ekonomiczne udźwignięcie rosnącego wyzwania opiekuńczego, to większy nacisk na profilaktykę niesamodzielności i schorzeń wieku sędziwego czy rozwój innowacyjnych narzędzi organizacyjnych i technologicznych (np. w zakresie teleopieki), co pozwoliłoby w sposób bardziej racjonalny dysponować zasobami w zaspokajaniu potrzeb opiekuńczych. Konieczne jest również tworzenie alternatyw dla opieki instytucjonalnej, ale i intensywnej, obciążającej i niemal niewspomaganej opieki rodzinnej (co niesie ze sobą koszty społeczne, ekonomiczne i zdrowotne). Te alternatywy to różne formy wsparcia środowiskowego dla osób starszych wymagających pomocy w codziennym funkcjonowaniu. Szerszy dostęp do usług opiekuńczych i asystenckich w domu, możliwość skorzystania ze wsparcia środowiskowego (np. w formie dziennych ośrodków wsparcia czy ośrodków krótkiego pobytu) oraz rozszerzony pakiet wsparcia opiekunów rodzinnych to przeciwdziałanie wypaleniu opiekunów i opiekunek.

7. Budowanie publicznych fundamentów pod tzw. srebrną gospodarkę

Należy w tym celu promować firmy, produkty i usługi oraz techniki produkcji i dystrybucji, które będą zorientowane na potrzeby starszego konsumenta. Można tworzyć też różne impulsy i zachęty prawno-finansowe, służące większej otwartości sektora przedsiębiorstw na potrzeby i możliwości starszych klientów jak i pracowników. Warto, by instytucje i przedsiębiorstwa państwowe wiodły prym w tego typu praktykach i były inspiracją dla sektora prywatnego. Przede wszystkim jednak należy tworzyć otoczenie społeczno-instytucjonalne dla tzw. *silver economy*, np. poprzez rozbudowę infrastruktury i transportu oraz dostępności (także informacyjnej i cyfrowej) dla osób w dojrzałym wieku, by mogły one być aktywnymi podmiotami na rynku dóbr i usług. Kluczowe są też działania ukierunkowane na rozwój pewnych segmentów życia społeczno-ekonomicznego istotnych z punktu widzenia srebrnej gospodarki: chodzi m.in. o rozwój rynku opieki (przy zachowaniu nadzoru nad jego jakością), mieszkalnictwa zorientowanego na potrzeby osób starszych i niepełnosprawnych czy technologii sprzyjających funkcjonowaniu osób w dojrzałym wieku i o różnym poziomie sprawności.

8. Wzmacnianie decyzyjności seniorów i partycypacji obywatelskiej na poziomie lokalnym i ponadlokalnym

Postulujemy silniejsze wykorzystanie potencjału seniorów i ich organizacji w identyfikowaniu i zaspokajaniu potrzeb starszego pokolenia na poziomie lokalnym i ponad-

lokalnym oraz włączenie seniorów w publiczne procesy decyzyjne. Może to odbywać się poprzez formalne i realne wzmocnienie instytucjonalne rad seniorów, ale należy także szukać równoległych mechanizmów partycypacji osób starszych w procesach konsultacyjnych, decyzyjnych i działaniach obywatelskich. Równocześnie należy dążyć do tzw. *age mainstreaming* – tak by różne działania publiczne były analizowane pod kątem wpływu na sytuację osób w różnym wieku, w tym seniorów. Należy też wzmocnić obywatelską presję na to, by uwzględniano potrzeby starszych w lokalnych strategiach rozwoju społecznego lub rozwiązywania problemów społecznych, a także by powoływano pełnomocników (lub inne komórki organizacyjne o podobnych funkcjach) ds. osób starszych i ich opiekunów. Potrzebne jest również prowadzenie całościowego monitoringu (w oparciu o rozwiązania informatyczne z zakresu Internetu Rzeczy) potrzeb zdrowotnych seniorów na poziomie poszczególnych jednostek samorządu terytorialnego w celu zapewnienia indywidualizacji procesu alokacji zasobów jednostek samorządu terytorialnego (JST) przeznaczonych na działania w zakresie lokalnej polityki senioralnej.

9. Umocnienie mechanizmów włączenia osób starszych w życie społeczne

Należy dążyć do tego, by przestrzeń społeczna była otwarta na potrzeby i możliwości osób starszych. Po pierwsze, mogą temu służyć już istniejące programy wsparcia dziennego, jak rozwój placówek dziennych Senior+, który należy systemowo rozszerzyć. Po drugie, warto rozszerzyć program „Aktywni+”, którego budżet jest zdecydowanie za niski i jego realna wartość spadła na przestrzeni lat (w 2022 roku jest to nadal jedynie 40 mln zł, czyli tyle, ile kilka lat wcześniej). Po trzecie, trzeba jednak włączać osoby starsze do życia społecznego także poza programami adresowanymi do tej grupy. Należy przeciwdziałać dyskryminacji tej grupy wiekowej na poziomie postaw społecznych, rozwijać programy edukacyjne z udziałem dzieci i młodzieży nakierowane na rozwój różnych form solidarności międzypokoleniowej. Należy także rozszerzyć instytucję Ogólnopolskiej Karty Seniora, która docelowo powinna być rozszerzona na ogół samorządów, a także działania szkoleniowe do kadr różnych instytucji i organizacji w celu optymalizacji działań JST pod kątem tej grupy wiekowej.

Bibliografia

ASM – Centrum Badań i Analiz Rynku Sp. z o.o., *Zbadanie i określenie warunków dla poprawy kondycji demograficznej Polski wraz z rekomendacjami zmian w obszarze godzenia życia zawodowego i prywatnego z wykorzystaniem środków z EFS w perspektywie finansowej 2021–2027. Raport końcowy z badania*, marzec 2021, <https://www.gov.pl/attachment/b0c2fb5e-6a0c-4928-92e2-f74ee621ed1b>.

Bakalarczyk Rafał, *Starość po polsku. Propozycja reformy systemu opieki nad osobami starszymi*, Raport Centrum Analiz Klubu Jagiellońskiego we współpracy z Instytutem Polityki Senioralnej, Warszawa-Kraków 2021.

Bakalarczyk Rafał, *Wykorzystanie zawodowego potencjału starszych pokoleń jako wyzwanie dla polityki publicznej na najbliższe lata*, Komitet Dialogu Społecznego Krajowej Izby Gospodarczej we współpracy z Instytutem Polityki Senioralnej Senior Hub, Warszawa 2021.

Bartnicki Sławomir, Maciej Alimowski, *W poszukiwaniu demograficznych efektów rządowego programu „Rodzina 500 Plus”*, „Studia Socjologiczne” 2022, nr 1 (244), https://journals.pan.pl/Content/122796/PDF/Studia_Socjologiczne_2022_nr1_s.193_219.pdf.

Bierzanowska Katarzyna i in., *Przychodzi baba do lekarza. Dostępność usług ginekologicznych dla kobiet z niepełnosprawnościami: raport z badania*, Fundacja Kulawa Warszawa, 2018, https://www.kulawa-warszawa.pl/wp-content/uploads/2020/03/Fundacja_Kulawa_Warszawa_dostepnosc_gabinetow_ginekologicznych.pdf.

Burdyka Konrad, *Amoralny familizm? O samopomocy rodzinno-sąsiedzkiej w społeczności wiejskiej czasu pandemii*, „Rolnictwo i Wieś: Kwartalnik” 2020, nr 3 (188), DOI: <https://doi.org/10.53098/wir032020/07>.

CBOS, *Komunikat z badań nr 104/2022 „Ocena polityki rodzinnej rządu i zaspokojenie potrzeb prokreacyjnych Polaków”*, sierpień 2022.

CBOS, *Komunikat z badań nr 41/2022 „Aktywność w organizacjach obywatelskich”*, marzec 2022, https://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2022/K_041_22.PDF.

CBOS, *Komunikat z badań nr 67/2022 „Oceny sytuacji finansowej gospodarstw domowych”*, maj 2022, https://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2022/K_067_22.PDF.

Fihel Agnieszka, Marek Okólski, *Przemiany cywilizacyjne, ludnościowe i starzenie się społeczeństw. Koncepcja teoretyczna projektu MIG/AGEING*, Ośrodek Badań nad Migracjami, Uniwersytet Warszawski, październik 2014., http://migageing.uw.edu.pl/wp-content/uploads/sites/36/2014/12/SiM_01.pdf.

Dragan Artur, *Starzenie się społeczeństwa polskiego i jego skutki*, Kancelaria Senatu, Warszawa 2011, <https://www.senat.gov.pl/gfx/senat/pl/senatopracowania/15/plik/ot-601.pdf>.

Główny Urząd Statystyczny, *Prognoza ludności na lata 2014–2050*, Warszawa 2014.

Główny Urząd Statystyczny, *Sytuacja demograficzna Polski na tle Europy*, Warszawa 2017.

Główny Urząd Statystyczny, *Informacje sygnałne: Uniwersytety Trzeciego Wieku w Polsce w 2018 r.*, 2019.

Główny Urząd Statystyczny, *Sytuacja osób starszych w Polsce w 2020 r.*, Warszawa 2020.

Główny Urząd Statystyczny, *Jakość życia osób starszych w Polsce*, Warszawa 2020.

GUS, *Informacje sygnałne: Informacja o rozmiarach i kierunkach czasowej emigracji z Polski w latach 2004–2020*, 25.10.2021.

Gryblewska Barbara i in., *Zjawisko wielochorobowości*, [w:] P. Błędowski, T. Grodzicki, M. Mossakowska, T. Zdrojewski (red.), *PolSenior 2. Badanie poszczególnych obszarów stanu zdrowia osób starszych, w tym jakości życia związanej ze zdrowiem*, Gdański Uniwersytet Medyczny, Gdańsk 2021.

Janas Karol i in., *Współczesne i prognozowane przemiany ludnościowe polskich miast*, [w:] Robert Krzysztofik (red.), *Przemiany demograficzne miast Polski. Wymiar krajowy, regionalny i lokalny*, Warszawa–Kraków 2019, s. 38, https://irmir.pl/wp-content/uploads/2019/11/IRM_Przemianydemograficzne_2019-10-14_www.pdf.

Komornicki Tomasz i in., *Ewaluacja i monitoring zmian dostępności transportowej w Polsce z wykorzystaniem wskaźnika WMDT*, IGiZP PAN, MR, Warszawa 2018, https://rcin.org.pl/Content/69414/WA51_85270_PAN152564-r2018_Ewaluacja.pdf.

Kotowska Irena E., *Zmiany demograficzne w Polsce – jakie wyzwania rozwojowe przyniosą?*, Fundacja im. Stefana Batorego, Warszawa 2021, https://www.batory.org.pl/wp-content/uploads/2021/09/I.E.Kotowska_Zmiany.demograficzne.w.Polsce.pdf.

Leźnicka Małgorzata i in., *Zdrowie publiczne*, Strategie 2050, 25.05.2022, <https://strategie2050.pl/publikacje/zdrowie-publiczne/>.

Makuch Marta, Zamorska Katarzyna, *Starzenie się społeczeństwa. Wymiar społeczny, gospodarczy i polityczny*, Wrocław 2018.

Michał Michalski, Marcin Kawko (red.), *Rozwiązania prorodzinne w firmach prywatnych w Polsce*, Raport Fundacji Projekt PL, Kraków 2021, <https://projektpl.org/wp-content/uploads/2021/06/Projekt-PL-Rozwiązania-prorodzinne-w-przedsiębiorstwach-prywatnych-w-Polsce.pdf>.

Ministerstwo Infrastruktury i Budownictwa, *Załącznik do uchwały nr 115/2016 Rady Ministrów z dnia 27 września 2016 r., „Narodowy Program Mieszkaniowy”*, wrzesień 2016, <https://www.gov.pl/attachment/7793dbba-5063-491c-9b98-196b5fe469f0>.

Najwyższa Izba Kontroli, *Funkcjonowanie medycznej opieki geriatrycznej*, Warszawa 2022.

Najwyższa Izba Kontroli, *Realizacja kompleksowego programu wsparcia dla rodzin „Za życiem”*, Warszawa 2021.

Najwyższa Izba Kontroli, *Opieka nad osobami chorymi na chorobę Alzheimera oraz wsparcie dla ich rodzin*, Warszawa 2017.

Najwyższa Izba Kontroli, *Wykonanie interwencji kryzysowej na rzecz osób i rodzin przez powiaty*, Warszawa 2021.

Najwyższa Izba Kontroli, *Pomoc w usamodzielnianiu się pełnoletnich wychowanków pieczy zastępczej*, Warszawa 2015.

Okólski Marek, Agnieszka Fihel, *Demografia. Współczesne zjawiska i teorie*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2012.

BIBLIOGRAFIA

Pełnomocnik Rządu ds. Strategii Demograficznej, *Strategia Demograficzna 2040 (projekt)*, Warszawa 2021.

Rzecznik Praw Obywatelskich, *Sytuacja osób starszych w Polsce – wyzwania i rekomendacje. Raport komisji ekspertów ds. osób starszych*, Warszawa 2020, <https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/Sytuacja-osob-starszych-w-Polsce.pdf>.

Małgorzata Sikorska, *Czy zwiększenie dzietności w Polsce jest możliwe?*, IBS Policy Paper, Instytut Badań Strukturalnych, 25.05.2021.

Przemysław Śleszyński (oprac.), *Aktualizacja delimitacji miast średnich tracących funkcje społeczno-gospodarcze (powiększających dystans rozwojowy)*, Instytut Geografii i Przestrzennego Zagospodarowania PAN, Warszawa, 29.11.2019, <https://www.gov.pl/web/fundusze-regiony/krajowa-strategia-rozwoju-regionalnego>.

United Nations, Department of Economic and Social Affairs, *Population Division, World Population Prospects 2022: Ten Key Messages*, https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/undesa_pd_2022_wpp_key-messages.pdf.

Wóycicka Irena (red.), *W stronę sprawiedliwej troski. Opieka nad osobami starszymi*, Fundacja im. Stefana Batorego, Warszawa 2022.

Artykuły prasowe

Sikora Kamil, *Niepłodność kwestią prywatną? Leczenie niepłodności znika z projektu Narodowego Programu Zdrowia 2021–2025*, Klub Jagielloński, 26.03.2021, <https://klubjagiellonski.pl/2021/03/26/nieplodnosc-kwestia-prywatna-leczenie-nieplodnosci-znika-z-projektu-narodowego-programu-zdrowia-2021-2025/>.

Fejfer Kamil, *„Gdzie są te dzieci?”. Nie ma dzieci i nie będzie*, money.pl, 22.07.2022, <https://www.money.pl/gospodarka/gdzie-sa-te-dzieci-nie-ma-ich-i-nie-bedzie-6793207188056960a.html>.

Ambroziak Anton, *Polski cud in vitro. Z programu Tuska i Kopacz wciąż rodzą się dzieci, w sumie – 22188*, oko.press, 25.01.2022, <https://oko.press/polski-cud-in-vitro-z-programu-tuska-i-kopacz-wciaz-rodza-sie-dziec/>.

Godusławski Bartek, *Starość wywoła rewolucję na rynku pracy. Polska straci prawie połowę ludności*, forsal.pl, 20.09.2017, <https://forsal.pl/artykuly/1079632,starosc-wywola-rewolucje-na-ryнку-pracy-polska-straci-prawie-polowe-ludnosci.html>.

Kaźmierczak Marcin, *Polska 2100: 27 mln ludzi i najstarsze społeczeństwo Europy*, bankier.pl, 17.07.2022, <https://www.bankier.pl/wiadomosc/Polska-2100-27-mln-ludzi-i-najstarsze-spoleszczenstwo-Europy-7927224.html>.

Opracowanie powstało we współpracy Fundacji im. Friedricha Eberta
i Fundacji Centrum im. Ignacego Daszyńskiego

© 2022 Fundacja Centrum im. Ignacego Daszyńskiego & Fundacja im. Friedricha Eberta

Poglądy wyrażone w tej publikacji nie muszą być zgodne z poglądami
Fundacji im. Friedricha Eberta (FES).

Redakcja: Maciej Kropiwnicki

Centrum im. Ignacego Daszyńskiego
ul. Kopernika 36/40, 00-924 Warszawa
centrum@cid.org.pl
www.cid.org.pl

Friedrich-Ebert-Stiftung
Przedstawicielstwo w Polsce
ul. Poznańska 3 lok. 4, 00-678 Warszawa
polska@fes.de
polska.fes.de

Printed in Poland

ISBN 978-83-64062-66-7



CENTRUM IM. IGNACEGO DASZYŃSKIEGO
Centre for Progressive Studies

Centrum im. Ignacego Daszyńskiego (CID) jest socjaldemokratycznym think tankiem związanym z Nową Lewicą (poprzednio – Sojuszem Lewicy Demokratycznej).

CID powstało w listopadzie 2011 roku w Warszawie. Centrum jest ośrodkiem badawczym zajmującym się analizą współczesnego życia publicznego. Organizuje konferencje, seminaria, debaty oraz prowadzi działalność wydawniczą.

Centrum tworzą osoby z nowej generacji polskiej lewicy postępowej.

CID posiada oddziały w Warszawie, Krakowie, Gdańsku i Opolu.

Od 2017 roku jest pełnym członkiem Fundacji Europejskich Studiów Progresywnych (FEPS), od 2022 roku jest projektem celowym Fundacji Aleksandra Kwaśniewskiego „Amicus Europae”.



Fundacja im. Friedricha Eberta (FES) została założona w 1925 roku i jest najbogatszą w tradycje niemiecką fundacją polityczną.

Nazwę zawdzięcza pierwszemu demokratycznie wybranemu prezydentowi Niemiec, Friedrichowi Ebertowi. Powstała na mocy jego zapisu testamentowego, w którym Friedrich Ebert określił również zadania FES.

Jako fundacja blisko związana z partią polityczną działamy na rzecz podstawowych wartości demokracji socjalnej: wolności, sprawiedliwości i solidarności. Te ideały łączą nas z socjaldemokracją i wolnymi związkami zawodowymi.

Jako instytucja wyższej użyteczności publicznej działamy samodzielnie i niezależnie.

Warszawskie biuro FES zostało założone w 1990 roku.

Autorzy

Rafał Bakalarczyk jest doktorem nauk społecznych, adiunktem w Instytucie Pracy i Spraw Socjalnych, członkiem Komisji Ekspertów ds. Osób Starszych przy Rzeczniku Praw Obywatelskich i współpracownikiem Ośrodka Myśli Społecznej im. Ferdynanda Lassalle'a. Zajmuje się zawodowo i społecznie sytuacją osób starszych, opieką długoterminową, wsparciem osób z niepełnościami i ich rodzin oraz wykluczeniem społecznym. Autor publikacji o charakterze naukowym, eksperckim i popularyzatorskim w zakresie polityki społecznej.

Przemysław Potocki jest doktorem nauk humanistycznych, pracownikiem naukowo-dydaktycznym Wydziału Nauk Politycznych i Studiów Międzynarodowych Uniwersytetu Warszawskiego. Autor publikacji podejmujących problemy rynku pracy i dialogu społecznego, jak również badań i ekspertyz z zakresu marketingu politycznego. Członek Rady Naukowej Muzeum Historycznego Skierniewic. Współzałożyciel think tanku Centrum im. Ignacego Daszyńskiego.