

Rafał Iwański

Uniwersytet Szczeciński, Wydział Humanistyczny, Instytut Pedagogiki,
Katedra Pedagogiki Społecznej
rafaliwanski@wp.pl

**NOWE OBLICZA STAROŚCI
Z PERSPEKTYWY DALSZEGO STARZENIA
SIĘ POPULACJI**

Streszczenie: Populacje krajów rozwiniętych i rozwijających się starzeją się. Prognozy demograficzne zakładają, że w najbliższych latach rosnąć będzie liczba osób starszych, utrzyma się niski wskaźnik dzietności oraz wzrastać będzie średnia długość życia. Mediana wieku w Polsce w 2014 roku wynosiła 39,4 roku, w 2050 roku prognozy demograficzne zakładają, że osiągnie wartość 52 lat [GUS 2014, 2015]. Proces demograficznego starzenia się populacji Polski będzie jednym z najszybszych w UE [Mossakowska, Więcek i Błędowski 2012]. Zmiany demograficzne, społeczne, ekonomiczne, technologiczne oraz ogólny postęp cywilizacyjny skłaniają do podjęcia dyskusji nad określeniem ram starości i poszczególnych jej etapów. Celem artykułu jest podjęcie dyskusji nad adekwatnością aktualnie dominujących progów i wymiarów starości z perspektywy prognozowanego procesu starzenia się populacji.

Słowa kluczowe: polityka społeczna, starość, gerontologia.

Klasyfikacja JEL: J11, J14, J26.

**NEW IMAGES OF OLD AGE TOWARDS THE FURTHER
AGING POPULATION PROCESS**

Abstract: The aim of this paper is to examine the adequacy of current mainstream criteria, and dimensions of old age studies in the view of the possible future further aging population process. The populations of highly developed countries are in the middle of aging processes. Demographic predictions indicate the significant growth of senior citizens among western societies in next decades. At the same time fertility

rates will fall and average life expectancy will rise. The median age in Poland in 2014 was 39.4, while the prognosis for 2050 anticipates a value of 52 [GUS 2014, 2015]. The population ageing process in Polish society will be one of the fastest among current EU members states [Mossakowska, Więcek i Błędowski 2012]. The social, demographical, economic and technological changes lead us to the urgent need to open up a discussion on how to redefine old age in very basic dimensions.

Keywords: social politics, old age, gerontology.

Wstęp

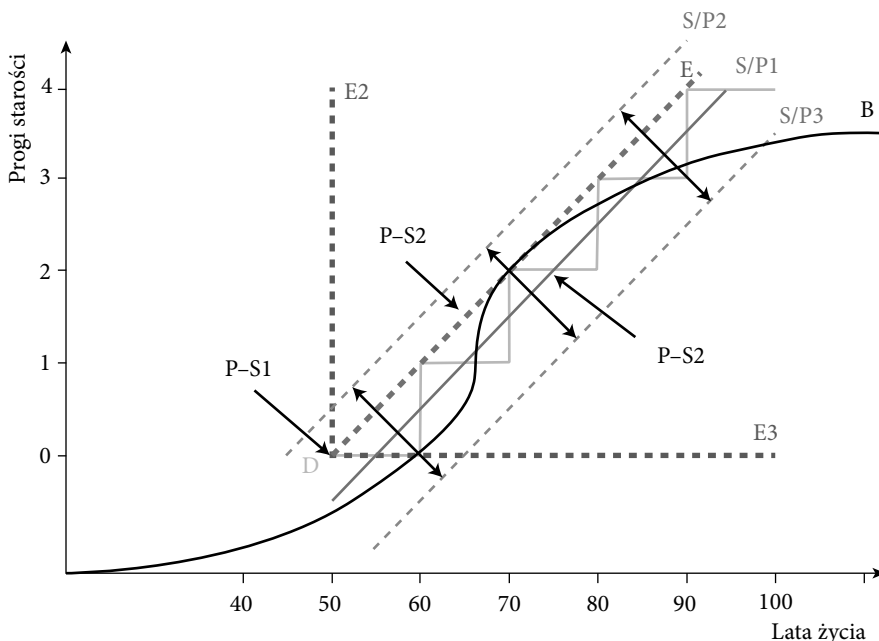
Populacje poszczególnych krajów starzeją się. Proces ma wymiar globalny i w różnym stopniu i skali dotyczy większość krajów na świecie. Prognozy demograficzne przewidują wzrost liczby osób starszych, co wynikać będzie z utrzymania się niskiego wskaźnika dzietności i wzrostu średniej długości życia. Mediana wieku w Polsce w 2014 roku wynosiła 39,4 roku, w 2050 roku prognozy demograficzne zakładają, że osiągnie wartość 52 lat [GUS 2014, 2015]. Proces demograficznego starzenia się populacji Polski będzie jednym z najszybszych w UE [Mossakowska, Więcek i Błędowski 2012]. Zmiany demograficzne, społeczne, ekonomiczne, technologiczne oraz ogólny postęp cywilizacyjny skłaniają do podjęcia dyskusji nad określeniem ram starości i poszczególnych jej etapów. Celem artykułu jest podjęcie dyskusji nad adekwatnością aktualnie dominujących progów i wymiarów starości z perspektywy prognozowanego procesu starzenia się populacji.

1. Progi starości

Starość nie jest pojęciem, które da się zdefiniować precyzyjnie i jednoznacznie. Od wieków poszczególne społeczeństwa określają etapy życia ludzkiego, stosując uwarunkowane demograficznie, kulturowo, ekonomicznie i politycznie kryteria. W starożytnych Chinach starość zaczynała się po 70. roku życia. Chińczycy wyróżniali trzy główne okresy w życiu jednostki. Do lat 20 trwała młodość, następnie następował okres zdobywania doświadczenia i pełnienia wraz z wiekiem coraz ważniejszych ról społeczno-zawodowych. Dopiero po osiągnięciu wieku upragnionego – 70 lat – następował etap starości. Z kolei Pitagorejczycy podzieli życie ludzkie na cztery etapy, związane z porami roku. Do 20. roku życia trwała wiosna, do 40 lat osobę uznawano za młodą i ten okres określany był jako lato. Kolejne dwie dekady życia ludzkiego zostały

określone jako jesień, a zima – starość – zaczynała się po ukończeniu 80 lat [Szarota 2004, s. 24]. W pierwszym wieku przed Chrystusem, Terencjusz Varro określił pięć kategorii wiekowych. „Okres do ukończenia 15. roku życia nazywany był *puer*, do lat 30 *adolescens*, do 45 *juevenis*, do 60 *senior*, potem *senex*” [Reinhard 2009, s. 161]. W okresie dwudziestolecia międzywojennego progiem starości był 60. rok życia, lecz osoby w tym wieku uznawano za starców młodszych. Starość właściwa zaczynała się w okolicach 70. roku życia i związana była z dezaktywizacją zawodową jednostki ze względu na brak możliwości wykonywania pracy na roli [Gapiński 2014, s. 83–90].

Ustalenie jednego precyzyjnego wieku, od kiedy zaczyna się starość, nie jest możliwe ze względu na liczne uwarunkowania, lecz przyjęcie określonych progów ma istotne znaczenie w zakresie podziału pracy, pełnienia ról społecznych i miejsca w strukturze społecznej. Poszczególne nauki, które zajmują się tym zagadaniem, określają początek oraz poszczególne etapy (progi) w różny sposób. Wyróżniamy wiek biologiczny, społeczny, ekonomiczny, psychologiczny, prawno-socjalny oraz demograficzny [Szatur-Jaworska, Błędowski i Dzięgielewska 2006, s. 45–48]. Należy pamiętać, że proces starzenia jest uwarunkowany indywidualnie i uśrednione progi starości stosowane m.in w ekonomii, prawie oraz podczas rozpatrywania kwestii socjalnych nie są w pełni trafne. Ponadto wydłużająca się średnia długość życia i zmiany w zakresie postrzegania starości w ujęciu indywidualnym oraz zbiorowym przyczyniają się do rozmijania się poszczególnych kryteriów stosowanych na płaszczyźnie poszczególnych nauk. Dobrymi przykładami ilustrującymi wspomniane zjawisko są wydłużanie się średniej długości życia i wzrost liczby osób po 60. roku życia, które ze względu na postępy choćby w medycynie, poprawie komfortu życia, wykazują większą sprawność niż jednostki w tym samym wieku sprzed stu laty. Zmiany struktury rodziny, wynikające z niskiego wskaźnika dzietności, mają swoje dalsze konsekwencje w postaci odwrócenia rodzinnej piramidy demograficznej. Dominującą kategorię wiekową zaczynają w rodzinach stanowić osoby w wieku około- i poprodukcyjnym. Zmianie ulegają poszczególne funkcje rodziny, w szczególności wzmacniane są zadania związane z zabezpieczeniem opieki nad rosnącą liczbą niesamodzielnych osób starszych, które wymagają wsparcia i pomocy w codziennym funkcjonowaniu. Zmiany wydolności i sprawności seniorów powinny mieć odzwierciedlenie w ekonomicznych oraz społecznych progach starości. Obecnie stajemy przed problemem zagospodarowania potencjału rosnącej grupy osób po 60. roku życia, którą cechuje relatywnie dobra kondycja psychofizyczna, aktywność oraz chęć uczestniczenia w życiu społecznym, kulturalnym oraz gospodarczym.



Objaśnienia:

D – demograficzne progi starości, E – ekonomiczne progi starości, S/P – społeczno-psychologiczne progi starości, B – biologiczne progi starości, P-S – prawno-socjalne progi starości.

Rysunek 1. Progi starości

Na rysunku 1 zostały przedstawione progi starości w różnych ujęciach. W ujęciu demograficznym (D) od 50. roku życia jednostki wchodzą w okres określany jako przedpole starości. Pierwszy próg zaczyna się po przekroczeniu 60. roku życia, drugi po osiągnięciu wieku 70 lat. Następnie wyróżniamy próg trzeci, który obowiązuje od przekroczenia przez jednostkę 80. roku życia. Warto zwrócić uwagę na prognozowaną rosnącą populację osób po 85. roku życia. W historii demograficznej osoby z tej kategorii wiekowej nie były wcześniej tak dużą grupą. Według szacunków GUS [2014] w Polsce w roku 2050 będzie ponad 3,5 mln osób po 80. roku życia. Osoby w okresie zaawansowanej/sędziwej starości narażone są na ryzyko niesamodzielności. W tej kategorii wiekowej wsparcia i pomocy w codziennym funkcjonowaniu może potrzebować co drugi senior [Wizner i in. 2012, s. 91]. W kategoriach demograficznych poszczególne progi starości mają znaczący wymiar statystyczny i są wyraźnie zróżnicowane, co ma przełożenie na postrzeganie procesu starzenia przez inne dyscypliny naukowe.

W wypadku ekonomicznych progów starości jednostka może przejść do kategorii wieku poprodukcyjnego po osiągnięciu wieku uprawniającego do pobierania świadczeń emerytalnych, np. w ramach uprawnień branżowych (E2), już na etapie przedpola starości. Natomiast część osób, pomimo osiągnięcia demograficznych progów starości, nie rezygnuje z pracy zawodowej ze względu na charakter aktywności, jaką przejawiali w wieku produkcyjnym (E3). Taka sytuacja dotyczy osób wykonujących tzw. wolne zawody – dziennikarzy, artystów ale również części przedsiębiorców. Wzrost wskaźnika obciążenia demograficznego ma i będzie miał znaczące przełożenie na ekonomiczne progi starości. Systemy emerytalne oparte na zasadzie solidarności międzypokoleniowej według prognoz nie będą zapewniały wszystkim ubezpieczonym świadczeń, które pozwolą zaspokoić podstawowe potrzeby emerytów. Wysokość świadczeń może zmuszać część emerytów do podejmowania pełnoetatowej pracy zarobkowej. W takiej sytuacji ekonomiczne progi starości, powiązane aktualnie z systemem emerytalnym, mogą ulec zmianie i przyjąć bardziej indywidualny charakter. Podsumowując, można stwierdzić, że osoba, która będzie chciała wejść w ekonomiczny próg starości, będzie musiała dysponować odpowiednimi środkami na zabezpieczenie swoich potrzeb w okresie dezaktywacji (kapitał, wsparcie rodziny, transfery socjalne) lub ze względu na stan zdrowia zmuszona będzie korzystać z opieki w formie publicznej lub opieki nieformalnej – rodzinnej.

Społeczno-psychologiczne (S/P) progi starości są bardzo zróżnicowane. Funkcjonowanie jednostki starszej w społeczeństwie warunkowane jest wieloma czynnikami, które wpływają na postrzeganie procesu starzenia zarówno w wymiarze indywidualnym, jak i zbiorowym. Można wyszczególnić następujące uwarunkowania:

- uwarunkowania makrospołeczne i postrzeganie procesów starzenia i starości z perspektywy kręgu cywilizacyjno-kulturowego,
- uwarunkowania makroekonomiczne – stan finansów publicznych, system emerytalny, zasady społecznej redystrybucji dóbr,
- uwarunkowania kulturowe, etniczne i religijne,
- uwarunkowania przypisane społeczności lokalnej lub determinowane ze względu na miejsce zamieszkania (miasto – wieś),
- uwarunkowania na płaszczyźnie grup zawodowych i charakteru pracy,
- uwarunkowania osobiste: płeć, wiek, wykształcenie, majątność, stan zdrowia itp.,
- uwarunkowania rodzinne i towarzyskie [Iwański 2016, s. 22].

Biologiczne progi starości mają wymiar wybitnie indywidualny, lecz proces starzenia może być fizjologiczny lub przybrać formę patologiczną. B. Zboina określa, że „starzenie fizjologiczne – zachodzi we właściwym czasie, stosownie

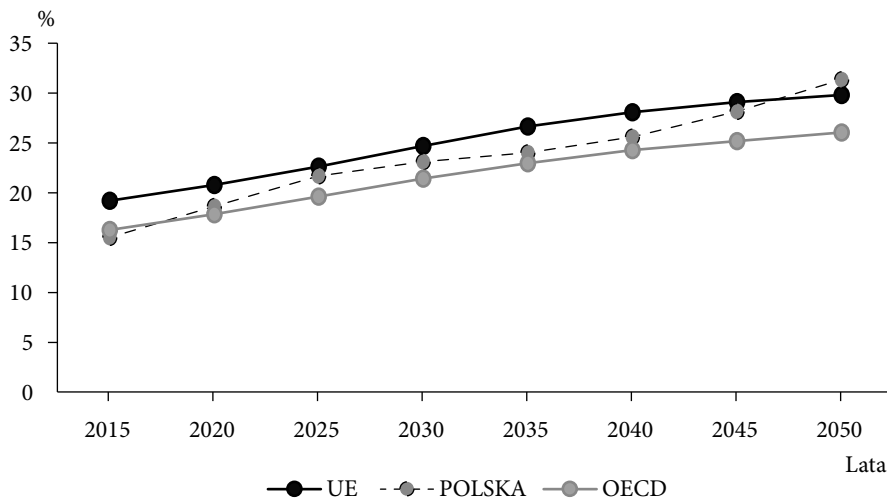
do wieku, jest możliwe tylko w przypadku całkowitej eliminacji czynników środowiskowych. Starzenie patologiczne – często występuje przedwcześnie, wywołane chorobami i czynnikami szkodliwymi oddziałującymi przez całe życie człowieka” [Zboina 2008, s. 47].

Prawno-socjalne progi starości określają uprawnienia jednostek do pobierania określonych świadczeń (np. dodatek pielęgnacyjny po ukończeniu 75. roku życia) lub przejawiają się w postaci ograniczeń lub jawnego ageizmu – czyli dyskryminacji jednostek ze względu na wiek. Osoby starsze muszą częściej badać wzrok, jeśli chcą zachować prawo do kierowania samochodem, co ma biologiczne uzasadnienie, ponieważ z wiekiem rośnie ryzyko problemów z widzeniem. Natomiast jawny, prawny ageizm przejawia się w ograniczeniach prowadzenia pracy zawodowej przez osoby starsze. Na publicznych uczelniach wyższych pracować można do (po spełnieniu określonych warunków) maksymalnie 70. roku życia [Ustawa z dnia 27 lipca 2005 r. Prawo o szkolnictwie wyższym]. Abstrahując od argumentów ustawodawcy oraz czasu, w jakim uchwalane było wspomniane prawo, jest to przykład jawnej dyskryminacji ze względu na wiek.

Określenie progu starości w ujęciu jednostkowym wymaga skorelowania wielu zmiennych, których wypadkowa pozwala określić kategorię wiekową lub stan zaawansowania starości. Należy mieć na uwadze, że występują czynniki indywidualne, które mogą przeważać.

2. Sytuacja demograficzna oraz prognozy

Pierwsze oznaki demograficznego starzenia się populacji zostały odnotowane już w drugiej połowie XVIII wieku. Związane były z postępami, jakie dokonały się m.in. w medycynie, w zakresie industrializacji i urbanizacji miast, oraz z ogólnym postępem społecznym [Bois 1996]. Pierwsze i drugie przejście demograficzne oraz przejście epidemiologiczne obrazują zmiany struktury wiekowej społeczeństw krajów rozwiniętych i rozwijających się [Okólski 2005, s. 149]. W początkowym okresie podczas pierwszego przejścia demograficznego w populacjach poszczególnych krajów europejskich oraz Ameryki Północnej odnotowywane były duże przyrosty liczby ludności. W kolejnym okresie mediana wieku populacji podnosiła się, lecz następowały zmiany w zakresie dzietności kobiet. Z czasem rozrzućny model reprodukcji został zastąpiony przez oszczędny, określany jako nowoczesny. Przez dziesięciolecia w strukturach społecznych krajów rozwiniętych i rozwijających się zaszły zmiany, które doprowadziły do obecnej sytuacji demograficznej, którą cechuje rekordowo wysoka mediana wieku oraz utrzymująca się niska dzietność.



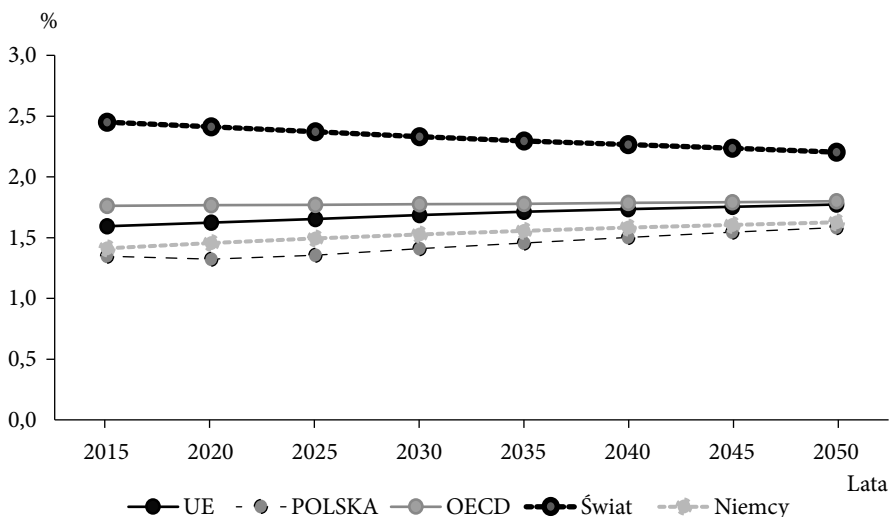
Rysunek 2. Udział ludności w wieku 65 lat i więcej w populacji

Źródło: [World Bank 2016].

Prognozy demograficzne przewidują znaczący przyrost liczby ludności w wieku 65 i więcej lat (rysunek 2). Obecnie co piąty mieszkaniec Unii Europejskiej zaliczany jest do starszej kategorii wiekowej, w 2050 roku będzie to niemalże co trzeci. W przypadku Polski proces starzenia się populacji będzie postępował szybciej, niż wynosi średnia w krajach OECD czy UE. Według prognoz Banku Światowego [World Bank 2016] w roku 2050 w Polsce będzie 31,3% osób w wieku 65 i więcej lat, natomiast prognoza GUS [2014] jest bardziej pesymistyczna i przewiduje udział tej kategorii wiekowych w wymiarze 32,7%. Unowocześniona skala starości demograficznej ONZ określa populacje krajów z udziałem ludności w wieku 65 i więcej lat na poziomie 21% jako sędziwe (hiperstare) [Jurek 2012, s. 22]. Według skali E. Rosseta [Rosset 1967] stan starości demograficznej zaczyna się, gdy udział ludności w wieku 60 i więcej lat przekroczy 12%. Stefan Klonowicz [za: Szarota 2004, s. 28] określił stan sędziwej starości populacji od 15% udziału osób w 60. roku życia lub starszych. Spotykane obecnie w literaturze skale starości, a szczególnie te tworzone przed dekadami, nie uwzględniają tak dalece idących zmian demograficznych.

Zmiana prognozowanych trendów demograficznych jest możliwa poprzez wzrost dzietności lub spadek średniej długości życia. Na podstawie analizy dostępnych danych można jednoznacznie stwierdzić, że nie ma obecnie żadnych przesłanek, które pozwalałyby na ograniczenie prognozowanego starzenia

się populacji. Współczynnik dzietności zapewniający zastępowalność pokoleń powinien się kształtować w przedziale 2,1–2,5. Jest to minimalny próg, którego wedle prognoz demograficznych nie osiągną kraje Unii Europejskiej czy też zrzeszone w OECD. Szczególnie niski współczynnik dzietności prognozowany jest w krajach Europy Środkowej. W przypadku Polski i Niemiec osiągnie on w 2050 roku odpowiednio 1,58 i 1,62, i będzie niższy niż średnia w UE – 1,77 (rysunek 3).



Rysunek 3. Współczynnik dzietności – prognoza 2015–2050

Źródło: [World Bank 2016].

Sytuacja demograficzna państw UE może nieznacznie ulec zmianie dzięki dodatniemu bilansowi migracji. W tym wypadku dużą rolę odgrywają czynniki polityczne i społeczne. Starzejące się populacje krajów Unii Europejskiej potrzebują imigrantów, lecz nie ma akceptacji społecznej na otwarcie granic. W wielu krajach brakuje długofalowej polityki migracyjnej i skutecznych programów asymilacji ludności napływowej.

Przedstawione wybrane dane demograficzne i prognozy obrazują, przed jak wielkim problemem staną społeczeństwa krajów rozwiniętych i rozwijających się w najbliższych dziesięcioleciach. Powody spadku dzietności są analizowane już od kilku dekad na płaszczyźnie różnych dyscyplin naukowych. Problematyka obniżania się współczynnika dzietności tłumaczona jest przez liczne czynniki uwarunkowane ekonomicznie, społecznie, psychologicznie oraz kulturowo.

3. Starość w ujęciu ekonomicznym

Wiek ekonomiczny określany jest na podstawie miejsca jednostki w społecznym podziale pracy. W ujęciu ekonomicznym ludność podzielona jest na trzy główne kategorie wiekowe: przedprodukcyjną, produkcyjną i poprodukcyjną. Próg starości wyznacza wiek przejścia na emeryturę [Szatur-Jaworska, Błędowski i Dziegielewska 2006, s. 47]. Jednym z głównych przejawów przystosowywania się do zmian demograficznych, związanych z procesem starzenia się populacji jest podnoszenie wieku uprawniającego do pobierania świadczeń emerytalnych. Zdecydowana większość państw w Unii Europejskiej zdecydowała się na podniesienie wieku emerytalnego do 65–67 lat. Coraz częściej w debacie publicznej w poszczególnych krajach pojawiają się głosy, że konieczne jest jego dalsze podnoszenie. Wspomniane propozycje bardzo często natrafiają na duży opór ze strony opinii publicznej i stają się ważną kwestią w przestrzeni politycznej poszczególnych państw. Należy mieć na uwadze pierwotne założenia powszechnych systemów emerytalnych, projektowanych w drugiej połowie XIX wieku, które uwzględniały diametralnie inną sytuację społeczno-demograficzno-ekonomiczną. Wprowadzone przez Ottona von Bismarcka w 1880 roku emerytury dla ubezpieczonych pracowników przysługiwały dopiero po ukończeniu 70. roku życia. W XVIII wieku wprowadzano pewne elementy systemu zabezpieczenia emerytalnego, lecz skierowane były głównie do żołnierzy, jak francuski Królewski Pałac Inwalidów. Ten dom starców dla sędziwych żołnierzy przyjmował osoby po 70. roku życia i to z najcięższymi kalectwami [Bois 1996, s. 178]. Średnia długość życia pod koniec XIX wieku oscylowała w okolicach 45 lat. Świadczenia emerytalne miały za zadanie zabezpieczyć środki dla osób, które z racji zaawansowanego wieku i związanych z nim niepełnosprawności nie mogły wykonywać pracy zarobkowej. Przez kolejne dziesięciolecia systemy emerytalne upowszechniły się w Europie, ale także zmieniał się ich wymiar i funkcje. Pierwotne ubezpieczenie na wypadek starości i niemożności wykonywania pracy przekształciło się w przypadku niektórych społeczeństw w system wypłaty świadczeń osobom w wieku metrykalnym, społecznym i biologicznym, które trudno zaliczyć do kategorii starości.

Zmienia się struktura dochodów gospodarstw domowych osób starszych. Dochody kapitałowe oraz z pracy ulegają zmniejszeniu na rzecz transferów socjalnych [Nyce i Schieber 2011]. Obowiązek zabezpieczenia środków niezbędnych na utrzymanie w ostatnim okresie życia przeszedł od jednostek i członków ich rodzin w stronę państwa. Odwrócenie tego trendu jest bardzo trudne ze względu na to, że rosną nierówności dochodowe oraz w wybranych

krajach brakuje tradycji oszczędzania na starość. Ponadto wysokość otrzymywanych świadczeń, przy uwzględnieniu wydolności obecnego systemu emerytalnego, będzie w najbliższych latach ulegała obniżeniu do poziomu nawet 30% ostatniej pensji. Brak kapitału i niski wskaźnik aktywności zawodowej osób ze starszych kategorii wiekowych skutkować będzie zubożeniem w okresie wczesnej, pełnej i sędziwej starości. Niskie świadczenia emerytalne będą uzupełniane o transfery z pomocy społecznej, czyli budżetu państwa oraz samorządów.

Pierwotny próg starości w ujęciu ekonomicznym ustalony pod koniec XIX wieku bliższy był kategoriom starości m.in. w ujęciu biologicznym czy też demograficznym. Ustalanie progów starości w ujęciu ekonomicznym powinno opierać się na nowych kryteriach, które będą uwzględniać postęp technologiczny i cywilizacyjny. Sprawność dzisiejszych 60-latków jest bez porównania wyższa niż przed stu laty. W pierwszej kolejności należy zwrócić uwagę, że zmianie ulega dominujący charakter pracy w krajach rozwiniętych, coraz mniej osób pracuje w rolnictwie, przemyśle ciężkim oraz zawodach, których wykonywanie obciążone jest wysokim ryzykiem utraty zdrowia i życia. Zdobycze polityki społecznej, m.in. w postaci ochrony szeroko pojmowanych praw pracowniczych, ochrony kobiet w ciąży i w okresie wczesnego macierzyństwa, system wsparcia osób niepełnosprawnych itd. czy też wydłużenie się okresu nauki, zamiast prowadzić do wydłużania okresu pracy, w wybranych krajach doprowadziły do przedwczesnej dezaktywizacji osób w wieku produkcyjnym.

Wiek produkcyjny 18–64/67 dla mężczyzn i 18–59/67 dla kobiet nie jest kategorią jednolitą. W okresie aktywności zawodowej jednostki w zależności od uwarunkowań: biologicznych, społecznych, psychologicznych, prawnych, socjalnych dysponują różnicowanym potencjałem, który mogą wykorzystać na rynku pracy. Sam charakter pracy warunkuje, czy osoba z długim stażem pracy może pracować wydajnie. T. Krzyżowski i współautorzy [2014 s. 154–155] wyróżnili pięć głównych strategii przechodzenia na emeryturę: emerytura jako przedłużenie wykluczenia społecznego, emerytura jako „bezrefleksyjna” dezaktywizacja zawodowa, emerytura jako stopniowa dezaktywizacja zawodowa, emerytura jako zmiana zatrudnienia, emerytura jako dodatek.

Mając na uwadze prognozowane dalsze starzenie się populacji, w ujęciu makroekonomicznym najbardziej pożądana jest strategia związana ze stopniową dezaktywizacją. Jednostka po osiągnięciu wieku uprawniającego do świadczeń emerytalnych pozostaje aktywna na rynku pracy w zależności od stanu zdrowia, potrzeb i koniunktury. Natomiast zdecydowanie niekorzystne zarówno w ujęciu jednostkowym, jak i makroekonomicznym są strategie pierwsza oraz druga. W wypadku osób, które nie uzyskiwały w wieku produkcyjnym

odpowiednich dochodów umożliwiających dostatnią egzystencję, świadczenia mają charakter socjalny. W zdecydowanej większości wysokość świadczeń nie pozwala na realizację potrzeb jednostki i w wielu wypadkach konieczne są dodatkowe transfery socjalne z środków pomocy społecznej. Niekiedy dodatkowe transfery socjalne stanowią wielokrotność świadczenia emerytalnego. Taka sytuacja występuje w wypadku seniorów mieszkających w domach pomocy społecznej. Osoby z najniższymi emeryturami najczęściej nie uzyskują wsparcia ze strony rodziny i koszty pobytu w placówce opiekuńczej pokrywają samorządy (a w przypadku osób, które zostały skierowane przez 2004 rokiem, pieniądze pochodzą ze środków budżetowych wojewody). Należy mieć na uwadze, że niezależnie od wysokości świadczenia, dom pomocy społecznej może zabrać na poczet kosztów utrzymania maksymalnie 70% świadczenia emerytalnego. Roczny koszt ze strony gmin związany z dopłatą może wynieść nawet 23 000 zł.

4. Starość w ujęciu socjalnym

Pomimo rozwoju medycyny i ogólnego postępu cywilizacyjnego, część osób starszych wymagać będzie pomocy i wsparcia w codziennym funkcjonowaniu. Wraz z wiekiem rośnie ryzyko niesamodzielności. W najbliższych dekadach zwiększy się liczba osób, które wymagać będą opieki całodobowej w wymiarze długookresowym. Pomimo rozwoju teleopieki, robotyki itp. wzrośnie popyt na usługi opiekuńcze świadczone przez wykwalifikowanych pracowników sektora ochrony zdrowia, pomocy społecznej oraz zawodowych opiekunów. Niezmiernie ważne jest podjęcie działań związanych z zabezpieczeniem środków, z których finansowane będą świadczenia, wyprowadzenie opiekunów z tzw. szarej strefy i podnoszenie standardów opieki w wymiarze środowiskowym i stacjonarnym. Według szacunków 80% opieki nad niesamodzielnymi osobami starszymi realizowane jest w rodzinach. Brak wprowadzenia systemowych zmian związanych z zabezpieczeniem potrzeb opiekuńczych wobec seniorów przyczyni się do przedwczesnej dezaktywizacji zawodowej głównych opiekunów rodzinnych. Opieka nieformalna – rodzinna – realizowana jest głównie przez kobiety w wieku 50 lub więcej lat. Powrót na rynek pracy po ustaniu konieczności świadczenia opieki jest bardzo trudny, ponadto niekiedy stan zdrowia głównego opiekuna również ulega pogorszeniu. Aktualnie wypłacane świadczenia dla seniorów – dodatek pielęgnacyjny lub opiekuńczy – mają charakter działań pozorowanych. Dodatek pielęgnacyjny w roku 2016 został określony na poziomie 208,67 zł [ZUS 2016], jego wysokość nie wystarcza

na pokrycie kosztów ewentualnej opieki nad niesamodzielnym seniorem. W najbliższych latach konieczne będzie wprowadzenie rozwiązań mających na celu pokrycie kosztów opieki nad niesamodzielnymi osobami starszymi. Możliwe są trzy scenariusze działań. Zabezpieczenie środków budżetowych i zwiększenie dostępności świadczeń realizowanych przez sektor ochrony zdrowia oraz pomocy społecznej według obowiązujących zasad. Drugi scenariusz zakłada wprowadzenie nowego powszechnego systemu ubezpieczeń na wypadek niesamodzielnności, który opierać się może na założeniach przygotowanych przez Koalicję „Na Pomoc Niesamodzielnym” [Projekt ustawy o osobach niesamodzielnym 2015]. Trzeci scenariusz nie przewiduje podejmowania żadnych działań i scedowanie obowiązku opieki wyłącznie na rodziny lub pozostawienie tej kwestii samorządom.

5. Starość w ujęciu psychologicznym i społecznym

Wiek społeczny związany jest z miejscem jednostki w strukturze społecznej. Określany jest na podstawie analizy funkcji, jakie pełni jednostka na różnych etapach życia. Dla okresu starości typowe są role związane z realizacją m.in. opiekuńczej funkcji rodziny, a więc rola babci i dziadka oraz rola emeryta. Należy jednak zwrócić uwagę, że wnuki można mieć już w wieku 40 lat, a na emeryturę można przejść nawet wcześniej (np. wojskowi, policjanci) [Szatur-Jaworska, Błędowski i Dziegielewska 2006, s. 47]. Z kolei starzenie się psychiczne związane jest z samoświadomością jednostki i z indywidualnymi zdolnościami przystosowania się do stopniowego starzenia się [Zych 2007]. A. Bilikiewicz i T. Parnowski [2006] wskazują, że proces starzenia w wymiarze psychologicznym jest związany z procesami biologicznymi, jakie zachodzą w organizmie starzejącej się jednostki.

Wiele programów społecznych dla seniorów adresowanych jest do osób po 50. lub nawet 45. roku życia. Wskazuje to na duże różnice pomiędzy ekonomicznym, socjalnym i demograficznym progiem starości a postrzeganiem społecznym osób po 50. roku życia. Przedwczesne przypisywanie cech starości osobom we wspomnianym wieku skutkuje zniwelowaniem ważnych etapów życia. Obecnie mamy do czynienia ze zjawiskiem przedłużania okresu młodości, co znajduje wyraz zarówno w niechęci do formalizowania związków, jak i w późnym pierworództwie oraz odwlekaniu wejścia na rynek pracy. Mediana wieku zawierania pierwszych małżeństw w Polsce wzrosła z 22 lat dla kobiet i 24 lat dla mężczyzn w roku 1990 do prawie 26 lat dla kobiet i 28 lat dla mężczyzn w roku 2013 [GUS 2016]. Według danych Eurostatu [Corselli-Nordblad i Gereoffy

2015] średni wiek, w jakim mężczyźni zawierają pierwszy formalny związek, wynosił w roku 2013 od 29 lat (Polska, Rumunia, Litwa) do 35 lat (Szwecja, Hiszpania, Dania). Kobiety w Europie w 2013 roku zawierały pierwszy związek małżeński w średnio w wieku od 26 lat w przypadku Polski, Bułgarii, Portugalii czy Rumuni do 34 lat w przypadku Irlandii [Corselli-Nordblad i Gereoffy 2015]. Podnosi się także mediana wieku pierworódki i obecnie w Polsce kobiety rodzą pierwsze dziecko w wieku 27 lat. Przez ostatnie ćwierćwiecze nastąpił wzrost mediany wieku pierworódek o przeszło 4 lata [GUS 2016]. Podobne trendy obserwowane są w całej Europie. H. Leibenstein, G. Becker i R. Easterlin tłumaczyli decyzje prokreacyjną w kategoriach wyboru ekonomicznego. Rodzice podejmują decyzje, czy wydać dostępne środki na określone dobra (dom, samochód, wczasy), czy też zdecydować się na wychowanie dziecka [Jurek 2012]. Aktualne trendy w zakresie dominującego modelu rodziny skłaniają w stronę prokreacji oszczędnej. Rodziny czy też związki partnerskie decydują się na posiadanie mniej liczego potomstwa, stawiając na duże inwestycje w dziecko zarówno w wymiarze finansowym, jak i czasowym.

Osoby w wieku 60 i więcej lat coraz częściej obierają inne modele funkcjonowania społecznego niż te, które przewidziane były dotychczas dla osób starszych. Ponadto należy mieć na uwadze, że osoby starsze nie stanowią kategorii jednorodnej i mają wysoce zróżnicowane potrzeby w zależności od uwarunkowań osobistych i społecznych oraz od wieku metrykalnego. O. Czerniawska sklasyfikowała sześć dominujących stylów życia, które dotyczą osób starszych: styl całkowicie bierny, rodzinny, działkowca, społecznika, domocentryczny oraz pobożny [Czerniawska 2000, s. 170–175]. Wymienione style życia zakładają dezaktywizację zawodową i mogą być właściwe dla okresu tzw. późnej, zaawansowanej starości. Obecnie coraz częściej spotykane są dwa nowe style życia osób starszych. Pierwszy wiąże się z utrzymaniem aktywności zawodowej na poziomie charakterystycznym dla wieku produkcyjnego. Do tej kategorii zaliczamy zarówno osoby, które w młodym wieku uzyskały prawo do świadczeń emerytalnych i podejmują pracę w pełnym wymiarze godzin, jak i te, które utrzymują aktywność powyżej 60.–67. roku życia. W pierwszym przypadku możemy wyróżnić emerytów wojskowych lub policyjnych, którzy stanowią dużą część pracowników branży ochroniarskiej. W drugim przypadku – lekarzy, nauczycieli czy też specjalistów poszukiwanych na rynku pracy (np. inżynierów), którzy stopniowo wraz z wiekiem ograniczają działalność zawodową. Drugi dodatkowy styl ma charakter socjalny i związany jest z tym, że część osób starszych musi uzupełniać swoje dochody z transferów socjalnych o dochody uzyskiwane z prac najemnych, drobnego handlu, zbieractwa itp. Utrzymanie aktywności zawodowej warunkuje funkcjonowanie społeczne

seniorów oraz ma wpływ na sferę psychiczną jednostki. Możliwość pracy, ale nie przymus, może przynosić seniorowi wiele profitów związanych m.in. z zaspokojeniem potrzeby użyteczności, samodzielności i zaangażowania.

Zmiany w zakresie dominującego modelu rodziny i coraz powszechniejsze dalekie migracje osób w wieku produkcyjnym uniemożliwiają seniorom spełnianie się w roli babci i dziadka. Aktualnie pokolenie tzw. wyżu powojennego doświadcza „starości drugiego rodzaju”. Terminem tym określa się sytuację, gdy całe pokolenie musi wypracować i nauczyć się nowych ról społecznych, ponieważ nie ma wzorców postępowania. Pierwszy raz w historii populacje krajów rozwiniętych i rozwijających stają przed problemem zagospodarowania czasu i potencjału rosnącej liczby osób starszych, którzy ze względu na zmiany nie mogą pełnić typowych ról społecznych dla nich przewidzianych [Reinhard 2009].

Podsumowanie

W kolejnych dekadach społeczeństwa krajów rozwiniętych i rozwijających się, w tym Polski, będą się starzeć. Osoby w wieku 60 i więcej lat będą stanowiły znaczną część ludności poszczególnych populacji. Społeczeństwa staną przed nieznanym im wcześniej w historii problemem zaawansowanej starości demograficznej. Proces ten będzie wpływał na wiele sfer w zakresie funkcjonowania społeczeństw, w szczególności zmiany będą istotne w wymiarach: ekonomicznym, społecznym, politycznym oraz kulturowym. Stereotypowe postrzeganie osób starszych i samego procesu starzenia może się przyczynić do ich marginalizacji i wykluczenia. Zmiany demograficzne wymagają nowego podejścia w zakresie postrzegania procesu starzenia i miejsca osób starszych w rodzinie, w społeczeństwie oraz na rynku pracy itp. Główne zagrożenia wynikające z opisywanego problemu związane będą z utrzymaniem wzrostu gospodarczego i rozwoju społecznego przy zmniejszającej się liczbie osób w wieku produkcyjnym i wzroście liczby osób w wieku poprodukcyjnym. Ponadto wzrośnie zapotrzebowanie na świadczenie usług opiekuńczych na rzecz niesamodzielnych seniorów, których liczba w najbliższych latach będzie rosła. Należy podjąć działania mające na celu zniwelowanie w jak największym stopniu negatywnych skutków związanych z procesem starzenia się społeczeństw, w tym w szczególności: podniesienie wskaźnika aktywności zawodowej osób ze starszych kategorii wiekowych, utworzenie systemu wsparcia dla rodzin opiekujących się niesamodzielnymi seniorami, stworzenie przestrzeni społecznych i kulturalnych w celu utrzymania jak największej aktywności seniorów, rozbudowę systemu ochrony zdrowia odpowiedzialnego za leczenie geriatryczne.

Bibliografia

- Bilikiewicz, A., Parnowski, T. (red.), 2006, *Starzenie się i zaburzenia psychiczne wieku podeszłego*, w: Bilikiewicz, A. (red.), *Psychiatria – podręcznik dla studentów medycyny*, wyd. 3, PZWL, Warszawa, s. 457–500.
- Bois, J.P., 1996, *Historia starości. Od Montaigne'a do pierwszych emerytur*, Oficyna Wydawnicza Volumen, Wydawnictwo Marabut, Warszawa.
- Corselli-Nordblad, L., Gereoffy, A., 2015, *Marriage and Birth Statistics – New Ways of Living Together in the EU*, Eurostat.
- Czerniawska, O., 2000, *Drogi i bezdroża andragogiki i gerontologii*, Wydawnictwo WSHE w Łodzi, Łódź.
- Gapiński, B., 2014, *Ludzie starzy na wsi polskiej od schyłku XIX wieku po rok 1939*, Wydawnictwo Nauka i Innowacje, Poznań.
- GUS, 2014 *Prognoza ludności na lata 2014–2050*, Warszawa.
- GUS, 2015, *Rocznik demograficzny 2015*, Warszawa.
- GUS, 2016, *Rocznik statystyczny Rzeczypospolitej Polskiej 2016*, Warszawa.
- Iwański, R., 2016, *Opieka długoterminowa nad osobami starszymi*, CeDeWu, Warszawa.
- Jurek, Ł., 2012, *Ekonomia starzejącego się społeczeństwa*, Difin, Warszawa.
- Koalicja „Na Pomoc Niesamodzielnym”, 2015, www.niesamodzielnym.pl [dostęp 5.05.2016].
- Krzyżowski, Ł., Kowalik, W., Suwada, K., Pawlina, A., 2014, *Młodzi emeryci w Polsce*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa.
- Mossakowska, M., Więcek, A., Błędowski, P. (red.), *PolSenior. Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce*, Termedia, Poznań.
- Nyce, S.A., Schieber, S.J., 2011, *Ekonomiczne konsekwencje starzenia się społeczeństw*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Okólski, M., 2005, *Demografia*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa.
- Projekt ustawy o osobach niesamodzielnym 2015, www.niesamodzielnym.pl [dostęp 5.05.2016].
- Reinhard, W., 2009, *Życie po europejsku*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Rosset, E., 1967, *Ludzie starzy. Studium demograficzne*, PWE, Warszawa.
- Szarota, Z., 2004, *Gerontologia społeczna i oświatowa*, Wydawnictwo Naukowe Akademii Pedagogicznej, Kraków.
- Szatur-Jaworska, B., Błędowski, P., Dzięgielewska, M., 2006, *Podstawy gerontologii społecznej*, Oficyna Wydawnicza Aspra-JR, Warszawa.
- Ustawa z dnia 27 lipca 2005 r. Prawo o szkolnictwie wyższym, Dz.U. nr 164, poz. 1365.
- Wizner, B., Skalska, A., Klich-Rączka, A., Piotrowicz, K., Grodzicki, T., 2012, *Ocena stanu funkcjonalnego u osób starszych*, w: Mossakowska M., Więcek A., Błędowski P. (red.), *PolSenior. Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce*, Termedia, Poznań.
- World Bank, 2016, Data from database: Health Nutrition and Population Statistics: Population estimates and projections, <http://databank.worldbank.org/data/re->

ports.aspx?source=Health%20Nutrition%20and%20Population%20Statistics:%20Population%20estimates%20and%20projections [dostęp: 12.03.201].

Zboina, B., 2008, *Jakość życia osób starszych*, Stowarzyszenie „Nauka Edukacja Rozwój”, Ostrowiec Świętokrzyski.

ZUS, 2016, Emerytury i renty, <http://www.zus.pl/default.asp?p=1&id=52>, [dostęp: 10.06.2016] .

Zych, A.A., 2007, *Leksykon gerontologii*, Impuls, Kraków.