



Ewa Szostak

Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu
Wydział Nauk Ekonomicznych
Katedra Polityki Ekonomicznej i Europejskich Studiów Regionalnych
ewa.szostak@ue.wroc.pl

REGIONALNA INFRASTRUKTURA SPOŁECZNA Z PUNKTU WIDZENIA STARZENIA SIĘ SPOŁECZEŃSTWA – DOLNY ŚLĄSK

Streszczenie: Artykuł stanowi próbę oceny stanu gospodarki z punktu widzenia starzejącego się społeczeństwa. Celem artykułu jest analiza dostosowań struktury gospodarki na poziomie Dolnego Śląska w obszarze srebrnej i białej gospodarki do potrzeb osób starszych. Do analizy przyjęto wiek 65+. Dolny Śląsk jest drugim, po lubuskim, regionem, który w ostatnich latach starzeje się najszybciej w kraju. Wykorzystano metody: opisową, porównawczą, analizy, syntezy.

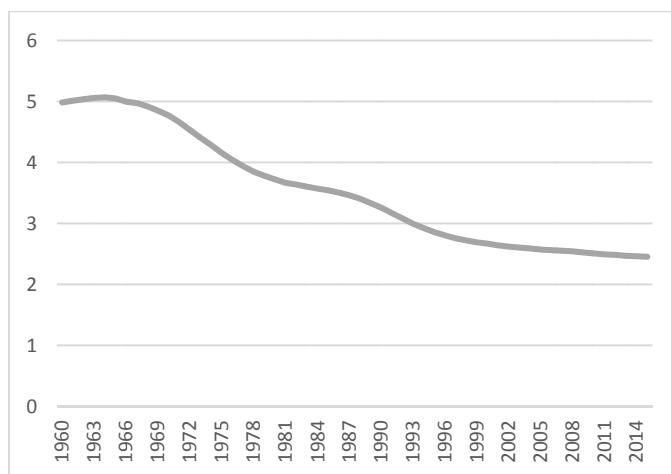
Słowa kluczowe: starzenie się, srebrna gospodarka, biała gospodarka, region.

JEL Classification: I11, J11, R11.

Wprowadzenie

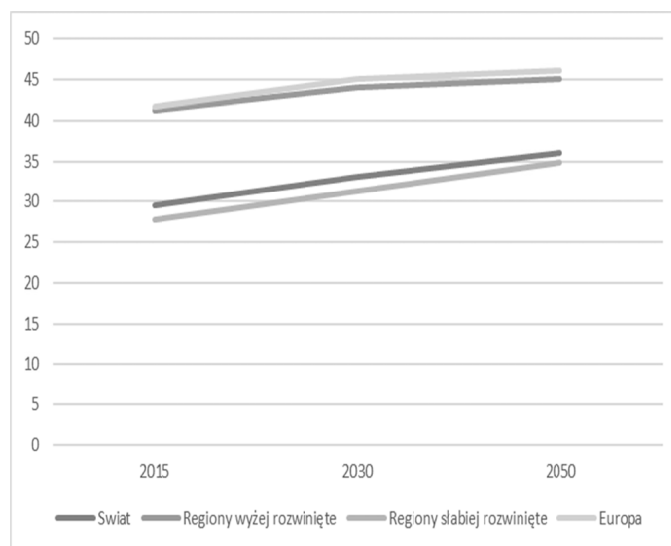
Dwudziesty pierwszy wiek to już nie tylko wiek przyspieszonych zmian technologicznych i gospodarczych, ale także społecznych oraz demograficznych na świecie. Starzenie się jednostki i społeczeństw staje się wyzwaniem dla polityki, zmian strukturalnych, demografii, ekonomii. Zauważalne są dwa kierunki tych zmian i zbiory czynników oddziałujących na dłuższe życie. Pierwsze, oddolne, które zmniejszają poziom umieralności dzieci przy jednoczesnej zmniejszonej dzietności rodzin, np. w wyniku chorób cywilizacyjnych, kształtowania się nowego modelu rodziny – zakładanie rodziny coraz później, zanik rodziny wielodzietnej (rys. 1). Drugim, zauważalnym kierunkiem zmian jest starzenie się od góry piramidy wieku, czyli wydłużanie się życia, szczególnie okresu życia w starości

[Szukalski, 2011, s. 9]. Obecnie mamy do czynienia ze zjawiskiem podwójnego starzenia się, co oznacza wzrost w populacji osób starszych udziału „starszych starych” (75-84 lata) i „najstarszych starych” (85+). Mieszkańcy Europy żyją coraz dłużej – mediana wieku sięga obecnie 41,7 roku, natomiast jeszcze kilkanaście lat temu mediana wieku była o 6 lat niższa (rys. 2). W Niemczech mediana wieku sięga 46,2 lat, a we Włoszech – 45,9 roku.



Rys. 1. Zmiany w liczbie urodzeń (na 1 kobietę) na świecie w latach 1960-2015

Źródło: [www 3].



Rys. 2. Mediana wieku ludności świata w latach 2015-2050

Źródło: na podstawie: United Nation [2015a]

Gerontologia staje się dyscypliną wiedzy zajmującą coraz ważniejsze miejsce w kształtowaniu polityki wobec zachodzących zmian. Istnieje nagląca potrzeba szybkiego dostosowania nie tylko gospodarki, ale i społeczeństw do starości. W 2030 r. ponad połowa mieszkańców Europy Zachodniej będzie w wieku powyżej 50 lat, a ich oczekiwana długość życia wyniesie blisko 90 lat [United Nations, 2017].

Odpowiedzią na wyzwania demograficzne może być europejskie partnerstwo na rzecz innowacji sprzyjających aktywnemu starzeniu się w dobrym zdrowiu. W listopadzie 2011 r. w ramach tego partnerstwa opracowano strategiczny plan wdrażania, wskazujący obszary priorytetowe oraz działania, które muszą podjąć władze publiczne, przedsiębiorstwa i społeczeństwo obywatelskie. Obejmują one:

- innowacyjne systemy pozwalające pacjentom na śledzenie recept – wspólne działania w co najmniej 30 regionach europejskich,
- innowacyjne rozwiązania w zakresie zapobiegania upadkom i nagłym atakom chorób wśród osób starszych oraz uzyskiwania wczesnej diagnozy ich chorób,
- współpracę w celu zapobiegania niedożywieniu wywołującemu stany osłabienia,
- promowanie skutecznych innowacyjnych zintegrowanych modeli opieki dla przewlekle chorych starszych pacjentów, np. poprzez zdalne monitorowanie; zalecane są tu działania w wielu regionach UE,
- poprawę wykorzystania najnowszych osiągnięć technologii informacyjno-komunikacyjnych (ICT), aby pomóc osobom starszym zachować niezależność, mobilność i aktywne życie na dłużej [European Innovation..., 2011]

1. Starzenie się społeczeństwa

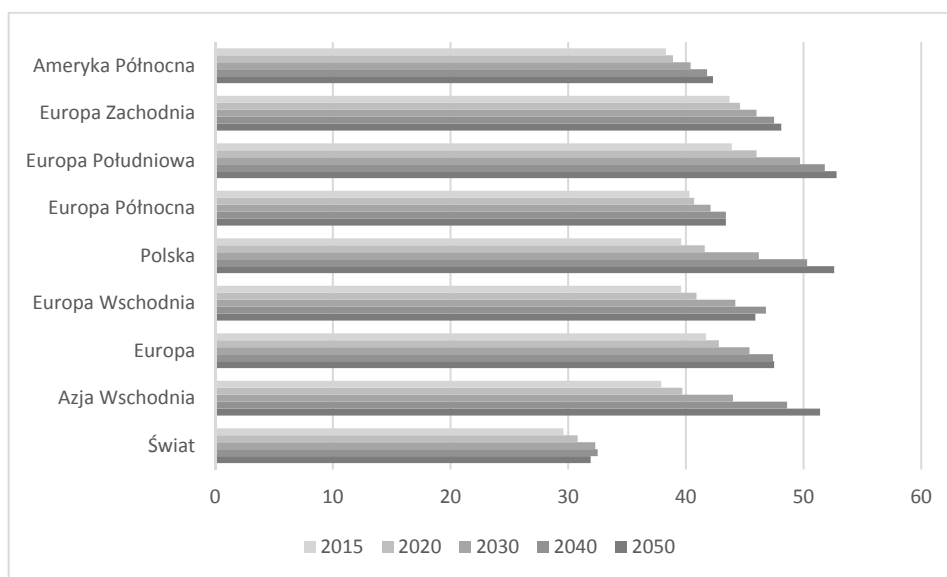
Można stwierdzić, że koniec XX i początek XXI w., niosą zjawisko starzenia się społeczeństwa¹ w skali nie tylko lokalnej, krajowej, ale i światowej². Przyczyn oraz zjawisk towarzyszących jest kilka: wydłużenie się trwania życia – dzięki zdobyciom medycyny, zmiana trybu życia czy zdobycze technologiczne, niski poziom dzietności, obniżenie poziomu płodności, emigracja do krajów

¹ Starzenie się ludności – wzrost odsetka osób starszych przy jednoczesnym zmniejszeniu odsetka dzieci.

² W artykule przyjęto wiek 65 lat i więcej jako próg starości, choć w literaturze można spotkać się z granicą 60 r.ż. Takie założenie wynika m.in. z wydłużania wieku produkcyjnego w wielu gospodarkach świata. Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o osobach starszych, określa osobę starszą jako osobę, która ukończyła 60 r.ż.

o wyższym poziomie rozwoju. Starzenie się jest problemem głównie krajów Europy Zachodniej i Południowej (rys. 3). Polska na ich tle jest demograficznie młoda, ale w ciągu ostatnich 25 lat mieszkaniec Polski postarzał się średnio o ok. 7 lat. W 2015 r. mediana wieku dla ludności w Polsce wyniosła 39,6 lat, w 2020 r. będzie to 41,6, w 2030 r. – 46,1 lat, a w 2050 r. – 51,8 lat.

O szybkim starzeniu się świadczy przyrost udziału tej grupy ludności. W 2000 r. udział osób starszych w Polsce wynosił 12,4%, w 2015 r. – 16,4% ogólnej populacji [GUS, 2017]. Na tle krajów członkowskich UE jesteśmy jednym z najszybciej starzejących się społeczeństw. GUS prognozuje, że w 2050 r. udział osób starszych przekroczy 30% na obszarach wiejskich, a w miastach zbliży się do 35%, co oznacza wzrost liczebności tej zbiorowości o 5,4 mln osób [GUS, 2014, s. 34]. Równoległe ze wzrostem liczby osób 65+ do 2050 r. wydłuży się ich życie – mężczyzn o ok. 9 lat, a kobiet o 6,4 roku w stosunku do dnia dzisiejszego [GUS, 2014, s. 36].



Rys. 3. Mediana wieku ludności według głównych obszarów, regionów i w Polsce (2015-2050), wariant stałej płodności (2015-2050)

Źródło: na podstawie: United Nations [2015b].

2. Koncepcja „srebrnej” i „białej” gospodarki

Wraz ze zmianami demograficznymi pojawia się potrzeba uwzględniania i wprowadzania zmian w strukturze gospodarki. Srebrna gospodarka opiera się na japońskiej koncepcji systemu gospodarczego, skoncentrowanego na potrzebach osób starszych, uwzględniającego jednocześnie potrzeby wszystkich pozostałych grup społecznych [Klimczuk, 2013]. Przyjęcie i realizacja idei srebrnej gospodarki oznacza dostosowywanie struktury przedsiębiorstw oraz dóbr i usług wytwarzanych przez te przedsiębiorstwa do potrzeb osób w różnym wieku, stanie zdrowia, kondycji fizycznej, umiejętnościach, dochodach. W ramach prowadzonej polityki priorytetami powinny być: planowanie przestrzenne, mobilność, środowisko i zdrowe żywienie, sport, edukacja oraz zarządzanie [Komitet Regionów, 2017]. Takie podejście sprzyja szeroko rozumianej integracji społecznej. Komisja Europejska podkreśla również aspekt ekonomiczny w gospodarce, dotyczący osób starszych, które aktywnie tworzą popyt jako główni odbiorcy usług zdrowotnych i opieki długoterminowej [Commission of the European Communities, 2007, s. 102]. Jednocześnie podkreśla się, że srebrna gospodarka to zbiór produktów i usług wytwarzanych przez różne sektory.

Zmiany strukturalne w starzejącym się społeczeństwie dotyczą głównie podejścia do rozwoju usług dla osób starszych. Często działania podejmowane w tym obszarze nazywane są białą gospodarką³. Priorytetem staje się poprawa dostępności opieki zdrowotnej, szczególnie geriatrycznej i długoterminowej. Zapewnieniu podejmowania działań w tym obszarze może służyć monitorowanie sytuacji osób starszych. Według ustawy o osobach starszych [2015] „zakresem monitorowania sytuacji osób starszych obejmuje się: sytuację demograficzną, (...) sytuację osób niepełnosprawnych, aktywność społeczną i obywatelską, aktywność edukacyjną i kulturalną, aktywność sportową i rekreacyjną, stan zdrowia, dostępność i poziom usług socjalnych, równe traktowanie i przeciwdziałanie dyskryminacji ze względu na wiek oraz realizację polityki senioralnej”. Polityka senioralna⁴ nie jest domeną żadnego z ministerstw w Polsce. Działania prowadzone są przez administrację publiczną i większość ministerstw. Najwięcej programów realizuje Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej (dziesięć), m.in. Rządowy Program na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2014-2020, Program rynku pracy wobec osób 50+ itp.

³ Biała gospodarka – zawody związane z opieką nad osobami w wieku starszym i z opieką nad osobami niepełnosprawnymi, a także potrzebami tych osób.

⁴ Polityka senioralna – ogół działań organów administracji publicznej oraz innych organizacji i instytucji, które realizują zadania i inicjatywy kształtujące warunki godnego oraz zdrowego starzenia się.

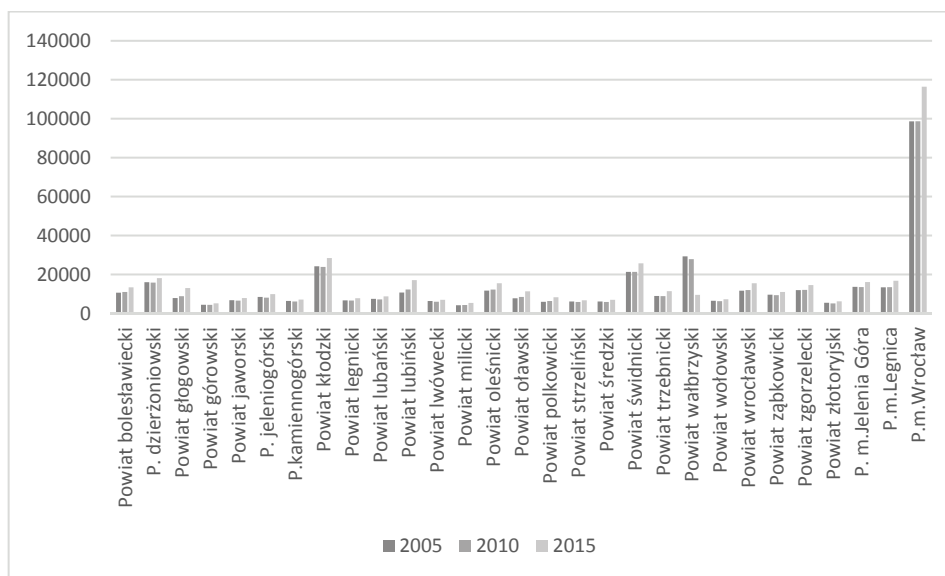
Podejmowane działania nie są jednak wystarczające. Jak wynika z raportu NIK o opiece geriatrycznej, w Polsce nie ma systemu opieki medycznej nad pacjentami w podeszłym wieku [NIK, 2015, s. 24]. Starzenie się społeczeństwa stwarza popyt na rozwój białej gospodarki, a więc na większą liczbę lekarzy (szczególnie geriatrów), pielęgniarek, rehabilitantów, ratowników medycznych, opiekunów oraz różnorodnych miejsc, gdzie będzie można realizować potrzeby tych osób. Jednak opieka medyczna jest tylko elementem systemu opieki nad osobami starszymi, pozostałe wymagające wsparcia i zmian strukturalnych to np. turystyka, rekreacja, edukacja, zmiana standardów świadczonych usług.

3. Dolny Śląsk

Dolny Śląsk zamieszkuje 2 904 207 osób, co stanowi 7,56% ludności kraju. Osoby 65+ na Dolnym Śląsku stanowią 16,2% ogółu ludności województwa i jest to liczba większa od średniej Polski (15,81%). Liczba osób starszych w Polsce wzrosła szczególnie w latach 2010-2015. Najwyższy przyrost odnotowano w województwie lubuskim – 3,04%, dolnośląskim – 2,86% oraz kujawsko-pomorskim i wielkopolskim – po 2,78 %. Najwięcej osób starszych na Dolnym Śląsku zamieszkuje powiat m. Wrocław – 116 430 osób⁵, co stanowi 18,31% mieszkańców miasta. Największy odsetek osób 65+ na Dolnym Śląsku zamieszkuje powiat m. Jelenia Góra – 19,93 % oraz powiat dzierzoniowski – 17,57%. Natomiast największy wzrost liczby osób starszych w latach 2010-2015 zanotowano w powiatach głogowskim – 4,65%, lubińskim – 4,61% i m. Jelenia Góra – 3,83%. Najmłodszymi powiatami z punktu widzenia udziału osób starszych w ogóle ludności są powiaty wrocławski – 11,58%, polkowicki – 13,17% i średzki – 13,23%. Najmniejszy przyrost osób starszych odnotowano, poza powiatami średzkim i wrocławskim, w powiecie wałbrzyskim – 1,3%.

Obserwując zmiany demograficzne, należy pamiętać, że w ciągu najbliższych 20 lat liczba osób 65+ będzie nadal wzrastać. Przyczyną takiego zjawiska jest niska liczba urodzeń oraz wchodzenie w wiek 65+ osób z wyżu demograficznego lat 50. i 60.

⁵ Ostatnie dostępne dane za rok 2015 Bank Danych Lokalnych GUS.



Rys. 4. Osoby w wieku 65+ na Dolnym Śląsku w latach 2005-2015

Źródło: na podstawie: Bank Danych Lokalnych GUS.

Postęp technologiczny, rozwój medycyny i farmaceutyki, wzrost świadomości społeczeństwa itp. przyczyniają się do wydłużenia życia. Pełniejszy obraz społeczeństwa daje zestawienie danych trwania życia w powiązaniu ze stanem zdrowia. Pomimo pozytywnych zmian i wydłużania się trwania życia, sytuacja Polski na tle krajów UE-28 jest niekorzystna. W 2014 r. przeciętne dalsze trwanie życia i dalsze trwanie życia w zdrowiu dla osób w wieku 65+ w UE-28 wśród mężczyzn wyniosło 18,2 lat, w tym w zdrowiu 8,6, podczas gdy w Polsce odpowiednio 15,9 lat i 7,5. Natomiast kobiety 65+ w UE-28 żyły średnio 21,6 lat i w zdrowiu – 8,6, a w Polsce odpowiednio 20,4 i 8,1. Przeciętne dalsze trwanie życia na Dolnym Śląsku wśród mężczyzn wydłużyło się w okresie 2005-2015 z 13,9 do 15,5, a kobiet z 18,4 do 19,7 lat. Średnia długość życia mężczyzn na Dolnym Śląsku jest prawie trzy lata krótsza niż w UE-28.

4. Srebrna gospodarka Dolnego Śląska

Instytucją, która łączy m.in. podmioty publiczne, prywatne, przedstawicieli władz centralnych i samorządowych, a więc wszystkich aktorów, których działania wpisują się w politykę osób starszych jest Krajowy Instytut Gospodarki Senioralnej. Działania instytutu mają stworzyć sprawnie funkcjonujący, zinte-

growany system oraz dać impuls do stworzenia nowej gałęzi gospodarki. Prezes Instytutu M. Rudnicka opracowała pojęcie „klastra usług senioralnych”, który opiera się na funkcjonowaniu platformy zorganizowanego i kompleksowego systemu zarządzania usługami opiekuńczymi i usługami im towarzyszącymi w obszarze gospodarki senioralnej [www 1].

Pomimo rozwoju srebrnej gospodarki w krajach wysoko rozwiniętych, w kraju wciąż kojarzy się ona z poprawą dostępności do usług związanych ze służbą zdrowia i białą gospodarką. Świadczy o tym m.in. dostępność danych, a właściwie jej brak. Nie ma ocen zmian struktury gospodarki w podziale na grupy wiekowe i dostosowania w tym zakresie. W Strategii Rozwoju Województwa Dolnośląskiego 2020 (SRWD), znajdujemy zapis o starzejącym się społeczeństwie i o potrzebie dostosowania struktury łóżek szpitalnych do potrzeb mieszkańców. W ramach SRWD wyznaczono grupy norm, które powinny być uwzględniane przy realizacji projektów rozwojowych. W ramach norm społecznych wymieniono [Strategia Rozwoju Województwa Dolnośląskiego 2020, 2011, s. 26]:

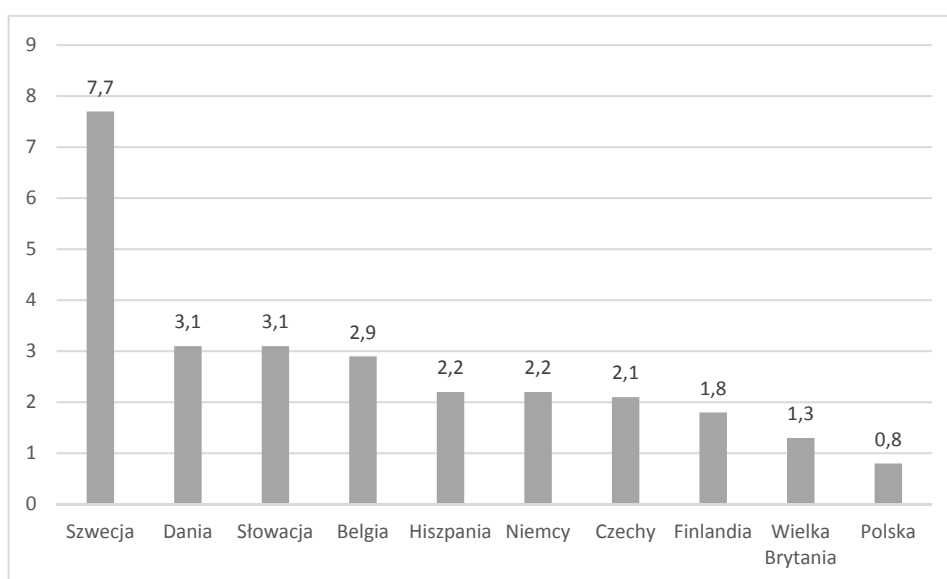
- wymiar opieki społecznej,
- efektywne wykorzystywanie środków pomocy społecznej i stymulowanie działań na rzecz poprawy sytuacji życiowej osób narażonych na wykluczenie społeczne,
- wymiar zdrowotny,
- optymalizację systemu ochrony zdrowia na Dolnym Śląsku, w tym podniesienie jakości oraz dostępności świadczeń medycznych, restrukturyzację podmiotów leczniczych i zbilansowaną dystrybucję środków finansowych.

W informacji Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej [Informacja o sytuacji ..., 2016, s. 221-223] znajdują się ogólne zapisy dotyczące polityki społecznej wobec osób starszych na szczeblu regionalnym. Podejmowane działania na Dolnym Śląsku to m.in.:

- pomoc społeczna – głównie w celu zmniejszenia poczucia wykluczenia społecznego i ubóstwa,
- związki, fundacje i stowarzyszenia, np. Związek Sybiraków, Związek Kombatantów,
- uniwersytety trzeciego wieku,
- kluby seniora, koła gospodyń wiejskich, zespoły ludowe,
- biblioteki dostosowujące ofertę do potrzeb osób starszych poprzez organizację kursów komputerowych lub wyposażenie w serie książek, tzw. Duże Litery.

5. Biała gospodarka Dolnego Śląska

Obowiązujące prawodawstwo z zakresu ochrony zdrowia nie daje osobie starszej szczególnych przywilejów. W wyniku niekorzystnych zmian demograficznych i wzrostu liczebności osób 65+, wzrasta potrzeba poprawy dostępności opieki zdrowotnej dla osób starszych, ze szczególnym uwzględnieniem infrastruktury opieki geriatrycznej i długoterminowej, wraz ze wzrostem liczebności wykształconego w tym zakresie personelu medycznego. Jak wynika z kontroli NIK [2015, s. 24], liczba lekarzy, specjalistów geriatry w Polsce jest znacznie mniejsza niż w krajach UE. W Polsce w latach 2010-2014 liczba pracujących geriatrów wzrosła z 97 do 135 lekarzy.



Rys. 5. Liczba lekarzy specjalistów w dziedzinie geriatry w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców w Polsce i wybranych krajach UE

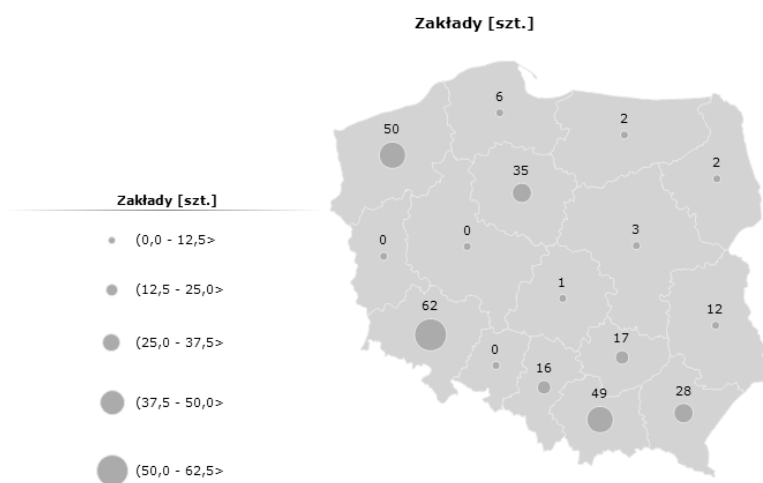
Źródło: NIK [2015, s. 24]; dane Naczelnej Izby Lekarskiej oraz wzorce opieki geriatrycznej w innych krajach, ze szczególnym uwzględnieniem krajów UE, materiał z prezentacji podczas Panelu Ekspertów K. Wieczorowskiej-Tobis].

Na Dolnym Śląsku liczba lekarzy specjalistów geriatry na 100 tys. mieszkańców wyniosła w 2014 r. zaledwie 0,45, co oznacza pięcioro lekarzy geriatrów. Województwo dysponuje czterema oddziałami geriatrycznymi w szpitalach, 57 łózkami, gdzie leczonych było w 2014 r. 1116 osób, czyli na jedno łóżko przypadało ok. 20 osób i był to wskaźnik najniższy w Polsce. Najwięcej osób na łóżko przypada w województwie kujawsko-pomorskim – ok. 40 osób.

Stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne udzielane są w szpitalach ogólnych, zakładach opieki długoterminowej, zakładach opieki hospicyjno-paliatywnej, domach i zakładach pomocy społecznej, przeznaczonych na opiekę długoterminową oraz w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego. Liczba leczonych w wieku 65+ w 2013 r. na 10 tys. mieszkańców na Dolnym Śląsku (3199) oraz w województwie podlaskim (2982) była najmniejsza w Polsce.

Uzupełnieniem opieki szpitalnej jest opieka długoterminowa i paliatywna. Liczba łóżek i pacjentów w wieku 65+ w województwie dolnośląskim w 2014 r. wynosiła odpowiednio 3673 i 2563. Pod tym względem województwo zajęło trzecie miejsce po województwach mazowieckim i śląskim.

Zakłady lecznictwa uzdrowiskowego są kolejną formą opieki zdrowotnej, z której korzystają osoby starsze. W Polsce jest 45 statutowych obszarów uzdrowiskowych znajdujących się na terenie 13 województw. Rozmieszczenie obszarów uzdrowiskowych w Polsce jest nierównomierne i uzależnione od uwarunkowań klimatycznych oraz geologicznych. Na koniec 2015 r. w Polsce funkcjonowały 283 zakłady lecznictwa uzdrowiskowego, z czego 22% na Dolnym Śląsku. W 2014 r. spośród 794,5 tys. osób korzystających z leczenia uzdrowiskowego w trybie ambulatoryjnym i stacjonarnym, 38,6% (tj. 306,5 tys.) stanowili pacjenci w wieku 65+.



Rys. 6. Zakłady lecznictwa uzdrowiskowego

Źródło: [www 2].

Najwięcej osób starszych leczyło się w uzdrowiskach zlokalizowanych w województwach zachodniopomorskim (27,2%), kujawsko-pomorskim (23,4%) i świętokrzyskim (11,4%). Spośród osób w wieku 65 lat i więcej korzystających

ze stacjonarnego lecznictwa uzdrowiskowego, 9,5% stanowili cudzoziemcy, przy czym największy odsetek starszych obcokrajowców leczyc się w zakładach działających na terenie województw zachodniopomorskiego i dolnośląskiego (odpowiednio 26,6% i 20,7% starszych kuracjuszy) [GUS, 2015, s. 167].

Podsumowanie

Wszelkie działania wobec osób starszych powinny przyjąć wymiar systemowy, a nie jednorazowych akcji podejmowanych pod wpływem chwili, niekorzystnych wskaźników czy obaw społecznych. Mogą one przybierać formy:

1. Rozwiązania kierowanego do osób w starszych grupach wieku lub ze szczególnym ich uwzględnieniem.
2. Rozwiązania kierowanego do osób pracujących i pracodawców.
3. Rozwiązania kierowanego do osób bezrobotnych i pracodawców poszukujących pracowników.
4. Rozwiązania kierowanego do instytucji programujących i realizujących działania finansowane ze środków publicznych.
5. Budowy systemu informacyjnego [Kryńska, 2013, s. 267-279].

Podejmowane działania zarówno w kraju, jak i na poziomie regionu niestety są niewystarczające, rozproszone, nie mają charakteru systemowego. Poza białą gospodarką, konieczne jest upowszechnianie idei srebrnej gospodarki, poprzez wzrost świadomości władz różnych szczebli oraz przedsiębiorców i społeczeństwa.

Literatura

Commission of the European Communities (2007), *Europe's Demographic Future: Facts and Figures*, Brussels, 11.05.2007 SEC(2007).

European Innovation Partnership Agrees on Actions to Turn Ageing into an Opportunity (2011), http://europa.eu/rapid/press-release_IP-11-1309_en.htm?locale=en (dostęp: 14.05.2017).

GUS (2014), *Sytuacja demograficzna osób starszych i konsekwencje starzenia się ludności Polski w świetle prognozy na lata 2014-2050*, Warszawa.

GUS (2015), *Zdrowie i ochrona zdrowia w 2014 r.*, Warszawa.

GUS (2017), *Dane ostateczne za 2016 rok dotyczące wyników bieżących badań demograficznych*, Warszawa.

Informacja o sytuacji osób starszych w Polsce za rok 2015 (2016), Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Warszawa.

- Klimeczuk A. (2013), *Srebrna gospodarka jako odpowiedź sektora prywatnego wobec starzenia się społeczeństwa*, <http://odpowiedzialnybiznes.pl/artykuly/srebrna-gospodarka-jako-odpowiedz-sektora-prywatnego-wobec-starzenia-sie-spoleszczenstwa/> (dostęp: 14.05.2017).
- Komitet Regionów (2017), *Promowanie zdrowia w miastach z myślą o poprawie jakości życia obywateli UE*, Komisja Zasobów Naturalnych, <http://cor.europa.eu/pl/news/Pages/promoting-health-in-cities-to-improve-the-quality-of-life-of-eu-citizens.aspx> (dostęp: 14.05.2017).
- Kryńska E. (2013), *Rekomendacje dla Polski wynikające z rozwiązań systemowych stosowanych w krajach Unii Europejskiej* [w:] E. Kryńska, P. Szukalski (red.), *Rozwiązania sprzyjające aktywnemu starzeniu się w wybranych krajach Unii Europejskiej. Raport końcowy*, Uniwersytet Łódzki, Łódź, s. 267-279.
- NIK (2015), *Opieka medyczna nad osobami w wieku podeszłym*, KZD-4101-003/2014 Nr ewid.2/2015/P/14/062/KZD, Warszawa.
- Strategia Rozwoju Województwa Dolnośląskiego 2020* (2011).
- Szukalski P. (2011), *Starzenie się ludności-wyzwanie XXI wieku*, Wydawnictwo Biblioteka, Uniwersytet Łódzki, Łódź.
- United Nation (2015a), *World Population Ageing. Raport*, New York.
- United Nations (2015b), *The 2015 Revision of World Population Prospects*, Department of Economic and Social Affairs, New York.
- United Nations (2017), *World Population Prospects 2017*, <https://esa.un.org/unpd/wpp/Graphs/DemographicProfiles/> (dostęp: 10.09.2017).
- Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o osobach starszych (Dz.U. 2015, poz. 1705).
- [www 1] <http://kigs.org.pl/o-instytucie/> (dostęp: 14.05.2017).
- [www 2] http://swaid.stat.gov.pl/ZdrowieOchronaZdrowia_dashboards/Raporty_predefiniowane/RAP_DBD_ZDR_4.aspx (dostęp: 13.05.2017).
- [www 3] <https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.TFRT.IN/> (dostęp: 10.09.2017).

REGIONAL SOCIAL INFRASTRUCTURE FROM THE POINT OF VIEW OF AGING SOCIETY – LOWER SILESIA

Summary: The article is an attempt to assess condition of the economy from the point of view of aging society. The aim of the article is to analyse the structural adjustments of the economy in the area of a silver and white economy at the level of Lower Silesia region to the needs of the elderly. The age 65+ has been adopted to the analysis. Lower Silesia is a second region (after Lubuskie Voivodeship), which in recent years is aging fastest in the whole country. Method used: descriptive, comparative, analysis, synthesis.

Keywords: aging, silver economy, white economy, region.