

Polityka społeczna wobec starzenia się i starości w Polsce w latach 2015–2035

Sprawozdanie z konferencji naukowej Instytutu Pracy i Spraw Socjalnych.

1. Wprowadzenie

Dyskusje na temat gospodarczych i społecznych konsekwencji zmian demograficznych toczą się już od wielu lat. Szczególny bieg nadał jej raport Banku Światowego „Averting the old age crisis” z 1994 r. W składzie zespołu przygotowującego ten raport znaleźli się dwaj wybitni badacze – prof. Nicholas Barr i prof. Joseph Stiglitz, którzy nie zgadzali się z kierunkami ówczesnych reform emerytalnych. O tym, że ich obawy były uzasadnione, świadczy ton dzisiejszej debaty dotyczącej starzenia się społeczeństw.

Jest to kwestia, którą najczęściej rozpatruje się z punktu widzenia dwóch systemów zabezpieczenia społecznego: emerytalnego oraz opieki długoterminowej¹. Ponieważ problemy wynikające z tendencji demograficznych stają się coraz bardziej naglące, społeczeństwo ze szczególnym zainteresowaniem powinno przysłuchiwać się głosowi środowisk naukowych oraz bacznie obserwować, jakie cele priorytetowe w tym obszarze wyznaczają rządzący i w jaki sposób je realizują. O stopniu zaawansowania tych działań oraz poziomie zainteresowania polityków można było się przekonać podczas konferencji zorganizowanej przez Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, która odbyła się 22 stycznia 2016 r. w Centrum Partnerstwa Społecznego „Dialog” w Warszawie. Podczas seminarium przedstawiono wyniki badań uzyskanych w ramach grantu Narodowego Centrum Nauki (NCN) pt. „Polityka społeczna wobec starzenia się i starości w Polsce w latach 2015–2035. Aspekty teoretyczne i praktyczne”.

Obecność dr Elżbiety Bojanowskiej, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, daje nadzieje na to, że dla polityków ważny jest los ludzi starych nie tylko teraz, ale także w przyszłości. Dowodzi to również, jak wysoką rangę ma problematyka konferencji w debacie publicznej i dlatego wychodzi poza sferę akademickich seminariów. Za precedensowe należy także uznać poddanie wyników badań z grantów NCN pod dyskusję różnych grup, w tym partnerów społecznych.

Minister Bojanowska przyznała, że polityka społeczna wobec starzenia się i starości jest ważna i traktowana jako jedna z ważnych dziedzin polityki publicznej w Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. Dodała przy tym, że działania naukowców należy przełożyć na język praktyki tak, aby tworzyć warunki do zaspokojenia wszystkich potrzeb osób starszych, z uwzględnieniem dużej różnorodności tej grupy.

Dla systemu ubezpieczeń społecznych w kontekście sytuacji demograficznej bardzo ważne jest kształtowanie prawidłowych relacji międzypokoleniowych i solidarności międzypokoleniowej. Ministerstwo planuje stworzenie Centrum Usług Socjalnych pomyslanego jako kompleksowa usługa dla osób starszych. Resort deklaruje swoją otwartość na cykliczne spotkania z naukowcami i prezentację rozwiązań dla szerokiego grona, aby system był tworzony wspólnie, a nie tylko przez urzędników, co pozwoli w większym stopniu dostosować go do zróżnicowanych potrzeb społecznych.

¹ Wokół tych dwóch obszarów przebiegała również dyskusja zrelacjonowana na końcu niniejszego tekstu.

W kolejnych częściach artykułu przedstawiono relację z poszczególnych referatów dotyczących przedmiotu badań z grantu NCN oraz dyskusję wieńczącą spotkanie w CPS Dialog.

2. Starzenie się i starość w perspektywie teoretycznej. Wyzwania i szanse (prof. dr hab. Piotr Błądowski)

Zakres przedmiotowy badań należałoby ujmować wbrew jego tytułowi („Polityka społeczna wobec starzenia się i starości w Polsce w latach 2015–2035”) w szerszym kontekście, a mianowicie z punktu widzenia nie tylko polityki społecznej, ale i innych rodzajów polityki publicznej. Starość jest stanem, który wymaga bardzo interdyscyplinarnego podejścia, zarówno poprzez działania na rzecz zorganizowania systemu wsparcia dla osób starszych, jak i przygotowania całego społeczeństwa, gospodarki i wreszcie państwa na proces starzenia się populacji.

Zgodnie z zawartym w tytule badania hasłem, szczególnie istotne jest połączenie aspektów teoretycznych i praktycznych, dlatego proces starzenia się społeczeństw po raz pierwszy na świecie przyjmuje tak dużą skalę, przy czym jednocześnie brak jest doświadczenia i wiedzy teoretycznej na ten temat.

Badania te przyczyniły się nie tylko do wzbogacenia wiedzy, ale także do jej usystematyzowania, a aspekty teoretyczne powinny okazać się pomocne do tego, aby tę politykę wobec starzenia się i starości (politykę senioralną) prowadzić w sposób jak najbardziej skuteczny.

Przyjęty dla grantu rok 2035 jako horyzont czasowy przeprowadzanych badań nie jest docelowy. Mają one jedynie pokazać proces starzenia się, jego rozmiary i tempo w pewnym okresie.

Zgodnie z przygotowanym raportem z badania strategia polityki wobec starzenia się powinna w tym czasie zostać kompleksowo wcielona w życie i uwzględniać kilka zróżnicowanych etapów tego procesu demograficznego ze zróżnicowanym tempem dla każdego z nich. Podjęcie tych działań wymaga przede wszystkim czasu oraz społecznego przyzwolenia.

Według prognoz demograficznych przygotowywanych i opublikowanych przez Eurostat w 2060 r. Polska obok Słowacji będzie państwem europejskim z najwyższą medianą wieku, wynoszącą 54,7 roku. To znaczy, że połowa Polaków będzie w tym wieku lub młodsza, ale druga połowa będzie w tym wieku lub starsza. W konsekwencji Polska napotka bardzo wiele problemów, które już dzisiaj można zidentyfikować i zdefiniować, ale ich skala bardzo się zwiększy.

Należy zwrócić uwagę na fakt, że Polska i Słowacja to dwa kraje, które na przełomie XX i XXI w. charakteryzowały się najwyższą stopą bezrobocia, przekraczającą 20%. Ówcześni bezrobotni dwudziestolatkowie w 2060 r. będą mieli 80 lat oraz niskie emerytury, gdyż część okresu, jaki przeżywali w wieku produkcyjnym, będzie okresem bez opłacania składek na ubezpieczenie emerytalne.

W Europie coraz częściej mówi się o zjawisku ubóstwa na starość i choć polskie wskaźniki są dosyć optymistyczne, to z całą pewnością będą się w przyszłości pogarszały. Tendencja tego rodzaju będzie obserwowana także w innych krajach.

Mając świadomość, jak będzie się kształtowała wysokość świadczeń emerytalnych, należałoby oczekiwać, że podjęte zostaną działania skłaniające samych zainteresowanych, którzy przejdą na emeryturę w perspektywie co najmniej 30–40 lat, aby się także do niej materialnie przygotowywali. Jednak samo nakłanianie do tego obywateli nie jest skuteczne. Potrzebne jest zaangażowanie ze strony państwa i wprowadzenie instrumentów, które będą przekonywały społeczeństwo do oszczędzania na emeryturę.

We wrześniu 2015 r. Eurostat opublikował inną prognozę, w której pokazuje, jaki w 2080 r. będzie w Europie odsetek ludzi w wieku 80 lat i więcej (grupa osób zaliczana do tzw. czwartego wieku, ludzi „starych-starych”). Tylko w czterech krajach przewiduje się, że ponad 14% społeczeństwa będzie w tej grupie wiekowej: w Polsce, Słowacji, Niemczech i Portugalii. Prognozowany dla Polski odsetek wynosi 14,6%, co oznacza, że co siódmy Polak będzie miał 80 lat i więcej. Te dane pokazują, że powinny zostać podjęte działania, które pozwolą obywatelom społecznie i ekonomicznie odpowiednio się przygotować do tego okresu.

Polska nie tylko starzeje się szybciej niż społeczeństwa europejskie, ale nadrabia cywilizacyjne zaległości, w związku z czym wydłuża się przeciętne trwanie życia. Do 2035 r. nastąpi znaczne wydłużenie przeciętnego czasu trwania życia mężczyzn. Z jednej strony świadczy to o wyraźnym postępie cywilizacyjnym, gospodarczym, ekonomicznym i społecznym Polski, ale z drugiej rodzi koszty i wyzwania.

Odsetek osiemdziesięciolatków w 2035 r. w polskim społeczeństwie wzrośnie mniej więcej do 7%, czyli w ciągu kolejnych 45 lat się podwoi. Polska będzie wśród krajów europejskich o najwyższym tempie wzrostu odsetka osób w wieku 80 lat i więcej.

Rozmiar skutków medycznych, społecznych, psychologicznych i ekonomicznych starzenia się ludzi w Polsce wywołuje konieczność pozyskania trwałego, stałego zaplecza naukowego, które będzie obserwowało i analizowało proces starzenia się ludności w wielu aspektach. Taki ośrodek badałby i gromadził wszelkie informacje na ten temat, a także formułował rekomendacje dla władz publicznych. To pozwoliłoby na stworzenie realnej polityki wobec starzenia się opartej na systematycznie aktualizowanej diagnozie.

Należy mieć również na uwadze, że kolejne starzejące się generacje będą coraz bardziej wykształcone, będą coraz lepiej orientować się w mechanizmach współczesnego świata, będą coraz bardziej aktywne, zarówno społecznie, jak i ekonomicznie. Pola aktywności tej grupy społecznej ulegają zmianie chociażby dlatego, że zmienia się sposób funkcjonowania i struktura rodziny.

I wreszcie kolejne starzejące się pokolenia będą coraz bardziej nastawione na świadomą konsumpcję. W tym obszarze wysokie miejsce zajmują usługi społeczne, w tym

usługi zdrowotne. Starość zyskuje zupełnie nową jakość. Konsekwencjami podnoszenia poziomu wykształcenia będą coraz większe aspiracje i coraz dobitniej formułowane oczekiwania osób starszych. Już obecnie zachodzi upodmiotowienie tej części społeczeństwa nie tylko w wymiarze politycznym, ale i społecznym, a będzie ono coraz silniejsze. To oznacza, że grupa ta będzie coraz bardziej stanowczo wyrażać swoje oczekiwania, którym władze publiczne będą musiały sprostać. Zatem z jednej strony istnieje pewne ryzyko starzenia się elektoratu, który może spowodować rozmaite przeobrażenia na scenie politycznej, a z drugiej strony pojawiają się też wyzwania związane z odpowiednim zaspokojeniem potrzeb osób starszych i takim kształtowaniem systemów publicznych, aby to umożliwiły.

Ta grupa społeczna będzie coraz aktywniejsza i bez poruszania tutaj kwestii granicy wieku emerytalnego z całą pewnością można powiedzieć, że stan zdrowia i samoocena społeczeństwa dotycząca stanu zdrowia ulega poprawie, a na przeciętne dalsze trwanie życia wynoszące 21 lat przypada okres 16,5 lat przeciętego trwania życia w dobrym zdrowiu. To oznacza kolejne wyzwania, np. rozbudowę rynku usług, w tym usług społecznych, na które zapotrzebowanie będzie wzrastało, czy konieczność ich finansowania. Czy pozostawić je w gestii osób starszych, ich gospodarstw domowych, ich rodzin, czy też wyraźnie określić zakres tych usług, które powinny być finansowane ze środków publicznych? Niezależnie od tego, jak ta dyskusja będzie przebiegała, zaangażowanie środków publicznych będzie coraz większe.

Nie da się tego uniknąć ze względu na powiększającą się populację osób starszych i zmieniające się otoczenie, w którym one żyją. Zmienia się funkcja rodziny, a konsekwencją tego jest uwalnianie się nowych pól aktywności osób starszych, skierowanej dawniej na rodzinę. Do rozwiązania pozostaje kwestia odpowiedniego zagospodarowania tej aktywności.

Polska jest jednym z nielicznych krajów, gdzie wolontariat rozwija się oddolnie, wśród samych wolontariuszy, którymi są przede wszystkim ludzie młodzi. W Europie zachodniej jest odwrotnie. Tam wolontariuszami są przede wszystkim osoby starsze. Sytuacja ta może się zmieniać w Polsce, o ile powstanie właściwa atmosfera dla takiego wolontariatu wraz z odpowiednim wsparciem ekonomicznym (baza, lokal itd.).

Czynnikiem sprzyjającym powstaniu nowej jakości starości jest również integracja wewnątrzpokoleniowa, a w szczególności integracja między przedstawicielami trzeciego i czwartego wieku, ponieważ te dwie części populacji są coraz bardziej zróżnicowane.

Proponuje się następujące główne cele polityki senioralnej; nie stoją one w opozycji do wdrożonego wcześniej długofalowego programu polityki senioralnej, tylko raczej mają pobudzić dyskusję nad uzupełnieniem tego dokumentu:

- zapobieganie wykluczeniu społecznemu, zdrowotnemu, mieszkaniowemu i cyfrowemu,
- zapewnienie stabilnej sytuacji dochodowej gospodarstw emerytów,
- aktywizacja społeczna i ekonomiczna osób starszych,
- organizacja kompleksowego systemu opieki długoterminowej,
- opracowanie strategii polityki senioralnej 2060.

Pierwsze dwa punkty wymagają nie tylko publicznej dyskusji, ale pilnej regulacji prawnej. Wiąże się to z zapewnieniem stabilnej sytuacji dochodowej, a może raczej finansowej emerytów, bo przecież nie chodzi tu o same dochody, ale również o ewentualne ulgi, z których te osoby mogłyby korzystać. Ta stabilność jest ważna nie tylko ze względu na pozycję osób starszych na rynku pracy, ale również na konieczność finansowania niezbędnych im świadczeń. Potrzebna jest odpowiedź na pytanie: jakie świadczenia i usługi osoby starsze będą mogły kupić samodzielnie, a jakie powinny być finansowane ze środków publicznych, bo przeciętne gospodarstwo osoby starszej nie będzie w stanie udźwignąć tego rodzaju wydatków. Badania wskazują, że jest to jedna ze strategicznych kwestii.

Należy zastanowić się nad odpowiednim zagospodarowaniem coraz większego potencjału osób starszych i kapitału społecznego, który wnosi ich wzrastającą aktywność. Stanowią one ogromną wartość, której nie wolno odrzucić na margines życia społecznego.

Coraz bardziej paląca jest potrzeba stworzenia systemu opieki długoterminowej, w którym zadania dwóch resortów (Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej oraz Ministerstwa Zdrowia) będą skoordynowane. Być może wcale nie jest konieczne powoływanie zupełnie nowej instytucji, ale na pewno istnieje potrzeba stworzenia takich ram prawnych w obszarze koordynacji, w jakich nowy system mógłby funkcjonować.

Termin „strategia polityki senioralnej” zaczyna funkcjonować coraz samodzielniej, ale politykę senioralną zgodnie z treścią dokumentu długofalowego programu² można rozumieć również jako politykę skierowaną na problemy starzenia się społeczeństwa. Ważne jest, żeby taka strategia powstała w uzgodnieniu ze wszystkimi stronami, zarówno społecznymi, jak i politycznymi, oraz była systematycznie realizowana przez dziesięciolecia i nie podlegała różnego rodzaju przetargom politycznym.

Biorąc pod uwagę wysokość wydatków na świadczenia zdrowotne w przeliczeniu na jedną osobę w zestawieniu z wysokością PKB *per capita*, okazuje się, że im wyższa grupa wieku (aż do 90 roku), tym te wydatki są wyższe. Jeśli wysokość wydatków na ochronę zdrowia w przeliczeniu na jedną osobę nie będzie się zmieniała, to tylko z tego powodu, że osób starszych będzie coraz więcej. Jednak bezwzględnie coraz większą część środków finansowych trzeba będzie przeznaczać na ochronę zdrowia. Już dzisiaj należy szukać źródeł finansowania takich wydatków, ale także konstruować odpowiednią bazę świadczeń zagwarantowanych niezależnie od wieku.

Analizy (m.in. OECD) pokazują bardzo wyraźnie, że w miarę wzrostu odsetka osób starszych w społeczeństwie wzrasta nie tylko udział wydatków emerytalnych, ale także tych na ochronę zdrowia. Przyglądając się strukturze społecznych wydatków w UE, przeciętnie 2/3 z nich przeznaczane jest na ochronę zdrowia i wydatki związane z wiekiem. Dowodzi to tego, że zadaniem polityka społecznego jest sztuka dokonywania wyboru – pula środków finansowych topnieje, ale wzrasta liczba wydatków, z których nie można zrezygnować.

2 Założenia Długofalowej Polityki Senioralnej w Polsce na lata 2014–2020 zostały przyjęte 24 grudnia 2013 r. uchwałą nr 238 Rady Ministrów i opublikowane w Monitorze Polskim 4 lutego 2014 r. (Poz. 118).

Jednym z wyzwań jest również wzrost odsetka gospodarstw jednoosobowych. Dotyczy to zarówno pokolenia dwudziesto- i trzydziestolatków, o których się mówi, że są singlami z wyboru, ale również wzrost odsetka gospodarstw jednoosobowych sześćdziesięcio-, siedemdziesięcio- i osiemdziesięciolatków, których samotność wynika ze zmiany sytuacji rodzinnej (śmierć współmałżonka czy partnera, opuszczenie domu przez dorosłe i usamodzielnione dzieci itp.), co generuje wiele potrzeb, w tym także systematycznej opieki.

Dane dotyczące opieki długoterminowej w różnych państwach są w zasadzie nieporównywalne. W przypadku Polski bierze się pod uwagę opiekę długoterminową finansowaną przez NFZ, a nie uwzględnia się obszaru świadczeń, które są udzielane przez system pomocy społecznej. Słaba pozycja Polski na arenie europejskiej nie odpowiada prawdzie, ale też mało osób w Polsce jest objętych świadczeniami opieki długoterminowej.

Traktowana jako alibi instytucja rodziny nie może zwalniać państwa z obowiązku rozbudowania systemu lokalnego wsparcia opieki długoterminowej. Jak pokazują badania Polsenior, im większy odsetek osób starszych, tym większe zapotrzebowanie na systematyczne świadczenia opiekuńcze.

Wskaźnik Global Age Watch Index³, porównywalny dla różnych krajów ze względu na stałość cen, pokazuje bardzo wyraźnie, że im wyższe PKB na osobę, tym większa hojność systemów. Należy jednak spodziewać się tego, iż w miarę powstawania obciążenia demograficznego osobami starszymi w naszym kraju, będzie zmniejszała się dynamika dochodu narodowego, czyli PKB będzie wzrastał, ale wolniej.

Badania Polsenior pokazują również jak silnie powiązane są ze sobą elementy społeczne, medyczne i zdrowotne. Przygotowanie do starości należy traktować jako coś niezwykle ważnego z tego względu, że jej prawdopodobieństwo jest ogromne. W związku z tym musi istnieć odpowiednio przygotowana instytucja życia społecznego oraz rozwiązanie pozwalające na właściwe finansowanie polityki senioralnej w Polsce.

3. Polityka społeczna wobec starzenia się ludności – spojrzenie wstecz (prof. dr hab. Barbara Szatur-Jaworska)

Objęty przedmiotem konferencji projekt nie jest jedynym z grantu NCN, który dotyczy polityki społecznej wobec starzenia się ludności. Istnieje również projekt dotyczący polityki społecznej wobec starzenia się ludności w latach 1971–2013, który stanowi próbę spojrzenia wstecz, czyli w jaki sposób polska polityka społeczna była kształtowana wcześniej.

³ Wskaźnik ten zostanie omówiony w referacie dr Agnieszki Sowy.

W 1968 r. polska populacja w wieku 60 lat i więcej przekroczyła 12%. Według E. Rosseta oznaczało to wkroczenie Polski w fazę starości demograficznej. Na podstawie analizy bardzo wielu źródeł, w tym także analizy debat medialnych i politycznych, formułuje się wnioski, które krótko zostaną tu zreferowane.

Polityka społeczna wobec starzenia się to jedna z wielu polityk publicznych, które muszą być kształtowane z myślą o starzeniu się ludności. To jest kwestia polityki gospodarczej, polityki kształtowania przestrzeni, polityki miejskiej itp.

Gdy mówi się o polityce społecznej wobec starzenia się ludności, wskazuje się na dwa jej aspekty: prewencyjny i adaptacyjny. Ta pierwsza oznacza działania, które mają na celu – co należy podkreślić – nie zmniejszenie liczby ludzi starych w populacji, tylko zadbanie o odpowiednią strukturę wieku, czyli o to, by proces zwiększania się odsetka ludzi starych w populacji przebiegał łagodnie. Przyjmując spojrzenie prewencyjne polityki społecznej, uwzględnić trzeba z jednej strony politykę wobec dzieci i rodzin, z drugiej strony politykę wobec osób starszych, a w tym politykę migracyjną, czyli oddziaływanie na te obszary, które mają wpływ na tempo starzenia się ludności. Natomiast mówiąc o polityce adaptacyjnej, należy rozważać możliwości zapewnienia opieki oraz odpowiedniego poziomu życia najstarszym obywatelom.

Spojrzenie wstecz jest potrzebne do zaspokojenia ciekawości poznawczej i uporządkowania doświadczeń. Bardzo wielu badaczy polityki publicznej formułuje pogląd, że istotny wpływ na nią ma to, co się określa mianem dziedzictwa albo przebytego szlaku, czyli nie tylko uwarunkowania ekonomiczne, społeczne, kulturowe, które w danym momencie kształtują pole polityki publicznej czy społecznej, ale także to, co działo się wcześniej i ukształtowało instytucje i społeczne postawy. I właśnie przyglądając się okresowi od początku lat 70. XX w. do 2013 r., można wyodrębnić następujące elementy owego dziedzictwa:

1. **Brak polityki wobec starzenia się społeczeństw** jako celowego, planowego działania skierowanego na:
 - zahamowanie tego procesu,
 - doprowadzenie do adaptacji społeczeństwa.
2. **Dziedzictwo instytucjonalne**, czyli ukształtowany przez w owym okresie zakres podmiotowy i przedmiotowy świadczeń społecznych, zarówno w zakresie polityki rodzinnej jak i polityki wobec osób starszych. Zakres świadczeń społecznych w tym czterdziestolecu ulegał ogromnemu rozszerzeniu. Ci, którzy politykę społeczną wobec starości będą kształtowali, niewątpliwie muszą liczyć się z tym dziedzictwem, którego raczej okroić się nie da choćby dlatego, że wywołało to by społeczny protest. Prawdopodobnie jedynym obszarem, w którym można mówić jeszcze o jakiejś elastyczności, jest obszar usług społecznych.
3. **Dominująca rola państwa w polityce społecznej**. Z jednej strony pozwala ona lepiej koordynować działania, a także szybciej reagować na sytuacje kryzysowe (a jak w swojej książce pisze o tym T. Inglot, polska polityka społeczna to była

właśnie polityka ratownicza, polityka reagowania na kryzysy). Z drugiej strony ceną za dominację państwa w tej dziedzinie są większe trudności z wprowadzaniem zmian. Państwo bierze na siebie odpowiedzialność za całokształt polityki społecznej i staje się w związku z tym jedynym partnerem dla wszystkich tych, którzy ze zmian mogą być niezadowoleni. A niekiedy nie tyle partnerem, co jedynym przeciwnikiem w sporze.

4. **Wysoce niezadawalający stan debaty publicznej na temat starzenia się ludności w przeszłości.** O ile w debacie eksperckiej o tych sprawach była mowa od dawna, o tyle w debacie medialnej i politycznej to zagadnienie pojawiło się pod koniec lat 90. Można również powiedzieć, że omówienie problemu dogłębnie nie stanowi – przynajmniej na razie – punktu wyjścia do dialogu społecznego o tym, jaka ma być polityka społeczna w tym obszarze.
5. **Brak ugruntowanej spójnej wizji polityki senioralnej.** Należy liczyć się z tym, że przyszłe zmiany będą przez to cząstkowe, rozproszone i nieskoordynowane. Wspólna dla państwa i społeczeństwa wizja tego, jak przygotować się na starzenie się populacji wydaje się mało realistyczna.
6. **Bardzo późno rozpoczęta debata publiczna utrzymana w obrębie polityki redystrybucyjnej.** Skutkiem takiego ustawienia debaty jest dotychczasowy brak polityki społecznej wobec starzenia się ludności. Debata polegała do tej pory na określaniu przewagi grup interesów, a nie na wspólnym namyśle i szukaniu rozwiązań racjonalnych oraz satysfakcjonujących dla różnych stron.
7. **Brak zaufania społeczeństwa do zmian w polityce społecznej,** co można dostrzec na przykładzie zmian w polityce emerytalnej. Zmiany takie są wprowadzane nie tylko z dnia na dzień, ale z pewnym wyprzedzeniem. Gwałtowne wprowadzenie zmian może doprowadzić do panicznego zachowania społeczeństwa, co jest przeciwnie do celów, które program polityki będzie zakładał.
8. **Wyraźny dysparytet wiedzy i kompetencji między obywatelami, nieprofesjonalnymi pracownikami mediów a ekspertami i decydentami.** Do innego zasobu wiedzy odwołują się ci, którzy proponują decyzje, i ci, którzy je obudowują normami prawnymi, a do innego odwołują się obywatele.
9. **Powtarzalny schemat reagowania podmiotów politycznych na wyzwania związane z polityką emerytalno-rentową czy rodzinną,** który polega na jej podporządkowywaniu bieżącej sytuacji na rynku pracy. Oczywiście jest to, że polityka emerytalna była przez te wszystkie lata tak ograniczana. W toku badań natrafiono np. na dyskusję, która dotyczyła urlopów wychowawczych dla kobiet. W 1981 r. NSZZ „Solidarność” przygotowywał projekt takiego świadczenia. Miało ono być powiązane z płacą minimalną, ale także uzależnione od dochodu w rodzinie. Jednym z głównych argumentów za wprowadzeniem tych urlopów była obawa przed bezrobociem. I pojawił się argument, że aby chronić miejsca pracy dla mężczyzn, należy wysłać kobiety na urlopy wychowawcze.

4. Polityka społeczna wobec starzenia się i starości w Polsce – prezentacja wyników badań (dr Zofia Szweda-Lewandowska)

W trakcie referatu z uwagi na obszerność materiału i ograniczone ramy czasowe odwołano się tylko do części ogólnej przeprowadzonych badań – do pytań, które badacze zadawali decydom i urzędnikom szczebla centralnego VII kadencji (Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, Komisje Sejmowe i Komisja Rodziny, Polityki Senioralnej i Społecznej) oraz urzędnikom i decydom szczebla lokalnego na poziomie gminy (z rozróżnieniem na gminy wiejskie, miejskie i wiejsko-miejskie), powiatu oraz województwa.

Celem badania było sporządzenie diagnozy polityki prowadzonej w stosunku do osób starszych i uzyskanie wiedzy na temat obecnie realizowanego podejścia do starzenia się populacji i zwiększającej się liczby osób w trzecim i czwartym wieku oraz kierunków zmian w zakresie tej polityki. Badanie miało ukazać, jaka jest wiedza decydentów, czy i które założenia stosują, jakie dokumenty znają (np. „Długofalowa polityka senioralna”), czy znają takie terminy jak „polityka wobec starości”, „polityka wobec starzenia się”.

Badaniu poddawane były osoby, które posiadają styczność z polityką zorientowaną na osoby starsze. Badacze byli zainteresowani również kierunkami zmian polityki wobec osób starszych trzeciego i czwartego wieku z uwzględnieniem różnorodności ich potrzeb. Stosowaną metodą badawczą były wywiady pogłębione z 30 osobami.

Badanie odwoływało się również do Madryckiego Międzynarodowego Planu Działania w Kwestii Starzenia się Społeczeństwa, zgodnie z którym należy uwzględnić proces starzenia się populacji w prowadzonej przez państwo polityce gospodarczej i społecznej, a celem powinno być tworzenie społeczeństwa otwartego na wszystkie grupy wieku. W tej perspektywie zapewnienie osobom starszym odpowiedniej ochrony i zabezpieczenia na starość oraz przygotowanie ich do niej powinno być jednym z priorytetów polityki społecznej.

Pytania podzielono na trzy grupy: ogólne, skierowane do wszystkich, a następnie zróżnicowane w zależności od tego, czy wywiadu udzielał przedstawiciel władzy lokalnej, czy centralnej (patrz tabela).

Tabela. Pytania skierowane do przedstawicieli władz w ramach badania

Ogólne
<ul style="list-style-type: none">• Które z procesów związanych ze wzrostem udziału osób starszych w społeczeństwie uważa P. za najważniejsze i dlaczego?• Czy, P. zdaniem, władze publiczne w dostatecznym stopniu są świadome zadań, wynikających ze wzrostu liczby i odsetka osób starszych w naszym społeczeństwie?

- Czy – śledząc dyskusję publiczną – uważa P., że o starzeniu się ludności mówi się częściej w kontekście zagrożenia dla rozwoju społecznego czy w kontekście neutralnym – procesu, który nieuchronnie postępuje?
- Czy może P. wskazać te obszary administracji publicznej w Polsce, które są generalnie najlepiej/dostatecznie przygotowane na proces demograficznego starzenia się ludności? W czym się to wyraża?
- Jakie obszary administracji w Polsce są, według P., najłabiej przygotowane do procesu demograficznego starzenia się ludności? W czym się to wyraża? W którym z obszarów działalności państwa polskiego należałoby zrobić najwięcej, by sprostać zadaniom wynikającym z procesu demograficznego starzenia się ludności?
- Gdyby miał P. określić, w jakim stopniu za dochody / bezpieczeństwo finansowe osób starszych powinny odpowiadać: sami seniorzy, ich rodziny, państwo, administracja lokalna?
- Gdyby miał P. określić, w jakim stopniu za opiekę nad osobami niesamodzielnymi / bezpieczeństwo socjalne osób starszych powinny odpowiadać: sami seniorzy, ich rodziny, państwo, administracja lokalna?
- Gdyby miał P. określić, w jakim stopniu za zachowanie aktywności społecznej / i zawodowej osób starszych powinny odpowiadać: sami seniorzy, ich rodziny, państwo, administracja lokalna?
- W jakim stopniu starość powinna być traktowana jako problem indywidualny lub rodziny, a w jakim jako problem społeczny? W jakich obszarach ten problem społeczny powinien zostać rozwiązany przez administrację samorządową, a w jakich przez administrację państwową?
- Na ile w P. instytucji znane są dokumenty dotyczące Długofalowej Polityki Senioralnej w Polsce?
- Czy, P. zdaniem, w działaniach administracji publicznej w dostatecznym stopniu uwzględniany jest cel, jakim jest zaspokojenie potrzeb starszej części ludności? Czy istnieje koncepcja rozwiązywania problemów tych osób w perspektywie kilkunastu lat, a nie tylko doraźnie?

Przedstawiciele samorządów

- Czy orientuje się P., jaki odsetek mieszkańców gminy, powiatu, województwa stanowią osoby w wieku 65 lat i więcej?
- Czy ten odsetek wzrasta? Jakie są główne przyczyny tego procesu?
- Czy w gminie, powiecie, województwie znane są prognozy dotyczące liczby i odsetka osób starszych w perspektywie najbliższych 15 lat? Jakie wnioski są formułowane?
- Czy może P. wskazać trzy najważniejsze zadania w P. województwie, powiecie, gminie, związane z polityką wobec osób starszych / potrzebami seniorów? Dlaczego właśnie te? Czy problemy te są przedmiotem społecznej dyskusji? Czy wiadomo, w jaki sposób rozwiązać te problemy? Czy mają charakter lokalny czy powszechny?
- Czy zgadza się P. z opinią, że – abstrahując od polityki emerytalnej i zdrowotnej – zadania wobec osób starszych mają przede wszystkim charakter lokalny?

- Na jakiej pozycji wśród problemów, z którymi boryka się samorząd, można umieścić starość i jej konsekwencje? Ranking / trzy grupy ważności? Priorytety polityki lokalnej?
- Jak ocenia P. przygotowanie lokalnych instytucji do rozwiązywania problemów związanych ze starzeniem się i starością?
- Czy w tym zakresie P. samorząd współpracuje z organizacjami pozarządowymi? Jakie są doświadczenia z tej współpracy? Czy może P. wskazać organizacje pozarządowe na terenie P. samorządu, które specjalnie zajmują się sytuacją osób starszych?
- Czy w P. gminie, powiecie, województwie jest komórka / stanowisko pracy całkowicie poświęcone / dedykowane problemom osób starszych czy procesowi starzenia się ludności?

Pytania do władz centralnych

- W P. ocenie czy polityka senioralna jest traktowana priorytetowo w działaniach państwa?
- Jakie czynniki miały decydujący wpływ na kształt polityki senioralnej?
- Jakie czynniki będą miały decydujący wpływ na kształt polityki senioralnej 2015–2030?
- Czy społeczeństwo jest przygotowane na dynamiczny wzrost liczby osób starszych i konsekwencje tego procesu?
- Jakie będą priorytety polityki senioralnej w perspektywie 2030 r.?
- Jak jest rozumiane w długofalowej polityce senioralnej godne starzenie się?
- Jaki wiek jest uznawany za granicę starości w dokumentach dotyczących polityki senioralnej?
- Jak wyglądał proces formułowania strategii polityki senioralnej?
- Jakie są główne podmioty wdrażające politykę senioralną? Czy istnieje potrzeba stworzenia centralnego podmiotu lub komórek podobnych do Departamentu Polityki Senioralnej w innych resortach?
- W jaki sposób koordynowane są działania różnych jednostek wdrażających politykę senioralną?
- Jak powinna być finansowana polityka senioralna? Jaka powinna być relacja pomiędzy wydatkami z budżetu centralnego, budżetów samorządów a wydatkami jednostki?
- Czy prowadzony jest monitoring polityki senioralnej?

Źródło: opracowano na podstawie prezentacji dr Zofii Szwedzkiej-Lewandowskiej

Wnioski z przeprowadzonego badania można podsumować następująco:

- najważniejsze procesy związane ze starzeniem się populacji wskazano w dwóch obszarach – uczestnictwa i współdecydowania osób starszych w działaniach politycznych ich dotyczących oraz szeroko rozumianego wsparcia samodzielności osób starszych polegające na wspieraniu osób sprawnych fizycznie (uniwersytety trzeciego wieku) i tych, które utraciły samodzielność, poprzez m.in. usługi opiekuńcze czy angażowanie w klubach seniora;

- dla przedstawicieli władzy i urzędów szczebla lokalnego dużym wyzwaniem jest kwestia opieki nad osobami starszymi oraz procesy związane z wertykalizacją sieci rodzinnej, czyli zmniejszaniem się potencjalnej grupy opiekunów. Zmniejszająca się rodzina powoduje konieczność wyłożenia większych środków na pobyty w domu pomocy czy zapewnienia usług opiekuńczych;
- świadomość władz publicznych w zakresie zadań, które wynikają ze wzrostu liczby i odsetka osób starszych w społeczeństwie – przede wszystkim znajomość dokumentów Komisji Europejskiej oraz Departamentu Polityki Senioralnej dotyczących aktywnego starzenia się. Znaczący okazał się Europejski Rok Aktywności Osób Starszych i Solidarności Międzypokoleniowej (2012 r.), podczas którego w debacie powoływano się na różne dokumenty związane ze starzeniem się populacji. Pojawił się głos, że nie ma kompleksowej, skomasowanej wiedzy (strony internetowej, monografii);
- minął okres straszenia „siwym tsunami”, a zjawisko starzenia się społeczeństw coraz częściej postrzegane jest w kategoriach szansy, a nie zagrożenia;
- obszary przygotowane do starzenia się populacji – dobrze oceniany jest system emerytalny, podkreśla się wysiłek, który włożono w jego stworzenie; negatywnie ocenia się obszar zdrowia publicznego (brak lekarzy geriatrów i przygotowania kadry medycznej do opieki nad osobami starszymi) oraz rynek pracy w kontekście starzenia się zasobów ludzkich;
- odpowiedzialność za dochody na starość – system emerytalny premiujący zapobiegliwość indywidualną;
- ani państwo, ani samorząd terytorialny nie powinny przejmować od rodziny roli opiekuna, bo nie będą mogły pokryć kosztów opieki instytucjonalnej;
- odpowiedzialność za aktywność społeczną i zawodową – uniwersytety trzeciego wieku;
- odpowiedzialność rozproszona pomiędzy rodzinę, samorząd, państwo i samych zainteresowanych;
- stworzenie oddzielnego ministerstwa (na wzór systemu niemieckiego), które będzie zajmowało się wyłącznie seniorami, osobami starszymi, rodziną, ponieważ obecnie polityka wobec starości nie jest w głównym nurcie polityki, tylko raczej na marginesie polityki emerytalnej i zdrowotnej;
- czynniki, które kształtowały czy będą kształtować politykę wobec starości do 2030 r. – więcej jest działań populistycznych, niekoniecznie uwzględniających badania dotyczące osób starszych i ich potrzeb, niż tych opartych na rzetelnej wiedzy;
- starzenie się kadry pracowniczej – potrzeba polityki rynku pracy ukierunkowanej na kobiety z uwagi na fakt, że to one stanowią główną część populacji osób starszych;
- motywacją działań rządów w kierunku zmian w zakresie budowy systemu opieki nad osobami starszymi powinno być to, że opieka nad osobami starszymi spadnie w większości na kobiety.

5. Europejska koncepcja polityki aktywnego starzenia się i znaczenia stanu zdrowia w starszej populacji (dr Agnieszka Sowa)

Aktywność osób starszych, choć wciąż niska, stanowi ogromny potencjał. Prognozuje się, że zwiększy się nie tylko udział osób w wieku 50+ (i będzie o kilka punktów wyższy niż przeciętnie w krajach europejskich), ale też zjawisko starzenia się osób w wieku powyżej 60 lat będzie kilkakrotnie większe niż obecnie. Życie w niesprawności występuje w podobnej skali we wszystkich krajach UE. Wielochorobowość i choroby chroniczne dotyczą od 50 do 80% populacji osób starszych i część ta rośnie z wiekiem, stanowiąc wyzwanie dla systemów opieki zdrowotnej i opieki długoterminowej. Prowadzą one do ograniczenia sprawności funkcjonalnej i ryzyko ich wystąpienia również rośnie z wiekiem.

Celem koncepcji polityki aktywnego starzenia się populacji jest z perspektywy Unii Europejskiej wspieranie osób starszych w samodzielności i w niezależnym funkcjonowaniu tak długo, jak to jest możliwe, przy nieco idealistycznym założeniu, że będzie się to odbywało z korzyścią dla gospodarki, a także dla życia społecznego.

Koncepcja aktywnego starzenia się budowana jest w krajach europejskich, w tym w Polsce, na szczeblu zarówno centralnym, jak i lokalnym. Inne działania dotyczące tej samej grupy osób starszych to aktywizacja w sferze pracy, wydłużenie wieku emerytalnego, poprawa warunków pracy tych osób, dostosowywanie środowiska pracy do ich możliwości, tak żeby aktywność zawodowa mogła trwać dłużej. Wspierane są również innowacje na rzecz zdrowia osób starszych i różnego rodzaju programy z zakresu zdrowia publicznego skierowane do tej grupy, np. dotyczące promocji zdrowia.

Narzędziem do oceny aktywności osób starszych jest Active Ageing Index skonstruowany z czterech podstawowych elementów:

- 1) możliwość aktywności na rynku pracy;
- 2) możliwość aktywnego uczestniczenia w zorganizowanym życiu społecznym, wolontariacie, ale też i aktywnego uczestnictwa w życiu rodzinnym, czyli świadczeniem opieki, i w życiu politycznym;
- 3) możliwość niezależnego funkcjonowania, aktywności fizycznej, lecz również samodzielnego mieszkania, stabilności finansowej;
- 4) stan zdrowia, warunki sprawnego funkcjonowania.

Indeks ten jest wrażliwy na zmiany polityczne, czyli np. na podwyższenie wieku emerytalnego, na szoki ekonomiczne, które mają pośredni wpływ na zatrudnienie osób starszych. Zastosowanie zestandaryzowanej metodologii do oceny aktywności umożliwia porównania między krajami, ale rozważane jest również wykorzystanie tego narzędzia do kreowania polityki na poziomie regionalnym, przy czym nie jest to jedyny indeks, jaki jest tworzony.

Indeksy powstają w ramach działań Komisji Europejskiej i Międzynarodowej Organizacji Zdrowia. Nie można pominąć również wskaźnika Age Watch Index.

W wynikach indeksu aktywnego starzenia się Polska lokuje się w Europie dość nisko:

- zatrudnienie – pozycja 20,
- niezależność funkcjonowania – pozycja 24.

Natomiast jeżeli chodzi o partycypację społeczną Polska jest na samym końcu stawki krajów europejskich.

Zgodnie z wynikami badania Komisji Europejskiej dotyczącego uwarunkowań aktywności społecznej w starszym wieku w krajach Unii Europejskiej, które było prowadzone w ramach siódmego projektu ramowego, jest znaczne zróżnicowanie poziomu aktywności pomiędzy krajami europejskimi, np. w krajach skandynawskich ok. 20% starszej populacji (są to dane oparte na analizach SHARE dla lat 2010–2011) aktywnie uczestniczyło w wolontariacie, aktywności edukacyjnej bądź na rynku pracy (w zależności do wieku). W krajach Europy południowej i wschodniej uczestnictwo w takich aktywnościach jest znacznie niższe i obejmuje 2–3% populacji osób starszych.

Istotna jest rola stanu zdrowia, tzn. osoby w gorszym stanie zdrowia związanym z wielochorobowością i ograniczeniami funkcjonalnymi znacznie rzadziej uczestniczą w rynku pracy i w działalności społecznej, w wolontariacie, w edukacji. Wyjątek stanowi partycypacja religijna, gdzie niejednokrotnie ten związek jest odwrotny. Tak też jest i w Polsce, gdzie partycypacja religijna jest dominującą formą aktywności i ponad 40% osób starszych ją deklaruje w formie aktywnej, tzn. związanej z wychodzeniem z domu i uczestnictwem w różnego rodzaju organizacjach. Częściej są to osoby, które mają problemy zdrowotne, niż te, które ich nie mają.

Istotny dla aktywności jest kapitał ludzki związany z poziomem wykształcenia, ale też i dochody. Osoby lepiej wykształcone i lepiej uposażone częściej, aktywniej uczestniczą w życiu społecznym.

Wreszcie istotnym elementem są koszty i alternatywy (koszt utraconych możliwości), tzn. obciążenia związane np. ze świadczeniem opieki długoterminowej i w ramach rodziny, które stanowią istotne ograniczenie możliwych aktywności w innych sferach życia.

Przeprowadzone zostały również badania uwarunkowań aktywności społecznej w starszym wieku w Polsce. Były to badania o charakterze jakościowym. Przeprowadzono je na dwóch grupach fokusowych reprezentantów organizacji działających na rzecz osób starszych, ale też i tworzonych przez osoby starsze w Warszawie i w Krakowie oraz w okolicach tych miast.

W ramach tych badań można wskazać pewne warunki, które sprzyjają zorganizowanej aktywności w postaci wolontariatu, klubu seniorów i uniwersytetu trzeciego wieku oraz bariery takiej aktywności. Wśród warunków sprzyjających aktywności wskazywano na silnego lidera i współdziałanie w organizacji i w tworzeniu zajęć czy ustalania tematów we współpracy z osobami starszymi. W badaniach pojawiał się głos, że to osoby starsze muszą same decydować o swojej aktywności.

Warunki sprzyjające to również brak barier dostępności w postaci transportu czy odpowiednich budynków, odpowiedniej lokalizacji.

Sprzyjająca jest aktywność z przeszłości, tzn. osoby, które były aktywne przez całe życie, są aktywne również w wieku starszym.

Aktywności pomaga przyjazny i świadomy samorząd lokalny, a również wsparcie instytucji religijnych – niejednokrotnie aktywności osób starszych w Polsce mają miejsce w parafiach.

Wreszcie aktywności pomaga dostęp do informacji i stabilność finansowa programów.

Programy ministerialne, programy ASOS czy konkursy skierowane wobec osób starszych są na ogół za krótkie, co powoduje, że osoby te nawet nie są w stanie w ciągu tych kilku miesięcy trwania programu z niego skorzystać z uwagi na różnego rodzaju ograniczenia zdrowotne.

Barьеры zorganizowanej aktywności po części są lustrzanym odbiciem warunków sprzyjających, czyli jest to brak stabilnego finansowania, lidera, organizatora, infrastruktury, transportu. Szczególnie na terenach wiejskich problemy te były najczęściej wskazywane jako bariera aktywności, ale stanowią ją również zobowiązania rodzinne i percepcja społeczna osób starszych – w Polsce pokutuje postrzeganie osoby starszej jako tej, która jeśli jest zdrowa, to powinna świadczyć różnego rodzaju usługi na rzecz rodziny, na rzecz wnuków, natomiast wiek starszy nie jest to czas samorealizacji. I to wskazywano jako istotną barierę aktywności seniorów.

Nie sprzyja jej brak współpracy międzypokoleniowej i izolacja osób starszych.

Ograniczenia funkcjonalne są istotną barierą aktywności, ale z drugiej strony pojawiały się bardzo liczne głosy osób starszych o tym, że ograniczenia tego rodzaju przy odpowiedniej sile woli można pokonać.

Pojawiają się przykłady różnego rodzaju aktywności, które wychodzą naprzeciw potrzebom osób starszych. Organizacje są w stanie zorganizować transport dla osoby z ograniczeniami funkcjonalnymi (np. w Krakowie „latająca biblioteka”, czyli dowożenie książek osobom starszym z ograniczeniami dysfunkcjonalnymi i w ten sposób utrzymywanie z nimi kontaktu i pokonywanie bariery niemożności wyjścia z domu).

Aktywne starzenie znajduje się wysoko na liście badań i celów polityki społecznej formułowanych przez instytucje międzynarodowe, Komisję Europejską i Światową Organizację Zdrowia. W Polsce istnieją ramy dla polityki aktywnego starzenia się, które niejednokrotnie wymagają poprawy.

Niezbędne wydaje się być wspieranie instytucji na szczeblu lokalnym, samorządów lokalnych oraz organizacji działających na rzecz seniorów, w tym organizacji trzeciego sektora.

6. Dyskusja

Bogdan Grzybowski (Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych)

Jeżeli utrzyma się system zdefiniowanej składki albo zostanie wprowadzony system emerytury obywatelskiej, to sytuacja osób młodych będzie katastrofalna. Status materialny

dzisiejszego emeryta będzie znacznie wyższy niż młodego obecnie pokolenia w momencie przejścia na emeryturę. Należy przywrócić poprzedni wiek emerytalny. W tym kontekście niezwykle ważna jest aktywizacja ekonomiczna i jej instrumenty.

Jeśli się weźmie pod uwagę strukturę przedsiębiorstw w Polsce (93% to małe i średnie przedsiębiorstwa), to zrozumiałe staje się to, że nie są skuteczne instrumenty miękkie takie jak doradztwo zawodowe, wprowadzenie strategii zarządzania wiekiem, szersze zastosowanie elastycznych form zatrudnienia, zapewnienie równego dostępu do szkoleń, promocja wolontariatu, kluby pracy mające na celu wzajemne wsparcie i premiujące aktywne starzenie się.

Dlatego należy wprowadzić instrumenty twarde, które sprawią, że pracodawcy opłaci się zatrudniać osobę w starszym wieku. Może to być np. zwolnienie zarówno dla pracownika, jak i pracodawcy ze składek na ubezpieczenie rentowe dla osób, które osiągnęły wiek emerytalny, a dla pracodawcy ze składek na Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych. Należy również rozważyć zmniejszenie składki emerytalnej, gdyż osoba w wieku emerytalnym posiada już uskładany kapitał, oraz zwolnienie z opłacania składek na ubezpieczenie chorobowe dla takiej osoby.

Jerzy Gierlacki – pracownik socjalny

Władza stoi wobec konieczności opracowania nowego modelu polityki społecznej, w tym polityki senioralnej. Model ten powinien ustawicznie ulegać modyfikacji, a decydenci polityczni powinni zdefiniować na nowo pojęcia leżące u podstaw projektu tego nowego modelu polityki społecznej.

Sprowadzanie seniorów tylko do roli przedmiotów oddziaływania podmiotów polityki społecznej może być niebezpieczne, zwłaszcza gdy mówi się o seniorach jak o zasobie, który można wykorzystać. Bardziej racjonalnie byłoby mówić o wspieraniu osób starych w ich wysiłkach w pokonywaniu barier, ich ekspresji w życiu społecznym i indywidualnym. Rażące i zniechęcające jest zatem sprowadzanie seniora do roli przedmiotu oddziaływania. Włączenie seniorów do tej polityki jako podmiotów powinno być jednym z fundamentalnych jej założeń i byłoby to zgodne z zasadami dobrego rządzenia. Zniechęcające dla seniorów jest ich uprzedmiotowienie w języku debaty publicznej.

Prof. dr hab. Kazimierz Frieske

Bolesne jest to, że obszar usług społecznych dla seniorów to dziedzina bardzo dokuczliwych patologii. Przy budowie takiego systemu należy brać pod uwagę ryzyko jego rozmaitych dewiacji i próbować się przed nim zabezpieczyć.

Pod koniec ubiegłego wieku, kiedy ośrodki pomocy społecznej zaczęły kontraktować usługi opiekuńcze, okazało się, że nie ma dobrych metod oceny jakości tych usług. Zastanawiając się nad tym, jak zorganizować ten system, trzeba również zastanowić się nad tym, jak zaopatrzyć go w narzędzia zabezpieczenia czy też minimalizacji patologii, które mogą wystąpić.

Barbara Kucharska –

Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej,

Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej, województwo mazowieckie

W polskim dyskursie nad opieką nad osobami w podeszłym wieku wciąż brakuje wątku poświęconego problemowi odejścia oraz związanych z tym pogodnych usług opiekuńczych.

Dr Anna Kordasiewicz –

Ośrodek Badań nad Migracjami UW

Dorobek projektu systemowego dotyczącego standaryzacji usług w pomocy społecznej WRZOS⁴ (np. doświadczenia Gdyni w obszarze standaryzacji usług opiekuńczych) przeprowadzany w sposób partycypacyjny z seniorami ukazuje praktykę w zakresie wielu wątków poruszonych w trakcie konferencji.

Prof. dr hab. Barbara Szatur-Jaworska

Opieka nad osobami w czwartym wieku dotkniętymi niesamodzielnością powinna polegać na wsparciu ich w miejscu zamieszkania, czyli należy jak najdłużej zatrzymywać te osoby w ich domach, nie tylko ze względów ekonomicznych (badania pokazują, że opieka stacjonarna zawsze jest droższa niż opieka domowa).

Zespół ekspertów, który pracuje dla Rzecznika Praw Obywatelskich, proponuje model uwzględniający potrzeby osób o różnym stopniu samodzielności. Te, które nie są całkowicie niesamodzielne, mogłyby otrzymywać wsparcie punktowe (np. przy pracach domowych), które uwzględni także sezonowość potrzeb i inne ich uwarunkowania. Przykład gdyńskiego standardu usług opiekuńczych pokazuje, że rozmawiając z ludźmi o ich potrzebach i zakresie ich samodzielności, można łatwiej zdiagnozować ich sytuację i przygotować odpowiednią ofertę usług.

Prof. dr hab. Marek Bednarski

Dyskusja o polityce senioralnej (w tym o usługach dla osób starszych) opiera się na odpowiedzi na pytanie: „Ile rynku, ile państwa?”. Z ekonomicznego punktu widzenia asymetria stron sprzedającej i kupującej na tym rynku jest skrajna. Musi powstać bardzo precyzyjne prawo, które z jednej strony będzie łatwe i umożliwi korzystanie z takiej odwróconej hipoteki, a z drugiej strony ochroni ludzi. Należy pamiętać, że w gospodarce zasoby są zawsze ograniczone.

Odnosząc się do systemu emerytalnego, podobnie należy pamiętać, że źródłem emerytur wypłacanych w roku n jest PKB wytworzone w roku n i ich wysokość jest uzależniona od oszczędności obywateli pracujących w roku n . Wysokość emerytury zależy więc także od relacji liczby osób płacących do liczby osób, którym się wypłaca. Im wcześniejsza emerytura, tym powinna być ona niższa. Jak mówił Milton Friedman: „Nie ma obiadu za darmo”.

⁴ WRZOS – Wspólnota Robocza Związków Organizacji Socjalnych.

7. Podsumowanie

(prof. dr hab. Piotr Błędowski)

W dyskusji pojawiło się kilka bardzo ważnych kwestii, a wśród nich zarządzanie wiekiem. W debacie publicznej częściej jest mowa na temat zarządzania starszym wiekiem, całkowicie ignorując to, że skuteczne zarządzanie starszymi pracownikami i ich kwalifikacjami związanymi z nabytym przez nich doświadczeniem, wymaga skutecznego zarządzania tymi najmłodszymi i tymi w średnim wieku. Nie da się wyodrębnić ani w polityce publicznej, w tym w polityce społecznej, działań, które będą adresowane do osób starszych, bez nieuwzględnienia ubocznych skutków i konsekwencji tych samych działań dla pozostałych grup populacji.

W polskim społeczeństwie bardzo ważną rolę odgrywa rodzina i dlatego bardzo istotne są kolejne zmiany, które z całą pewnością będą następowały w jej strukturze i jej funkcjach. Do tego będzie trzeba dostosowywać m.in. wsparcie rodziny, w tym rodzinnych opiekunów, czyli ogromnej, niewidzialnej zupełnie, bo działającej w czterech ścianach, armii ludzi, którzy pomagają swoim bliskim. Armia ta nie jest dostrzegana, bo traktuje się ją jako alibi, które zwalnia władze publiczne od konieczności przyspieszenia wprowadzania rozwiązań systemowych. Czwarty wiek okazuje się jednym z największych wyzwań na kolejne lata, dlatego, że do 2035 r. dynamika wzrostu ludności w tej grupie wiekowej będzie znacznie wyższa niż w innych i to ona będzie na sobie koncentrowała coraz większą uwagę, także z przyczyn politycznych.

Z drugiej strony przy ograniczonych środkach powstanie problem, w jaki sposób zaspokajać potrzeby tych „młodych-starych”, a nie zadowalać się przeświadczeniem, że te osoby siłą woli i aktywnością rozwiążą swoje problemy w sposób wystarczający i zadowalający. Trzeba stworzyć pewne warunki związane z kontrolą jakości usług, przy czym nie można sobie pozwolić na ich urynkowienie. Kontrola byłaby tak samo potrzebna, gdyby wszystkie usługi były udzielane pod egidą ośrodków pomocy społecznej.

dr Robert Marczak
Gabinet Prezesa ZUS