
ANNA NICIŃSKA*

Wsparcie niefinansowe starszego pokolenia w polskich rodzinach¹

Wprowadzenie

Zmiany struktury wieku polskiej populacji na skutek wydłużającego się trwania życia i diety utrzymującej się poniżej poziomu zastępowalności pokoleń doprowadzą do spadku liczby ludności Polski w perspektywie 25 lat, zgodnie z prognozami GUS (2016). W literaturze przedmiotu starzenie się populacji postrzegane jest raczej jako wyzwanie, a nie szansa dla polskiej gospodarki, pomimo że badania międzynarodowe jednoznacznie wskazują na to, że w ujęciu netto finansowe transfery prywatne przepływają od pokoleń starszych do młodszych (Albertini i in. 2007), a w opiekę nad wnukami angażuje się około połowy europejskich babć i dziadków (Najsztub i Oczkowska 2017). Powszechne w Polsce, choć nieuzasadnione, postrzeganie osób starszych jako obciążenia wynika między innymi z tego, że należy spodziewać się intensywnego wzrostu tak obciążenia demograficznego, jak i popytu na opiekę długoterminową, ponieważ liczba i udział osób starszych w populacji wzrosną, a nie ma podstaw sądzić, że ich stan fizyczny będzie w przyszłości istotnie lepszy niż obecnie. Przedmiotem niniejszego artykułu jest analiza wsparcia otrzymywanego przez osoby w wieku 50 lat i starsze (50+), umożliwiającego im samodzielne funkcjonowanie poza instytucjami opiekuńczymi, a celem – opis podstawowych zależności między strukturą rodzin a tym wsparciem i próba diagnozy wyzwań, jakie w tym zakresie mogą czekać populację Polski.

Z punktu widzenia makroekonomii starzenie się populacji i stopień samodzielności osób 50+ dotyczą wszystkich sektorów (rynkowego, publicznego i pozarządowego), ale przede wszystkim jest to wyzwanie dla rodzin. Usługi

* Dr Anna Nicińska – Uniwersytet Warszawski, Wydział Nauk Ekonomicznych; e-mail: anicinska@wne.uw.edu.pl

¹ Niniejsze badanie powstało przy wsparciu Narodowego Centrum Nauki (grant nr 2015/19/D/HS4/00813) oraz Banku ING poprzez grant Think Forward Initiative. W badaniu wykorzystano dane SHARE. Autorka pragnie podziękować dr. Karolowi Pogorzelskiemu i dwóm anonimowym recenzentom za cenne uwagi pomocne w przygotowaniu tego artykułu.

opiekuńcze oraz prywatne ubezpieczenia, których rynki w Polsce są mało stabilne, nierozwinięte i z definicji maksymalizujące zysk, pozostają poza zasięgiem uboższych osób potrzebujących wsparcia. Publiczne wsparcie pojawia się w przypadku braku zasobów rodzinnych i jest zorganizowane w mało spójny sposób w obrębie dwóch systemów: służby zdrowia i pomocy społecznej. Coraz większe znaczenie mają organizacje pożytku publicznego, ale one również nie współtworzą spójnego i jednolitego systemu wsparcia. Z powodu braku systemowego podejścia do zapewnienia publicznego wsparcia osobom niesamodzielnym w Polsce cel niniejszej pracy jest pilny i pozostanie nadal aktualny w nadchodzących dekadach.

Niewiele wiemy o odpłatnym wspieraniu starszych Polaków, poza tym, że często odbywa się ono poza formalnym rynkiem usług (Krajewska 2012). Wedle danych SHARE w Europie dotyczy to 8% osób starszych i w większości jest to płatna pomoc domowa (62%) albo opieka osobista (49%). Równie rzadko obserwujemy finansowe wsparcie udzielane starszym pokoleniom przez pokolenia młodsze. W Polsce dotyczy ono niewielkiego odsetka próby (4%), co nie jest zaskakujące, gdyż transfery pieniężne zazwyczaj płyną do młodszych pokoleń od starszych (Albertini i in. 2007). Darmowe wspieranie o charakterze pozafinansowym starszych pokoleń przez młodsze jest znacznie częstsze. Z tego powodu niniejsze badanie zajmuje się przede wszystkim wsparciem niefinansowym i pogłębia dotychczasową znajomość tego zagadnienia (Błądowski 2011, Abramowska-Kmon i Kalbarczyk-Stęclik 2016).

Relacje między opiekunami rodzinnymi a instytucjonalnymi (rynek, państwo, organizacje pozarządowe) to kwestia niebywale ciekawa, ale trudna do zbadania w polskich realiach. Dotychczasowe badania dla Europy (Costa-Font 2010) wskazują, że popyt na ubezpieczenia na wypadek opieki długoterminowej jest znikomy w społeczeństwach o dużym zaangażowaniu rodziny w opiekę (np. w Hiszpanii). Taki wynik nie zaskakuje, skoro rodzina pełni rolę darmowego ubezpieczyciela zapewniającego wysoką jakość opieki, i choć możemy się spodziewać podobnych zależności w przypadku polskiego społeczeństwa, brak badań potwierdzających tę tezę.

Zgodnie z wolą ustawodawcy, współcześnie w Polsce głównym źródłem opieki długoterminowej jest rodzina, a w mniejszym stopniu państwo, które angażuje się wtedy, gdy potrzebna jest pomoc medyczna lub intensywna całodobowa opieka, najczęściej dopiero pod koniec życia osób niesamodzielnych lub z ograniczoną sprawnością w codziennym funkcjonowaniu. Jak długo takie rozwiązanie jest możliwe do utrzymania, skoro zmiany w strukturze rodzin i diety, które wystąpiły w ostatnich trzech dekadach w Polsce, wydają się trwałe i mało wrażliwe na próby modyfikacji przez politykę publiczną (trwale niska dzietność, coraz powszechniejsza bezdzietność, upowszechnienie związków pozamałżeńskich, częstsze rozwody, a także większa mobilność przestrzenna, w tym migracje międzynarodowe)? Innymi słowy, czy nowa struktura rodzinna nadal pozwoli rodzinom spełniać funkcje opiekuńcze wobec osób starszych? A jeśli nie, to jakie mamy alternatywy?

W debacie publicznej pojawiają się liczne argumenty przemawiające za tym, że taka sytuacja jest nie do utrzymania, ponieważ przyszłe pokolenia osób starszych będą miały mniejszy dostęp do darmowej opieki od członków rodziny niż pokolenia obecne z powodu mniejszej liczby dzieci charakteryzujących się większą mobilnością przestrzenną. Jednak czy argumenty te są słuszne? Czy problemem jest to, że przyszłe pokolenia osób starszych zostaną pozbawione opieki rodzinnej, czy raczej to, że przyszłe pokolenia opiekunów osób starszych będą przeciążone obowiązkami opiekuńczymi? A może jedno i drugie?

W niniejszym badaniu wykorzystano dane o nieformalnych relacjach wsparcia w Polsce w odniesieniu do innych krajów Europy. Wykorzystano w tym celu dane z badania Survey on Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE), ponieważ śledzą one losy nie tylko respondentów, ale też ich dzieci i (kolejnych) partnerów przez ponad dekadę. Dzięki połączeniu informacji o dzieciach i rodzicach dostępnych w 6 rundach SHARE jesteśmy w stanie dobrze zrozumieć pozafinansowe wsparcie rodzinne. Analiza skupia się na częstości oraz wielkości otrzymywanego wsparcia, a także na strukturze krewniczej sieci wsparcia ze szczególnym uwzględnieniem rodzin bezdzietnych. W kolejnej części przeprowadzono analizę wielowymiarową, która bada statystyczną istotność znaczenia relacji rodzinnych i pozarodzinnych dla wsparcia otrzymywanego przez przedstawicieli starszych pokoleń w Polsce (przy uwzględnieniu wpływu innych istotnych czynników). Ostatnia część zawiera dyskusję przewidywanych kierunków zmian i wnioski z analizy.

1. Źródła danych

Głównym źródłem danych jest polska próba międzynarodowego badania Survey on Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE), które od 2004 r. dostarcza panelowych danych dotyczących sytuacji społeczno-ekonomicznej i zdrowotnej (w tym transferów międzypokoleniowych) Europejczyków w wieku co najmniej 50 lat i ich aktualnych partnerów niezależnie od wieku. Podstawowy panel SHARE składa się z 6 rund, które odbywały się co dwa lata, z wyjątkiem lat 2008 i 2009, kiedy to zamiast wywiadu standardowego przeprowadzono retrospektywne badanie historii życia SHARELIFE, pominięte w niniejszej analizie. Do początkowej grupy 11 krajów wraz z każdym kolejnym okresem zbierania danych dołączały nowe kraje. Najnowsza runda badania odbyła się w 2017 r. w 26 krajach europejskich (Austria, Belgia, Bułgaria, Chorwacja, Cypr, Czechy, Dania, Estonia, Finlandia, Hiszpania, Irlandia, Litwa, Luksemburg, Łotwa, Francja, Grecja, Malta, Niemcy, Polska, Portugalia, Rumunia, Słowacja, Słowenia, Szwecja, Węgry i Włochy).

Udział Polski w badaniu SHARE rozpoczął się w rundzie drugiej i trwa do tej pory z przerwą na rundę piątą w 2013 r. W najnowszej rundzie próba polskich respondentów została odświeżona i większość z nich odpowiadała na kwestionariusz historii życia SHARELIFE. W grupie respondentów, o których his-

torach zebrano informacje wcześniej, przeprowadzono standardowy wywiad, a nowi uczestnicy badania odpowiadali tylko na kluczowe pytania wywiadu standardowego. Problem wycierania się panelu i trudności finansowe projektu SHARE spowodowały niską skuteczność w realizacji czwartej rundy badania w Polsce. Z tego powodu wznowienie badania SHARE w Polsce wiązało się z powiększeniem próby badanej w rundzie szóstej. Na skutek ograniczonej dostępności danych o transferach międzypokoleniowych w rundzie trzeciej i siódmej, braku reprezentatywności panelu oraz ze względu na znaczną wielkość próbki uzupełniającej, badanie opiera się na analizie przekrojowej 5927 obserwacji dla Polski dostępnych w trzech rundach (drugiej, czwartej i szóstej) badania SHARE. Przedstawiamy otrzymane wyniki w porównaniu do wybranych krajów Europy na łącznej próbie ponad 250 000 obserwacji.

Populacją badaną są osoby w wieku co najmniej 50 lat (50+), gdyż to one w najbliższej przyszłości będą reprezentować sytuację osób starszych. Podejmując próbę zrozumienia, jak relacje rodzinne kształtują pomoc, badamy w szczególności liczbę dzieci oraz rodzaj relacji rodzic–dziecko, z rozróżnieniem na dzieci własne (biologiczne oraz adoptowane) i przybrane (tzn. dzieci partnera z poprzednich związków). Analizie podlegają trzy rodzaje wsparcia: pomoc w prowadzeniu gospodarstwa domowego, pomoc w sprawach urzędowych i opieka osobista. Uwzględniamy wsparcie wykraczające poza opiekę osobistą, ponieważ sama pomoc w prowadzeniu gospodarstwa domowego może być kluczowa dla uniknięcia opieki instytucjonalnej. Ponieważ bardzo trudno jest obserwować transfery (szczególnie niepieniężne) w obrębie gospodarstwa domowego przy użyciu wywiadów bezpośrednich z przedstawicielem gospodarstwa, skupiamy się na wsparciu otrzymywanym spoza gospodarstwa domowego. Można traktować nasze miary wsparcia od osób spoza gospodarstwa domowego jako dolne ograniczenie całkowitego wsparcia. Taka perspektywa jest również uzasadniona tym, że najbardziej zagrożone brakiem wsparcia są osoby samotne i bezdzietne żyjące w jednoosobowych gospodarstwach domowych.

Dodatkowym źródłem danych jest Główny Urząd Statystyczny i jego opracowania tematyczne oraz prognozy demograficzne dotyczące struktury wiekowej gospodarstw domowych w Polsce.

2. Nieformalne wsparcie dla osób 50+ w Polsce na tle Europy

Odsetek osób w wieku 50+ otrzymujących nieodpłatne i nieformalne pozafinansowe wsparcie w Polsce jest niewielki (17%) w porównaniu do innych krajów Europy, w tym do Czech (37%), Chorwacji, Estonii, Danii czy Niemiec².

² Ze względów technicznych wszystkie rysunki ilustrujące wyniki tego badania zostały zamieszczone w załączniku znajdującym się na końcu artykułu. Pionowe odcinki wbite w słupki na tych wykresach oznaczają przedział ufności na poziomie 95% (przyp. red.).

Podobnie niskie odsetki obserwujemy w innych katolickich krajach: Hiszpanii i Włoszech (14% i 15%) – por. rys. 1. Jednak jeśli porównać odsetki osób 50+ otrzymujące taką pomoc codziennie, Polska zajmuje jedną z wyższych pozycji. Istotną formą wsparcia w Polsce, podobnie jak w Hiszpanii, Portugalii, Słowenii i we Włoszech, jest opieka osobista otrzymywana od osób żyjących w osobnych gospodarstwach domowych (por. rys. 2).

Zdecydowanie najczęstszą formą wsparcia wśród osób otrzymujących jakąś jego formę jest pomoc w prowadzeniu gospodarstwa domowego (86%), a najrzadszą – opieka osobista (16%), choć w Polsce (oraz m.in. w Hiszpanii, Portugalii, Słowenii, Grecji i we Włoszech) ta ostatnia jest istotnie częstsza (25%) niż przeciętnie w Europie (por. rys. 3).

Wśród badanych otrzymujących pomoc wyraźnie widać, że im starsza osoba, tym częściej udzielana jest jej pomoc w zakresie opieki osobistej (obejmująca ubieranie się, kąpiel, jedzenie itp.) i w sprawach urzędowych, ale nie w praktycznych pracach domowych (drobnych naprawach, zakupach, sprzątaniu itp.) – por. rys. 4, 5, 6. Pomoc ta kształtuje się na stałym i wysokim poziomie we wszystkich grupach wieku. Dotyczy to całej Europy, w tym Polski. Oznacza to, że zapewnienie wsparcia w prowadzeniu gospodarstwa domowego rosnącej liczbie osób w najstarszych grupach wieku stanowi zdecydowanie mniejsze wyzwanie niż zapewnienie im opieki osobistej i pomocy w sprawach urzędowych. Wiąże się to zapewne z postępującymi z wiekiem ograniczeniami mobilności i zdolności poznawczych.

Fakt, że udzielanie pomocy w sprawach urzędowych osobom najmłodszym z grupy 50+ jest częstsze niż opieka osobista, nie zaskakuje. Warto zauważyć, że choć ta przewaga maleje wraz z wiekiem osób starszych, nie znika nawet w grupie osób najstarszych. Można zatem uznać, że dla zdecydowanej większości osób w wieku 50+ znaczenie nieodpłatnego wsparcia od bliskich polega głównie na pomocy w utrzymaniu samodzielnego mieszkania, a w mniejszym stopniu na bezpośredniej opiece osobistej.

Powyższe informacje dotyczyły samego faktu otrzymywania pomocy, bez wnikania w jej intensywność. Poniżej przedstawiamy liczbę godzin pomocy, jaką badani otrzymywali w przeciętnym tygodniu w 2007 r., kiedy po raz ostatni w badaniu SHARE notowano wielkość poszczególnych transferów³. Wiemy już, że odsetek osób otrzymujących wsparcie w opiece osobistej i sprawach urzędowych rośnie z wiekiem. Okazuje się, że oprócz tego, iż więcej osób otrzymuje pomoc, jej wymiar godzinowy również rośnie z wiekiem, od około pół godziny tygodniowo wśród najmłodszych do ponad dwóch godzin w grupie seniorów, którzy przekroczyli 90. rok życia. Jeśli nie uwzględniać osób nieotrzymujących wsparcia, obserwujemy wzrost z 7 godzin tygodniowo

³ Podane niżej dane dotyczą liczby godzin pomocy świadczonej w całej populacji 50+, z uwzględnieniem osób nieotrzymujących pomocy. Natomiast rysunki 7–10, zamieszczone w załączniku do artykułu, dotyczą wyłącznie próbki osób otrzymujących taką pomoc. Stąd na rysunkach zaznaczone są znacznie wyższe wartości niż w całej badanej populacji (przyj. red.).

w grupie wieku 50–55 lat do 28 godzin tygodniowo w grupie powyżej 90 lat (por. rys. 7).

Bardziej szczegółowe analizy pokazują, że dotyczy to każdego rodzaju pomocy (w gospodarstwie, w sprawach urzędowych i opiece osobistej). Czas opieki osobistej otrzymywanej łącznie od wszystkich dawców to ponad dwie godziny tygodniowo w całej badanej populacji. Mimo że ten rodzaj pomocy jest udzielany stosunkowo najmniejszej grupie osób, jest on najbardziej intensywny. Obserwujemy silne zróżnicowanie w krajach Europy pod tym względem, od około pół godziny w Holandii i Danii, gdzie opieka instytucjonalna jest powszechna, do niemal czterech godzin w Grecji. Polska, Włochy i Hiszpania nie odstają od Niemiec i Austrii pod tym względem. W każdym badanym kraju średnia liczba godzin pomocy (w sprawach urzędowych i w prowadzeniu gospodarstwa) w grupie osób ją otrzymujących jest niższa niż średnia liczba godzin opieki osobistej liczona dla próby osób objętych taką opieką. Przeciętny wymiar opieki osobistej przekracza 20 godzin tygodniowo we wszystkich krajach z wyjątkiem Szwajcarii, Danii i Holandii, a sięga niemal 50 godzin w Grecji i Izraelu (por. rys. 8).

Z punktu widzenia polityki społecznej równie ważne jak wielkość otrzymywanego wsparcia jest obciążenie pojedynczego opiekuna udzielanym wsparciem. Pod tym względem obserwujemy duże zróżnicowanie między krajami Europy. Liczba godzin opieki osobistej przypadająca na jednego opiekuna jest bardzo silnie zróżnicowana w badanych krajach i Polska wcale nie znajduje się w czołówce Europy (por. rys. 9). Bardzo interesująca jest obserwacja o stałej liczbie godzin opieki przypadającej na jednego opiekuna w grupach wieku powyżej 60. roku życia w Europie (por. rys. 10). Oznacza to, że rosnąca łączna liczba godzin opieki nad osobami starszymi nie powoduje wzrostu obciążenia pojedynczego opiekuna, lecz łączy się ze zwiększeniem liczby osób zaangażowanych w ten rodzaj wsparcia. Nie wiemy, czy tak jest w każdym kraju, ale średnio dla Europy takie zjawisko występuje.

3. Wielkość i struktura sieci wsparcia

Osoby zaangażowane w udzielanie wsparcia i ich relacje z odbiorcami tej pomocy są ważne dla zdiagnozowania potencjału i deficytów związanych z możliwością zapewnienia przyszłym pokoleniom odpowiedniego wsparcia w późniejszych latach życia. W Polsce na dwóch odbiorców wsparcia przypada mniej niż trzech opiekunów (por. rys. 11), co może zaskakiwać, biorąc pod uwagę względnie wysoką przeciętną liczbę dzieci w polskiej próbie SHARE. Może to wynikać po części z wykluczenia pomocy wewnątrz gospodarstwa domowego, gdyż Polacy rzadziej niż inni Europejczycy mieszkają sami (48% wobec 70%), a ich gospodarstwa domowe są bardziej samowystarczalne dzięki obecności większej liczby domowników.

Rola dzieci i sąsiadów w udzielaniu wsparcia osobom starszym w Polsce nie różni się od wielkości przeciętnych dla Europy (por. rys. 12). Prawie połowa

osób zaangażowanych w pomoc to dzieci, a jedna dziesiąta to sąsiedzi; są to dwie podstawowe relacje tworzące sieci wsparcia pochodzącego spoza gospodarstwa domowego osób starszych. O dzieciach wiadomo wiele, o zaangażowaniu sąsiadów w pomoc wiemy zdecydowanie mniej. To, co odróżnia Polskę od Europy, to większe zaangażowanie dalszych członków rodziny (rodzeństwa, synowych i zięciów oraz wnuków), a mniejsze zaangażowanie przyjaciół w udzielaniu wsparcia. Biorąc pod uwagę większą liczbę członków szeroko rozumianej rodziny w Polsce uczestniczących w świadczeniu pomocy osobom starszym, mamy obecnie do czynienia z większą pulą potencjalnych opiekunów w Polsce niż w innych krajach Europy. W przyszłości może się to zmienić.

Struktura sieci dawców wsparcia dla osób bezdzietnych znacząco różni się od struktury sieci dającej wsparcie osobom z dziećmi. Nie tylko członkowie rodziny (rodzeństwo i inni krewni), ale także przyjaciele i sąsiedzi udzielają wsparcia starszym osobom bezdzietnym i to w bardzo zbliżonym stopniu, jeśli chodzi o sam fakt angażowania się we wsparcie. W przypadku osób bezdzietnych nie widać, aby sam fakt przynależności do rodziny sprzyjał udzielaniu wsparcia. Inaczej jest w przypadku rodziców posiadających w pobliżu dzieci, gdyż dzieci – szczególnie biologiczne – są głównym źródłem wsparcia udzielanego osobom starszym spoza ich gospodarstwa domowego. Co ciekawe, dalsza rodzina nie angażuje się we wsparcie osób bezdzietnych, robią to raczej sąsiedzi i przyjaciele. Widzimy ponadto niewielką dodatnią zależność między posiadaniem dzieci innych niż tylko biologiczne a zaangażowaniem osób spoza rodziny.

4. Wyniki analizy wielowymiarowej

Analizy przedstawione w tej części mają na celu zbadanie znaczenia relacji między potencjalnymi dawcami i biorcami pomocy i dotyczą samego faktu otrzymania wsparcia. Oprócz wsparcia dotyczącego opieki osobistej, pomocy w gospodarstwie domowym i w sprawach urzędowych, w analizie wielowymiarowej badamy również otrzymane darowizny o wartości co najmniej 250 euro (w przeliczeniu na siłę nabywczą polskiego złotego). Uzyskane wyniki pokazują efekt poszczególnych zmiennych niezależny od wpływu innych istotnych czynników.

Analiza opiera się na najnowszej rundzie danych SHARE, gdzie zebrano informacje o tzw. członkach sieci społecznych respondentów (zdefiniowanych jako osoby bliskie respondentom i osoby zaufane, z którymi dzielą się oni swoimi problemami), dzięki czemu możemy kontrolować jednocześnie cechy potencjalnych dawców transferów (tj. członków sieci), jak i biorców (respondentów). Ponieważ próba została okrojona do samej Polski i została podzielona ze względu na przynależność potencjalnego dawcy wsparcia do rodziny respondenta, mała zmienność w próbkach wynikająca ze względnie niewielkiej liczby obserwacji skutkuje niską precyzją oszacowań. Zmienne objaśniające model, poza deklarowaną siłą bliskości emocjonalnej i relacją między

członkami sieci społecznej a respondentami, obejmują wiek członka sieci i respondenta, odległość między ich miejscami zamieszkania, płeć respondenta, liczby czynności życia codziennego (ADL i IADL) sprawiających trudność respondentom, oraz grupę decylową dochodów gospodarstwa domowego respondenta (por. tabela 1 w załączniku).

Oszacowane parametry modeli wskazują na istotne znaczenie relacji z potencjalnymi dawcami wsparcia (por. rys. 13). Potwierdzamy tu zależności obserwowane w jednowymiarowej analizie statystycznej. W przypadku wsparcia pochodzącego od osób spoza rodziny najważniejszą rolę pełnią sąsiedzi. Współczynnik dla innych niż sąsiad osób niespokrewnionych w przypadku otrzymywania wsparcia spoza rodziny jest statystycznie istotnie ujemny. Jego znaczenie ekonomiczne także jest istotne, ponieważ obniżenie prawdopodobieństwa otrzymywania wsparcia spoza gospodarstwa domowego od osób niespokrewnionych o 12 punktów procentowych oznacza spadek tego prawdopodobieństwa o 63% dla przeciętnego przedstawiciela starszego pokolenia w Polsce. Znaczenie sąsiadów w udzielaniu pomocy jest zatem nie do przecenienia i można podejrzewać, że zaobserwowana zależność wynika z bliskości miejsca zamieszkania i tkwi w dobrych relacjach sąsiedzkich.

Dla wsparcia w obrębie rodziny nie znajdujemy w modelu wielowymiarowym potwierdzenia istotności stopnia pokrewieństwa w Polsce (w odróżnieniu od całej próby SHARE). Interesujące są wyniki mierzące emocjonalną bliskość z członkami rodziny należącymi do sieci społecznych respondentów w Polsce. Ponieważ w kategorii bazowej więzi emocjonalnej „niezbyt blisko” mieści się bardzo mała liczba obserwacji (nieco ponad 1%, czyli 3 obserwacje), brak istotnej różnicy między kategoriami „blisko” i „bardzo blisko” a kategorią bazową możemy interpretować jako powód do pominięcia w interpretacji tych nielicznych osób z sieci społecznej, które nie są bliskie respondentowi. Wówczas interpretacja ujemnego oszacowania dla kategorii członków sieci będących emocjonalnie „niezbyt blisko” będzie odnosić się do grupy członków sieci, których respondenci uznali za co najmniej sobie bliskich. Otrzymujemy wówczas ujemną zależność między niedostatkami emocjonalnej bliskości a prawdopodobieństwem otrzymywania wsparcia od członków rodziny. Można na tej podstawie spodziewać się, że utrzymanie silnych więzi rodzinnych, jakimi wyróżnia się Polska na tle innych krajów Europy Zachodniej (Alesina i Guliano 2010), będzie sprzyjać zapewnieniu potrzebnego wsparcia starszym pokoleniom.

Jak wspomniano wcześniej, nie zaobserwowaliśmy, aby w polskich rodzinach stopień pokrewieństwa wiązał się z udzielaniem wsparcia spoza gospodarstwa domowego. W przypadku darowizn otrzymywanych przez osoby starsze analiza wykazuje istotny statystycznie i dodatni efekt pokrewieństwa w porównaniu do powinowactwa. Jest to silna zależność, skoro na tak niewielkiej liczbie obserwacji (233) okazała się istotna, w odróżnieniu od innych zmiennych objaśniających. W odniesieniu do wsparcia pozafinansowego pozwala to nam spekulować o niewielkim znaczeniu rozróżnienia na krewnych i powinowatych oraz

dzieci biologiczne i przysposobione dla wsparcia w postaci pomocy w sprawach urzędowych, prowadzeniu gospodarstwa domowego i opieki osobistej, jak sugeruje analiza wielowymiarowa dla Polski. Jest to pozytywne zjawisko w świetle zmian struktur demograficznych omawianych w kolejnej sekcji.

5. Kierunki zmian

Struktura rodzin zmienia się i komplikuje w ostatnich dziesięcioleciach zarówno w Polsce, jak i w całej Europie (por. rys. 14–18). Dotyczy to również rodzin osób starszych. Wprawdzie obserwujemy mniejszy udział osób bezdzietnych oraz osób z dziećmi przybranymi w Polsce w porównaniu do całej Europy, jednak analiza wedle kohort wskazuje na rosnącą bezdzietność i obecność dzieci przybranych (pochodzących z poprzednich związków partnera) w Polsce i w Europie. Wzrost odsetka osób bezdzietnych w kohortach polskiej próby jest silniejszy niż przeciętnie w Europie.

Oznacza to, że przyszłe pokolenia osób starszych w Polsce będą podobne do obecnych osób starszych żyjących w Europie. Bezdzietność dotycząca dzisiaj 10% populacji 50+ stanie się powszechniejsza w przyszłości, jeśli obserwowane trendy demograficzne nie ulegną zmianie. Należy się też spodziewać, że względu na malejącą umieralność, że główną ścieżką prowadzącą do bezdzietności będzie życie w pojedynkę, które oznacza brak takich członków rodziny jak partner, zięć, synowa czy powinowaci ze strony partnera jako potencjalnych źródeł wsparcia, o których wiadomo, że stosunkowo często angażują się we wsparcie bezdzietnych osób starszych.

W Polsce obserwujemy większe udziały osób z populacji 50+ z trójką i co najmniej czwórką własnych dzieci niż średnio w Europie. Jednak trend zmian w kohortach jest podobny w obu tych rejonach geograficznych i możemy się spodziewać, że wspomniana różnica w strukturze liczby dzieci własnych będzie zanikać. Wedle GUS (2018a) lata pięćdziesiąte XX wieku w Polsce charakteryzował najwyższy w stuleciu współczynnik dzietności ogólnej TFR (3,4), a w latach sześćdziesiątych najniższa wartość TFR nie spadła poniżej 2,1. Od połowy lat dziewięćdziesiątych obserwujemy głęboki spadek dzietności – aż do wartości 1,22 odnotowanej w 2003 r. i utrzymującej się nadal poniżej 1,5 (ostatnie dane dotyczą 2017 r.). Innymi słowy, przyszłe kohorty będą miały mniej własnych dzieci, które tradycyjnie są podstawowym źródłem pomocy dla starszych pokoleń.

Europa charakteryzuje się dużym zróżnicowaniem, jeśli chodzi o odsetki osób w wieku 50+ z przybranymi dziećmi: najmniejsze wartości (poniżej 3%) obserwujemy w Hiszpanii, Niemczech i we Włoszech, a najwyższe (powyżej 10%) w Szwecji, Danii i Estonii. Co istotne, obserwujemy wzrost odsetka w kohortach w całkowitej próbie, choć w Polsce ten trend nie zaznacza się mocno. Oznacza to, że późniejsze roczniki osób 50+ częściej posiadają dzieci przybrane niż roczniki młodsze.

Dyskusja i wnioski

Niewielki odsetek osób w wieku 50+ otrzymujących wsparcie spoza gospodarstwa domowego w Polsce względem innych krajów Europy, charakteryzujących się lepszym stanem zdrowia osób starszych, daje do myślenia. Fakt, że w Polsce pomoc ma charakter regularny i codzienny znacznie częściej niż przeciętnie w Europie, sugeruje, że pojawia się ona dopiero wtedy, gdy jest naprawdę niezbędna i stosunkowo często obejmuje opiekę osobistą nad osobami z trudnościami życia codziennego. To, że wiele osób w Polsce obywa się bez niej, tłumaczy częściowo większa w Polsce liczebność gospodarstw domowych, ale może to też wynikać z niższych oczekiwań lub z zaniedbania potrzeb osób starszych.

Duży niedostatek mieszkań w minionym stuleciu w Polsce ukształtował sytuację mieszkaniową obecnych pokoleń osób starszych, ale po transformacji nastąpiła radykalna zmiana w tym zakresie i niebawem osób starszych żyjących w parze lub w pojedynkę będzie więcej. Znaczenie nieodpłatnego wparcia od bliskich tkwi głównie w utrzymaniu samodzielnego mieszkania, a w mniejszym stopniu polega na bezpośredniej opiece osobistej. W projektowaniu polityki społecznej nie należy zatem pomijać pomocy w sprawach urzędowych i prowadzeniu gospodarstwa, bo przyczynia się ona bezpośrednio do możliwości dalszego samodzielnego zamieszkiwania, co wydaje się sprzyjać podtrzymaniu jakości życia osób starszych oraz kondycji finansów publicznych. Ponadto dobre relacje sąsiedzkie mają kluczowe znaczenie w otrzymywaniu wsparcia od osób niespokrewnionych. Wydaje się, że współczesna zabudowa miejska lekceważy ten aspekt.

Jeśli chodzi o sprawy urzędowe, elektroniczne usługi mogą być rozwiązaniem dla ograniczeń mobilności, a nawet dla zdolności poznawczych – pod warunkiem, że będą zaprojektowane w odpowiednio klarowny sposób. Dotychczasowe doświadczenia krajów takich jak Francja (Ogg 2018) – gdzie obsługa emerytów, włącznie z decyzją o przyznaniu świadczenia, odbywa się za pośrednictwem strony internetowej – sugerują, że technologia może stanowić istotną barierę. Jednocześnie dotychczasowe badania wskazują na pozytywne nastawienie osób starszych do nowych technologii (Mitzner i in. 2010, Klimova i Poulouva 2018), co zbyt rzadko zauważa się w debacie publicznej. Jest to istotna wiadomość dla praktyków, ponieważ konsultacje społeczne i dobra znajomość potrzeb oraz możliwości użytkowników, poprzedzające pracę informatyków i grafików przygotowujących oprogramowanie tych e-narzędzi, mogą skutecznie poprawić jakość życia osób starszych.

Jeśli chodzi o samą opiekę osobistą, obserwujemy silne zróżnicowanie między krajami Europy pod względem wymiaru czasowego zaangażowania w ten rodzaj pomocy. Polska zajmuje średnią pozycję pod tym względem wśród badanych krajów. Kluczowa jest obserwacja wskazująca, że łączna liczba godzin opieki osobistej rośnie wraz z wiekiem podopiecznych, ale w przypadku osób powyżej 60. roku życia pojedynczy opiekun przeznacza ten sam czas niezależnie

od wieku podopiecznego, co wynika z powiększania się sieci opiekuńczej. Mamy za mało danych, żeby potwierdzić, że ten trend występuje również w naszym kraju, a jest to ważne dla przewidzenia przyszłych zmian w opiece ze względu na gwałtowny i trwały spadek wielkości rodzin w Polsce, co determinuje liczbę potencjalnych opiekunów. Jest to szczególnie ważne, gdyż obecnie występująca przewaga w liczebności rodzin Polaków nie przekłada się na większe sieci wsparcia w Polsce. Wydaje się, że wynika to ze specjalizowania się w funkcjach opiekuńczych wybranych członków rodzin, podczas gdy pozostali nie angażują się w opiekę. Ten rodzaj specjalizacji może być trudny do utrzymania w przyszłości, gdy rodziny będą mniej liczne w każdym następnym pokoleniu przy jednoczesnym wydłużeniu życia. Ponadto osłabienie więzi emocjonalnych między dalszymi członkami rodziny może przyczynić się do silniejszego obciążenia najbliższych krewnych (dzieci lub młodszego rodzeństwa) obowiązkami opiekuńczymi.

Sieci opiekuńcze Europejczyków w wieku 50+ są mniejsze, ale intensywniej zaangażowane w opiekę niż sieci wsparcia w sprawach domowych i urzędowych. W ich skład wchodzi najczęściej członkowie bliskiej rodziny. Obecność dzieci przybranych zmienia relacje międzypokoleniowe w rodzinach. W porównaniu do rodzin wyłącznie z biologicznymi dziećmi, w rodzinach z biologicznymi i przybranymi dziećmi dzieci nieznacznie rzadziej angażują się w pomoc udzielaną rodzicom, ale częściej robią to sąsiedzi i przyjaciele. Innymi słowy, ponowoczesne przemiany relacji rodzinnych zmieniają strukturę rodzinną sieci wsparcia, poszerzając ją nieznacznie o osoby niespokrewnione. Głębsze zrozumienie tych zależności jest bardzo ważne dla trafnego przewidywania przyszłego zapotrzebowania na wsparcie publiczne i prywatne osób starszych.

Na podstawie przedstawionej powyżej analizy wnioskujemy, że jedną z form wsparcia rodzin w pełnieniu funkcji opiekuńczych jest, oprócz bezpośrednich usług opiekuńczych, zwolnienie dzieci (szczególnie biologicznych) z pomocy udzielanej rodzicom w sprawach urzędowych i gospodarczych. Wydaje się, że mniejsza liczba dzieci nie stanowi zagrożenia dla wymiaru opieki osobistej udzielanej potrzebującym, natomiast może stać się zdecydowanie większym obciążeniem dla przyszłych opiekunów posiadających mniej rodzeństwa.

Szczególne uwagę należy przyłożyć do sytuacji osób bezdzietnych. W ich przypadku największym wyzwaniem jest zapewnienie opieki osobistej, gdyż brak dzieci rekompensuje znacznie większe zaangażowanie osób spoza rodziny w pomoc w sprawach urzędowych i domowych. Obecnie w Europie co dziesiąta osoba w wieku 50 i więcej lat jest bezdzietna. Przyjmując ten współczynnik dla Polski, w połowie 2018 r. byłoby to niemal 1,5 miliona bezdzietnych osób w wieku 50+. Wśród nich jest niemal 23 tys. bezdzietnych kobiet, które mają przed sobą 33 lata życia wedle wzorca umieralności z 2017 r. i ponad 23 tys. mężczyzn z oczekiwanym dalszym trwaniem życia rzędu 27 lat (GUS 2018b, 2018c), podczas gdy liczba łóżek w publicznych instytucjach opiekuńczych wyniosła w 2016 r. 19,7 tys. (GUS 2017). Zapewnienie wsparcia dla tego i kolejnych pokoleń bezdzietnych osób jest istotnym wyzwaniem dla polityki społecznej.

Alternatywy wobec wsparcia od rodziny nie są doskonałymi substytutami. Jakość wsparcia, w szczególności opieki osobistej niewymagającej kompetencji medycznych, zależy od tego, kto jej udziela. Może się wydawać, że członkowie rodzin charakteryzują się lepszym zrozumieniem potrzeb i większą cierpliwością wobec swoich podopiecznych, i zapewne tak jest, dopóki obciążenie obowiązkami opiekuńczymi nie jest nadmierne. W Polsce istnieje silna preferencja do lokowania odpowiedzialności za opiekę nad osobami starszymi w obrębie rodziny. Należy o tym pamiętać, projektując politykę publiczną i usługi rynkowe. Z przedstawionych powyżej analiz wynika, że zaangażowanie alternatywnych źródeł wsparcia jest potrzebne i powinno być kierowane do osób potrzebujących opieki, które są jej pozbawione, jak np. bezdzietni samotni starsi ludzie, a także do ich opiekunów. Mieszkanie samodzielne w lokalnej społeczności zamiast pobytu w instytucjach opiekuńczych samo w sobie stanowi korzyść dla dobrostanu starszych ludzi i finansów publicznych. Biorąc pod uwagę powszechne zaangażowanie bliskich w pomoc osobom starszym w prowadzeniu gospodarstwa domowego, można w tym zakresie uwolnić zasoby rodzinne, aby przekierować je na opiekę osobistą, przy czym trzeba pamiętać, że nie każda osoba podejmująca się pomocy domowej zechce udzielać opieki osobistej. Interwencje w tym zakresie mogą być skuteczne, jeśli skoncentrują się przede wszystkim na dzieciach własnych oraz uruchomieniu pomijanych do tej pory zasobów. Pomocne w tym zakresie mogą być dostępne urządzenia techniczne ułatwiające życie, a także zatrudnienie osób starszych do wykonywania usług opiekuńczych. Jakość takiej opieki może być konkurencyjna, gdyż osoby starsze swobodniej się czują wśród bliskich oraz wśród osób w podobnym wieku.

Długość życia rośnie w Polsce w ostatnich dekadach szybciej niż długość życia w zdrowiu (EHLEIS 2018). Należy zatem spodziewać się wzrostu liczby lat życia z trudnościami w wykonywaniu czynności życia codziennego, szczególnie wśród kobiet, które zazwyczaj dłużej i częściej niż mężczyźni żyją samotnie po śmierci małżonka. Bez wątplenia wszelkie działania na rzecz wydłużania się życia w zdrowiu są skuteczne w hamowaniu wzrostu zapotrzebowania na opiekę długoterminową. Profilaktyka i badania przesiewowe we wcześniejszym wieku są przykładem takich działań. Jeśli da się doprowadzić do sytuacji, w której wzrost oczekiwanego dalszego trwania życia jest w większości życiem w zdrowiu, zapotrzebowanie na opiekę może wręcz maleć.

Jaki scenariusz zdarzeń jest najbardziej prawdopodobny w przyszłości? Trudno to przewidzieć bez dogłębnego zrozumienia zachowań na poziomie indywidualnych osób i rodzin. Trzeba pamiętać, że zjawiska makroekonomiczne są pochodną zjawisk na poziomie jednostkowym. Ma to dwie istotne konsekwencje. Po pierwsze, zależności idą od szczegółu do ogółu i biegną tylko w tę jedną stronę. Innymi słowy, nie wiemy, jakie skutki przyniesie zmiana struktury wieku populacji bez zrozumienia decyzji podejmowanych przez poszczególne osoby i rodziny. Po drugie, zależności są statystyczne, a to oznacza, że perspektywa poszczególnych osób może być inna niż perspektywa całej gospodarki. Na przykład to, że w Polsce oczekiwane dalsze trwanie życia

wydłużyć się wolniej niż czas życia w zdrowiu, nie oznacza, że każda osoba w wieku emerytalnym ma przed sobą większy udział lat życia w chorobie niż zdrowiu. Projektując politykę rodzinną powinniśmy pamiętać zarówno o tych, którzy przez większą część starości będą niesamodzielnymi, jak i o tych, którzy będą w większej części samodzielni. Ci pierwsi (będący mniejszością w każdej grupie wiekowej poniżej 80. roku życia) mogą stanowić wyzwanie dla gospodarki, ci drudzy (będący większością) stanowią zasoby, które zbyt często są pomijane w rozmowach o starzeniu się.

Bez zrozumienia, dlaczego rodzina jest głównym źródłem opieki i w ogóle wsparcia pozafinansowego dla osób starszych w Polsce, nie możemy dobrze przewidywać, co może przynieść przyszłość. Co więcej, nie możemy wybrać przyszłości dla przyszłych pokoleń, bo żeby ją kształtować, musimy umieć trafnie przewidzieć skutki bieżących działań. Choć może się wydawać, że inwestowanie w publiczne instytucje opiekuńcze dostępne dla osób poniżej określonego kryterium dochodowego będzie efektywne, poprawa uzyskana na skutek podjęcia takich działań może być mniejsza niż zamierzona, ponieważ opieka rodzinna i instytucjonalna są względem siebie komplementarne, jak sugerują wyniki badań dla krajów zachodnich. Holandia jest przykładem kraju, który po latach polityki wspierającej opiekę instytucjonalną zmienił podejście, gdy okazało się, że koszty będą niższe, a korzyści dla osób starszych i ich rodzin większe, jeśli uda się tak zorganizować system wsparcia, żeby osoby starsze żyły jak najdłużej we własnym domu w znanej sobie społeczności lokalnej.

Jednocześnie musimy ostrożnie podchodzić do wyników uzyskanych w innych krajach, ponieważ czynniki kulturowe są bardzo istotne dla zachowań opiekuńczych. Nie chodzi tylko o to, że inny charakter ma opieka rodzinna w Polsce niż w krajach Europy Północnej i Zachodniej. Chodzi też o dynamikę procesów ludnościowych i demograficznych. Dla przykładu, obawa o zmniejszenie zaangażowania kobiet w opiekę nad osobami starszymi w krajach zachodnich, wynikająca z istotnego wzrostu aktywności zawodowej kobiet w ostatnich dekadach, w niewielkim stopniu dotyczy Polski, gdzie aktywność zawodowa kobiet szybko rosła od pierwszych lat powojennych do końca minionego stulecia, ale w ostatnich dekadach utrzymuje się na poziomie niższym niż w pozostałych krajach Unii Europejskiej z wyjątkiem Grecji (Poliwczak 2016).

Podsumowując, strategie zabezpieczające opiekę długoterminową dla osób starszych w Polsce opierają się głównie na rodzinie. Wsparcia ze strony państwa potrzebują nie tylko odbiorcy tej pomocy, szczególnie osoby bezdzietne, ale też dawcy. Jest to złożony problem, którego rozwiązanie wymaga zrozumienia przemian rodziny, rynku mieszkaniowego i rynku pracy, zidentyfikowania i uruchomienia pomijanych dotąd zasobów, a także zaangażowania sektora bankowego, usług cyfrowych i opiekuńczych, nie wspominając o kluczowej roli instytucji publicznych oraz organizacji pożytku publicznego.

Tekst wpłynął: 26 sierpnia 2019 r.

(wersja poprawiona: 19 listopada 2019 r.)

Bibliografia

- Abramowska-Kmon A., Kalbarczyk-Stęclik M. (2016), *Osoby w wieku 50 lat i więcej jako dawcy i odbiorcy wsparcia*, „Polityka Społeczna”, nr 7 (*Starzenie się populacji: wyniki badania „Share+ w Europie”*), s. 28–32.
- Albertini M., Kohli M., Vogel C. (2007), *Intergenerational transfers of time and money in European families: common patterns – different regimes?* „Journal of European Social Policy”, nr 17(4), s. 319–334.
- Alesina A., Giuliano P. (2010), *The power of the family*, „Journal of Economic Growth”, nr 15(2), s. 93–125.
- Błądowski P., Maciejasz M. (2013), *Rozwój opieki długoterminowej w Polsce – stan i rekomendacje*, „Nowiny Lekarskie”, nr 82(1), s. 61–69.
- Błądowski P. (2011), *Sytuacja ekonomiczna i potrzeby opiekuńcze osób starszych w Polsce*, „Polityka Społeczna”, nr 4 (*Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce – PolSenior*), s. 31–36.
- Chłoń-Domińczak A. (red.) 2014, *Portret generacji 50+ w Polsce i w Europie. Wyniki badania zdrowia, starzenia się i przechodzenia na emeryturę w Europie (SHARE)*, Instytut Badań Edukacyjnych, Warszawa.
- Costa-Font J. (2010), *Family ties and the crowding out of long-term care insurance*, „Oxford Review of Economic Policy”, nr 26(4), s. 691–712.
- European Health and Life Expectancy Information System EHLEIS (2018), *Health Expectancy in Poland*, EHLEIS, Montpellier.
- Golinowska S. (2010), *The long-term care system for the elderly in Poland*, ENPRI Research Report No. 83.
- GUS (2016), *Prognoza gospodarstw domowych na lata 2016–2050*, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa.
- GUS (2017), *Zdrowie i ochrona zdrowia w 2016 r.*, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa.
- GUS (2018a), *Sytuacja demograficzna Polski do 2017 r. Urodzenia i dzietność*, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa.
- GUS (2018b), *Trwanie życia 2017*, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa.
- GUS (2018c), *Stan ludności 2018*, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa.
- Klimova B., Poulova P. (2018), *Older people and technology acceptance*, w: *Human Aspects of IT for the Aged Population. Acceptance, Communication and Participation*, red. J. Zhou, G. Salvendy, ITAP 2018 (Lecture Notes in Computer Science, nr 10926), Springer, s. 85–94.
- Krajewska A. (2012), „*Polityka braku polityki*”: imigrantki w polskim sektorze opieki nad osobami starszymi, „Societas/Communitas”, nr 13(1), s. 57–79.
- Mitzner T.L. i in. (2010), *Older adults talk technology: Technology usage and attitudes*, „Computers in Human Behavior”, nr 26(6), s. 1710–1721.
- POLSENIOR. *Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce* (2012), red. M. Mossakowska, A. Więcek, P. Błądowski, Temida Wydawnictwa Medyczne, Poznań.
- Najsttub M., Oczkowska M. (2017), *Relacje międzypokoleniowe w kontekście opieki sprawowanej nad wnukami przez dziadków na podstawie wyników badania „SHARE: 50+ w Europie”*, KomentarzCenEA,
https://cenea.org.pl/wp-content/uploads/2019/04/share_komentarz24012017.pdf

- Ogg J. (2018), *The digital divide in public services for older people*, prezentacja na konferencji „Expressions and measures of economic exclusion in old age”, Cost Action i CenEA, Szczecin.
- Poliwczak I. (2016), *Aktywność zawodowa kobiet w Polsce w latach 2004–2015*, „Polityka Społeczna”, nr 4(159), s. 9–20.
- Stańczak J., Stelmach K., Urbanowicz M. (2016), *Malżeństwa i dzietność w Polsce*, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa.
- World Bank (2015), *The present and future long-term care in ageing Poland*, World Bank Policy Note, Washington DC.

Załącznik

Tabela 1

Wyniki estymacji wystąpienia darowizny i wsparcia od osób należących do sieci społecznej respondenta w polskiej próbie SHARE

Wyszczególnienie	(1) Darowizny w rodzinie	(2a) Wsparcie w rodzinie	(2b) Wsparcie spoza rodziny
Stopień pokrewieństwa (kategoria bazowa: osoba powinowata)			
krewna	0,0388** (0,0191)	-0,0163 (0,0268)	x x
Stopień pokrewieństwa (kategoria bazowa: sąsiad)			
niespokrewniona	x x	x x	-0,119** (0,0523)
Wiek osoby z sieci społecznej	-0,000446 (0,000551)	-0,000231 (0,000743)	-0,00273 (0,00278)
Odległość (kategoria bazowa: ten sam budynek)			
osobny budynek < 1km	0,00334 (0,0692)	-0,0187 (0,0608)	-0,0386 (0,0646)
1–5 km	-0,0377 (0,0597)	-0,0490 (0,0649)	-0,0850 (0,0775)
5–25 km	-0,0203 (0,0668)	-0,00228 (0,0630)	-0,0265 (0,0847)
25–100 km	-0,00785 (0,0630)	-0,0802 (0,0544)	-0,1180 (0,1000)
100–500 km	-0,0260 (0,0581)	-0,0537 (0,0565)	– –
> 500 km	-0,0447 (0,0756)	-0,1010 (0,0691)	– –
Emocjonalna bliskość (kategoria bazowa: niezbyt blisko)			
dość blisko	-0,2810 (0,2270)	-0,0903** (0,0388)	0,0639 (0,2770)
blisko	-0,2610 (0,2290)	-0,0460 (0,0375)	0,0805 (0,2720)

Tabela 1 cd.

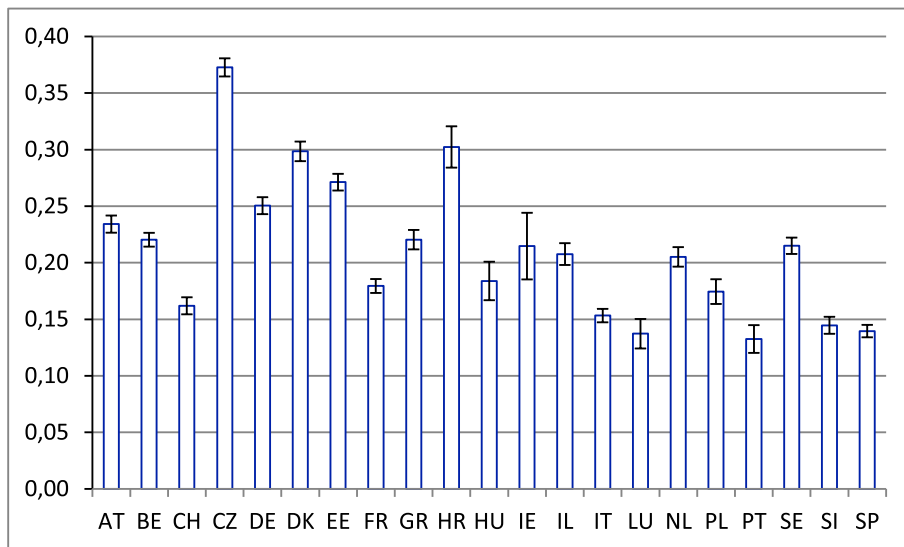
Wyszczególnienie	(1) Darowizny w rodzinie	(2a) Wsparcie w rodzinie	(2b) Wsparcie spoza rodziny
bardzo blisko	-0,2620 (0,2320)	-0,0896 (0,0488)	0,1360 (0,2810)
Stała	0,5610 (0,3130)	0,0881 (0,1490)	-0,0222 (0,3520)
Liczba obserwacji	233	233	138
R ²	0,0960	0,4110	0,5060
Zmienne kontrolne	tak	tak	tak

Uwagi: Zmienne kontrolne: wiek respondenta, liczby czynności ADL i IADL sprawiających trudność respondentowi, grupa decylowa dochodów gospodarstwa domowego i płeć respondenta.

** p -value < 0,05.

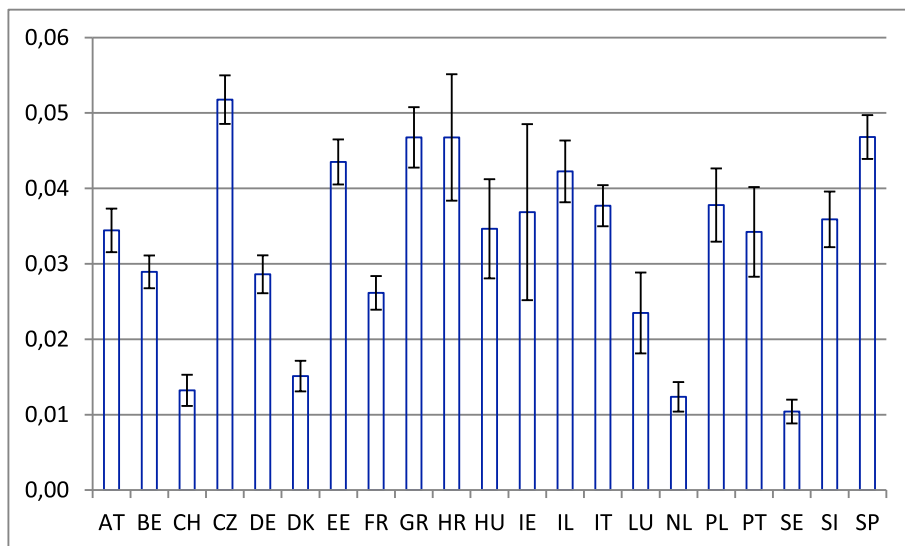
Źródło: analiza własna na podstawie danych SHARE, 6.1.1, runda 6.

Rysunek 1
Udział osób otrzymujących nieformalne wsparcie w krajach Europy w populacji 50+



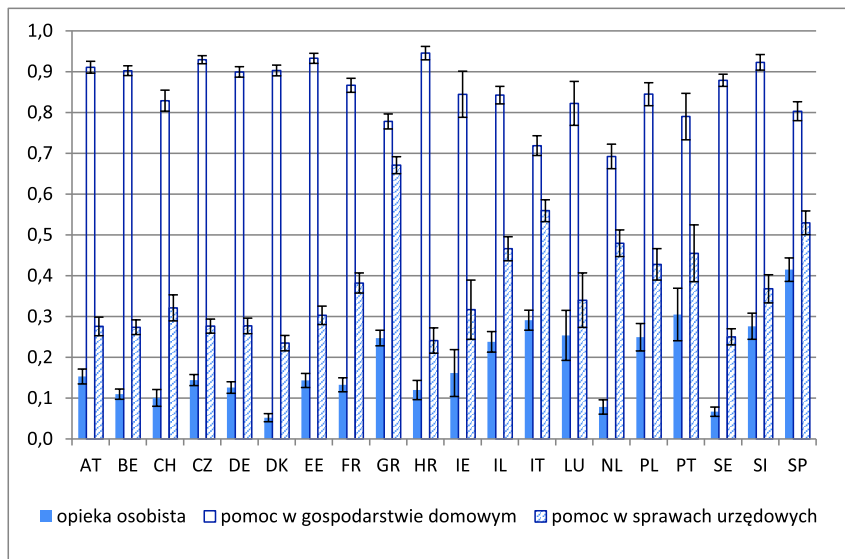
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SHARE, 6.1.1, rundy 1-2, 4-6.

Rysunek 2
Udział osób otrzymujących codziennie darmową pomoc w krajach Europy w populacji 50+



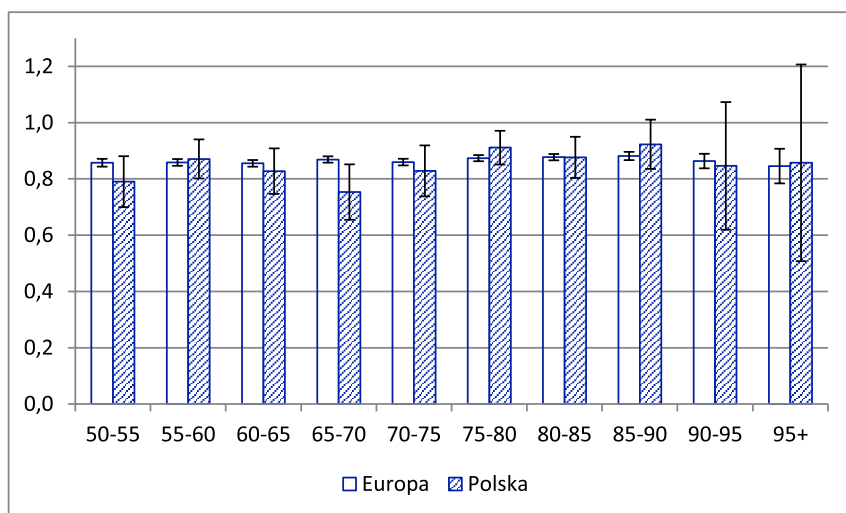
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SHARE, 6.1.1, rundy 1-2, 4-6.

Rysunek 3
Udział osób otrzymujących wsparcie w podziale na jego rodzaj w krajach Europy w populacji 50+



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SHARE, 6.1.1, rundy 1-2, 4-6.

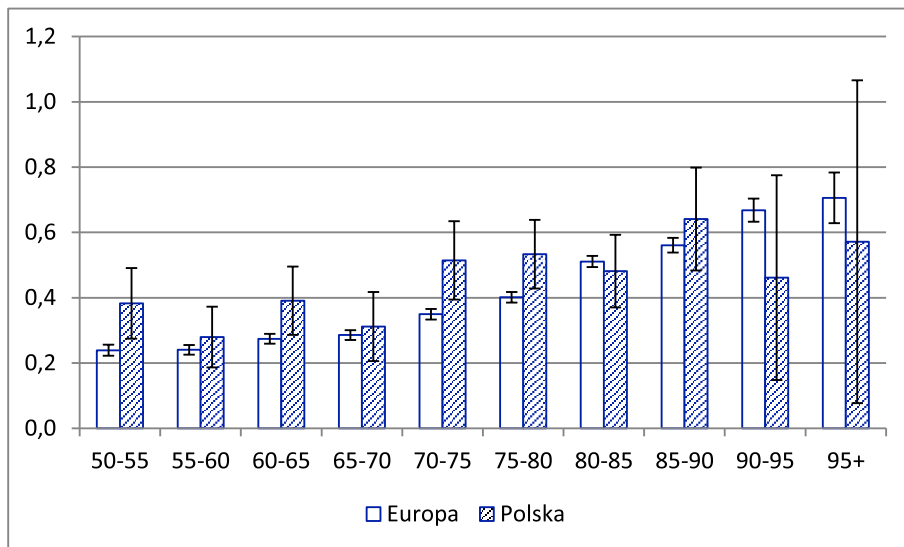
Rysunek 4
Udział osób otrzymujących pomoc w gospodarstwie domowym wśród osób 50+ otrzymujących nieodpłatne wsparcie według grupy wieku w Europie i Polsce w populacji 50+



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SHARE, 6.1.1, rundy 1-2, 4-6.

Rysunek 5

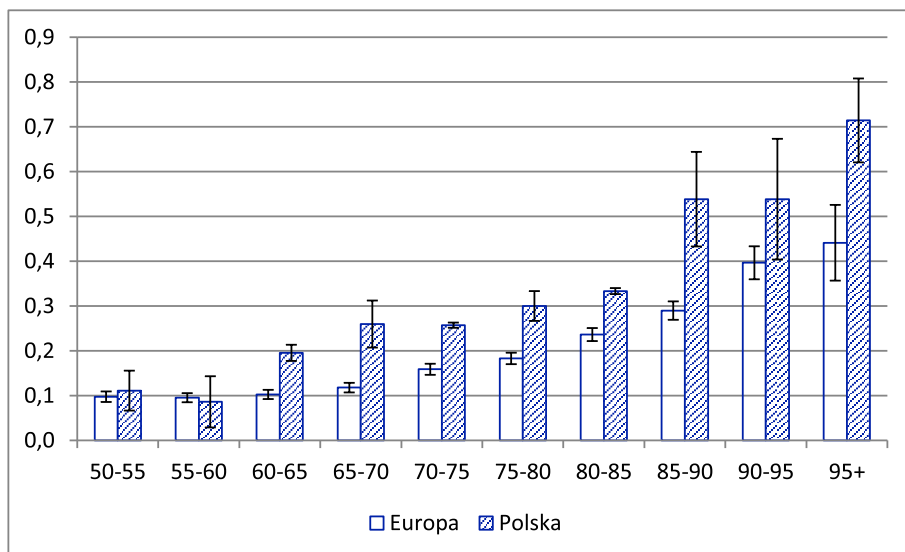
Udział osób otrzymujących pomoc w sprawach urzędowych wśród osób 50+ otrzymujących nieodpłatne wsparcie według grupy wieku w Europie i Polsce



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SHARE, 6.1.1, rundy 1-2, 4-6.

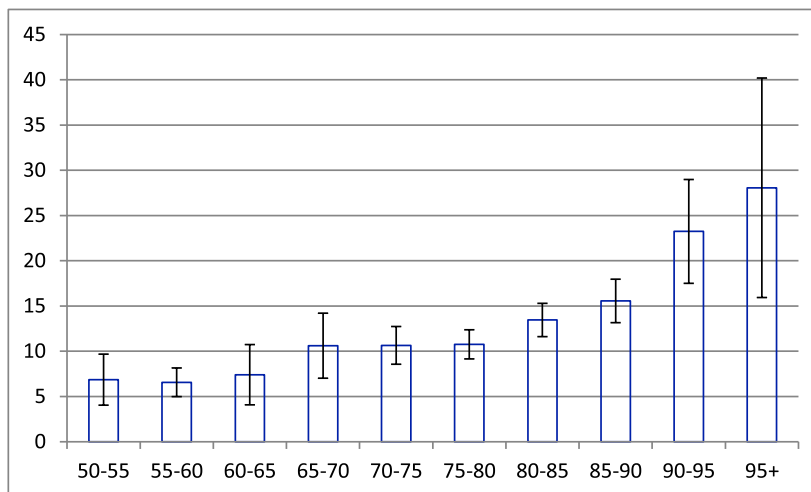
Rysunek 6

Udział osób otrzymujących pomoc w gospodarstwie domowym wśród osób 50+ otrzymujących nieodpłatne wsparcie według grupy wieku w Europie i Polsce



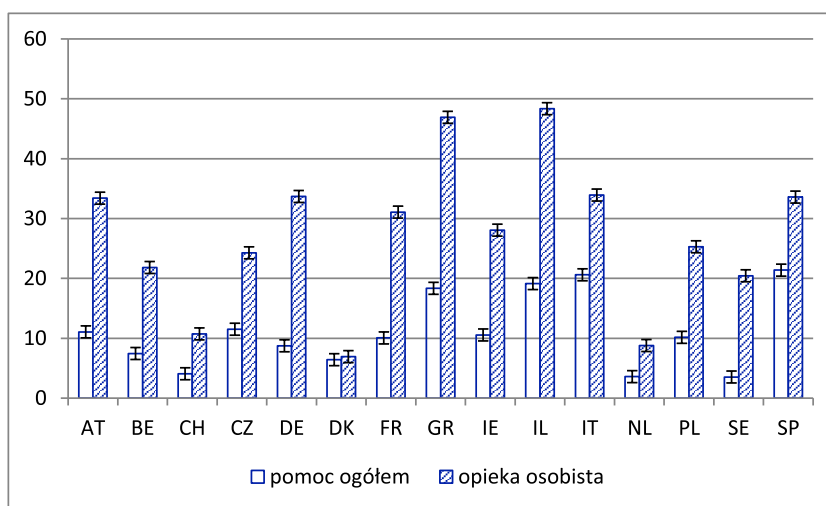
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SHARE, 6.1.1, rundy 1-2, 4-6.

Rysunek 7
Przeciętna tygodniowa liczba godzin otrzymywanej pomocy
według grupy wieku w Europie



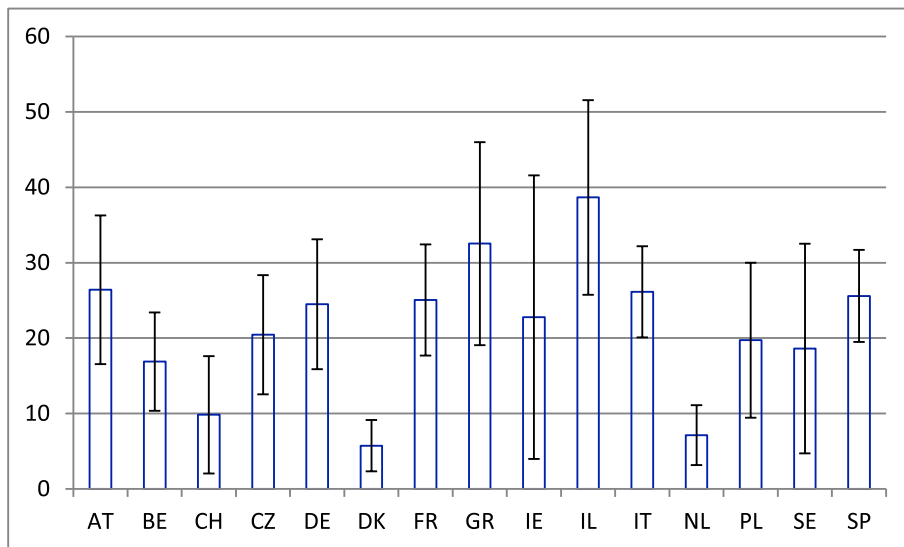
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SHARE, 6.1.1, rundy 1–2, 4–6.

Rysunek 8
Przeciętna tygodniowa liczba godzin otrzymywanej opieki osobistej i pomocy
ogółem (pomoc w gospodarstwie domowym i sprawach urzędowych)
w krajach Europy



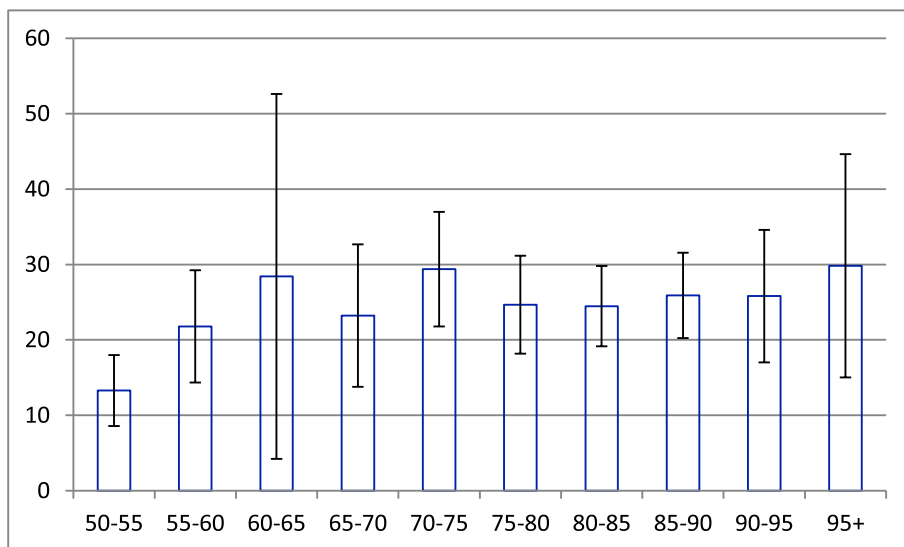
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SHARE, 6.1.1, rundy 1–2, 4–6.

Rysunek 9
Przeciętna tygodniowa liczba godzin otrzymywanej opieki osobistej od pojedynczego opiekuna w krajach Europy



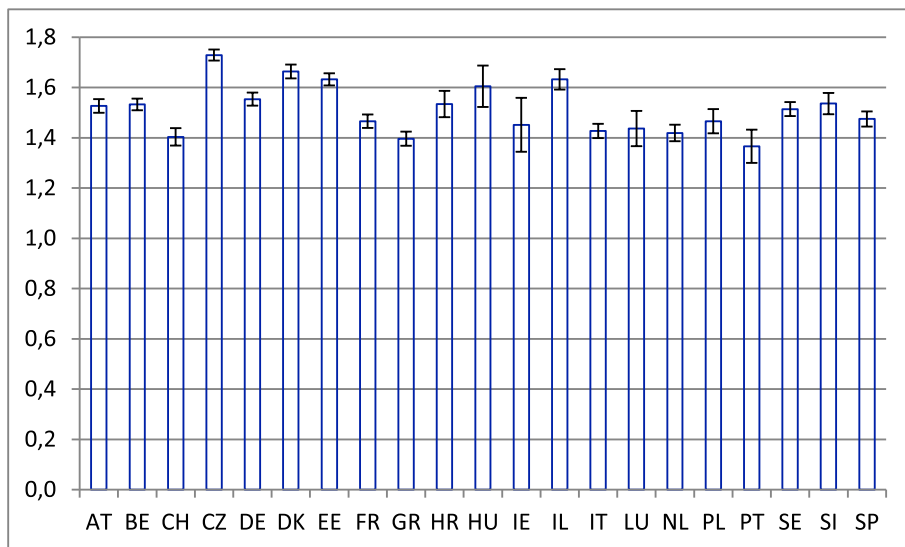
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SHARE, 6.1.1, rundy 1–2, 4–6.

Rysunek 10
Przeciętna tygodniowa liczba godzin otrzymywanej opieki osobistej od pojedynczego opiekuna według grupy wieku w Europie



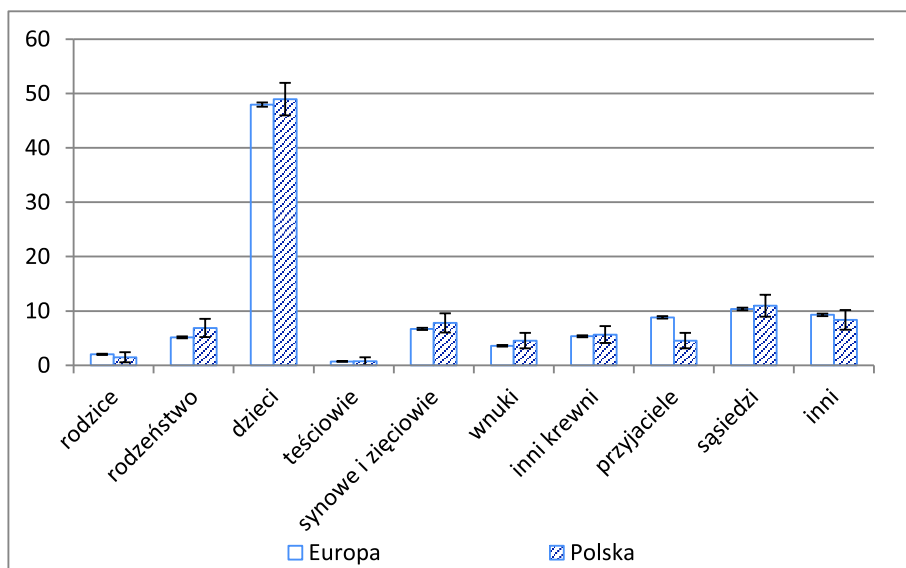
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SHARE, 6.1.1, rundy 1–2, 4–6.

Rysunek 11
Przeciętna liczba osób udzielających wsparcia w krajach Europy



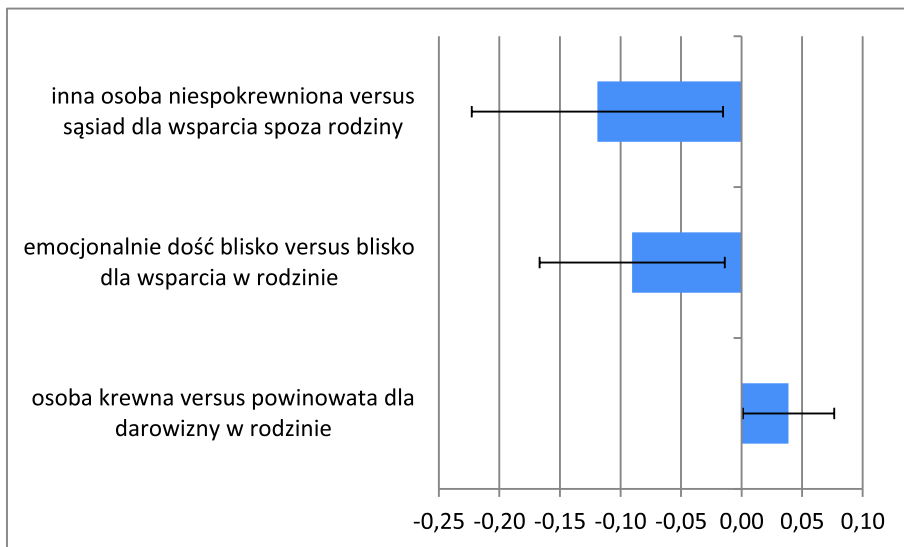
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SHARE, 6.1.1, rundy 1–2, 4–6.

Rysunek 12
Struktura krewniacza sieci wsparcia w Europie i Polsce (%)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SHARE, 6.1.1, rundy 1–2, 4–6.

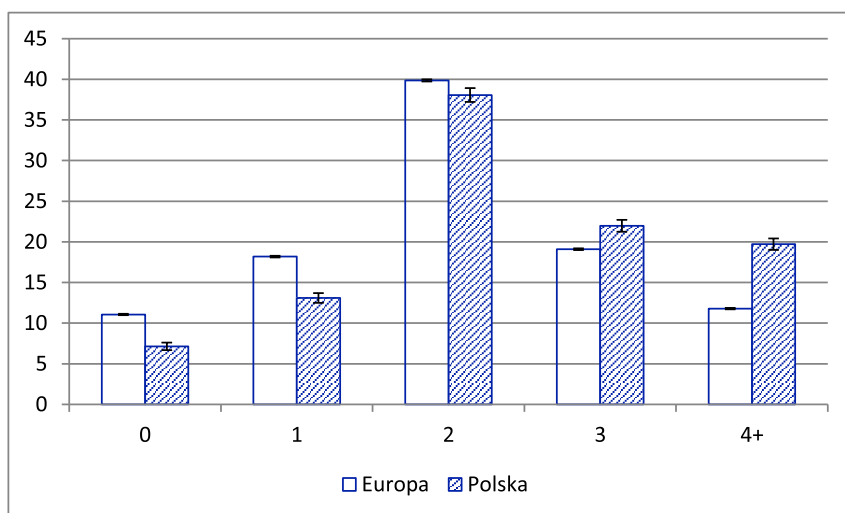
Rysunek 13
Wartości oszacowań parametrów modelu otrzymywania wsparcia i darowizn przez przedstawicieli starszego pokolenia w Polsce



Uwagi: Oszacowanie parametry są statystycznie istotne na poziomie istotności 5%. Wyniki estymacji uwzględniają zmienne kontrolne. Pominięto darowizny (pomoc finansową) i wsparcie pochodzące do członków gospodarstwa domowego.

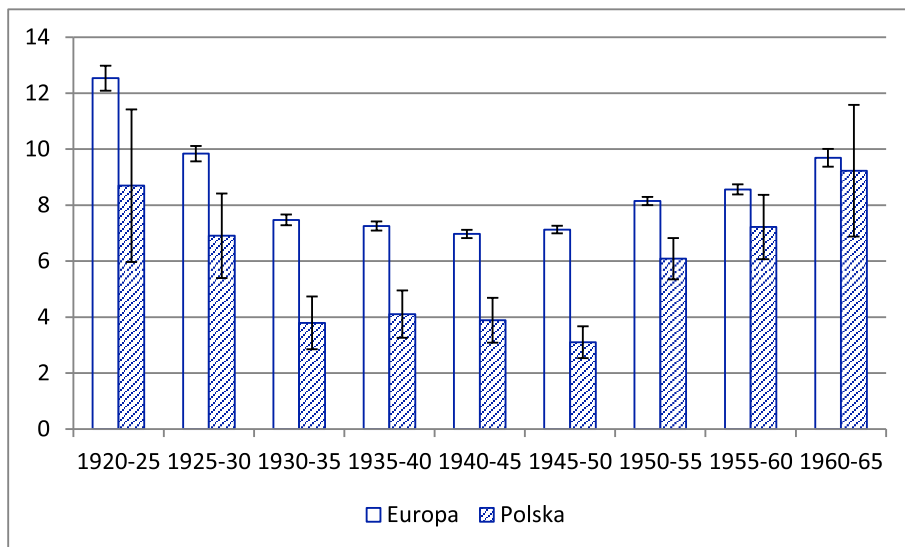
Źródło: analiza własna na podstawie danych SHARE, 6.1.1, runda 6.

Rysunek 14
Odsetek osób 50+ według liczby dzieci w Europie i Polsce



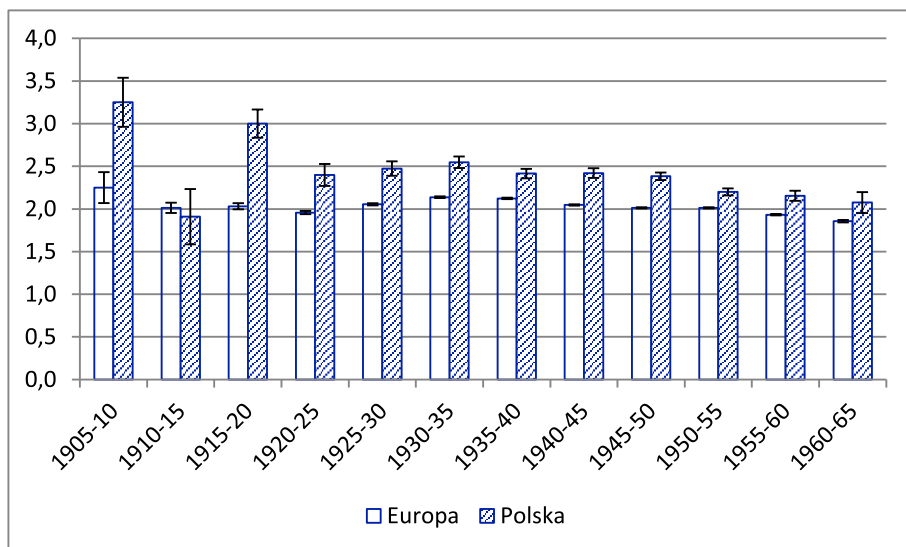
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SHARE, 6.1.1, rundy 1–2, 4–6.

Rysunek 15
Odsetek osób bezdzietnych według kohorty w Europie i Polsce



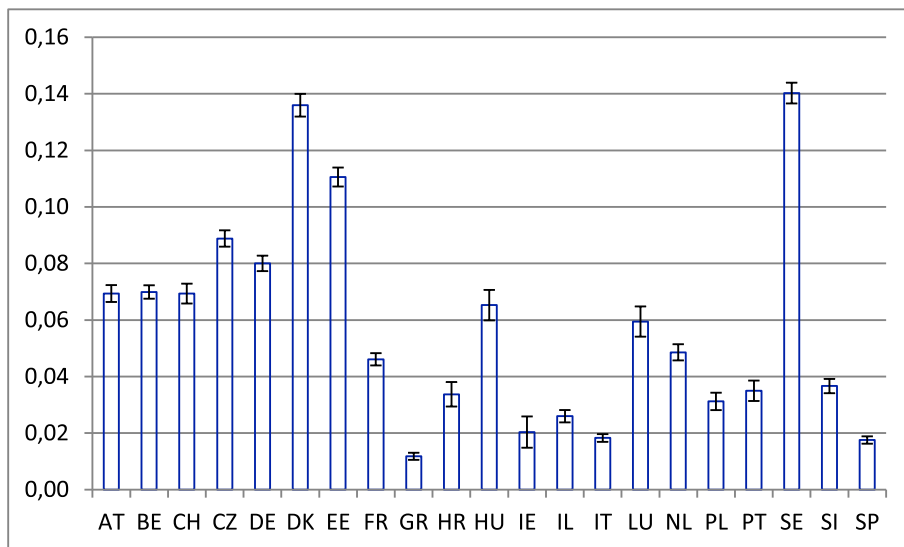
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SHARE, 6.1.1, rundy 1-2, 4-6.

Rysunek 16
Średnia liczba dzieci według kohorty w Europie i Polsce



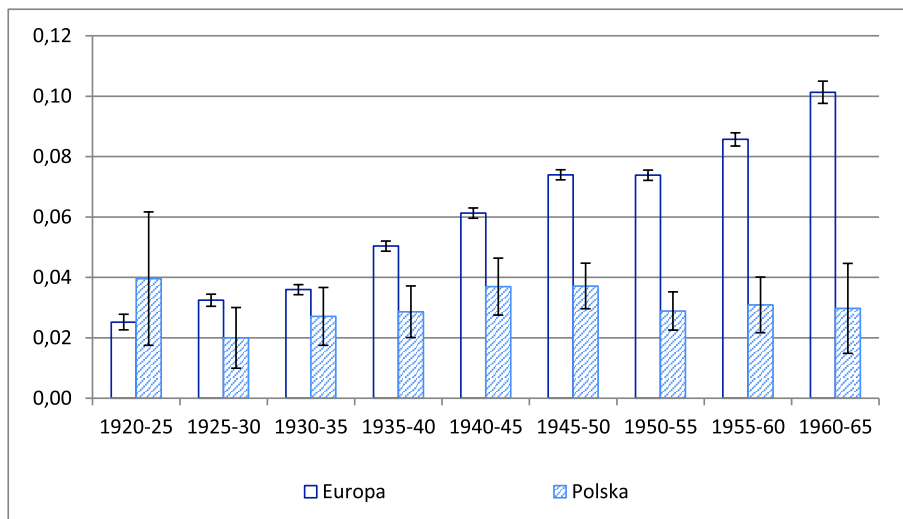
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SHARE, 6.1.1, rundy 1-2, 4-6.

Rysunek 17
Udział osób z przybranymi dziećmi w krajach Europy



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SHARE, 6.1.1, rundy 1–2, 4–6.

Rysunek 18
Udział osób z przybranymi dziećmi według kohorty w Europie i Polsce



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SHARE, 6.1.1, rundy 2, 4–6.

WSPARCIE NIEFINANSOWE STARSZEGO POKOLENIA W POLSKICH RODZINACH

Streszczenie

Artykuł analizuje wsparcie niepieniężne udzielane osobom starszym w Polsce i innych krajach Europy w celu poznania kluczowych zależności między strukturą rodzin a tym wsparciem oraz diagnozy wyzwań, jakie w tym zakresie mogą czekać populację Polski w nieodległej przyszłości. Badanie zostało przeprowadzone na podstawie danych z badania ankietowego Survey on Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE). Praca podejmuje również próbę odpowiedzi na pytanie o zapotrzebowanie na wsparcie nieformalne w przyszłych pokoleniach starszych Polaków i możliwości jego zaspokojenia. Populacją badaną są osoby w wieku co najmniej 50 lat, gdyż to one w najbliższej przyszłości zadecydują o sytuacji osób starszych. Poza opieką osobistą analiza wyróżnia również pomoc w prowadzeniu gospodarstwa domowego oraz pomoc w załatwianiu spraw urzędowych. Najczęściej udzielaną formą wsparcia jest pomoc w prowadzeniu gospodarstwa domowego, świadczona przede wszystkim przez sąsiadów i członków rodzin, która zmniejsza zapotrzebowanie na opiekę instytucjonalną. Opieka osobista jest udzielana w zdecydowanej mniejszości w badanej populacji, również w najstarszej grupie wieku, i nie licząc członków gospodarstwa domowego, jest świadczona zazwyczaj przez dzieci biologiczne.

Słowa kluczowe: opieka osobista dla ludzi starszych, transfery prywatne, solidarność międzypokoleniowa, badanie SHARE

JEL: D64, J14

NON-FINANCIAL SUPPORT FOR THE OLD GENERATION IN POLISH FAMILIES

Summary

Present study examines nonfinancial support granted for older people in Poland and other European countries in order to understand the relationships between family structures and that support and to diagnose the challenges that the Polish population may face in this respect in the nearest future. The analysis is based on the data from the Survey on Health, Aging and Retirement in Europe (SHARE). The study attempts also to answer the question about the need for informal support in future generations of older Poles. The study is focused on the population of individuals aged at least 50+, because they will decide about the situation of older people in the near future. The author considers, in addition to personal care, help in running a household and help with paper work. The most frequently received type of support is the help in running a household, received primarily from neighbors and family members, which reduces the need for institutional care. Personal care is provided to the minority of the examined population, even in the highest age group, and, apart from household members, it concerns usually biological children.

Keywords: personal care for the old, private transfers, intergenerational solidarity, SHARE survey

JEL: D64, J14

НЕФИНАНСОВАЯ ПОДДЕРЖКА СТАРШЕГО ПОКОЛЕНИЯ В ПОЛЬСКИХ СЕМЬЯХ

Резюме

В статье анализируется нефинансовая поддержка, оказываемая лицам старшего возраста в Польше и в других странах Европы, с целью выявления ключевых взаимосвязей между структурой семей и этой поддержкой, а также с целью определения вызовов, которые будут стоять в этой области перед польским обществом в ближайшем будущем. Работа была проведена на основе данных из анкетного исследования Survey on Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE). Автор статьи пытается ответить на вопрос, насколько велик у пожилых людей запрос на неформальную поддержку со стороны младших поколений и в какой степени этот запрос может быть удовлетворен. Исследованиями были охвачены лица старше 50 лет, так как это они в ближайшем будущем будут пожилой частью нашего общества. В анализе рассматривались такие формы помощи как личная опека, помощь в ведении домашнего хозяйства и помощь при обращении в различные учреждения. Наиболее часто встречается помощь в ведении домашнего хозяйства, оказываемая, прежде всего, соседями и членами семьи, что снижает спрос на институциональную опеку. Личная опека в исследуемой группе встречается гораздо реже, не исключая и самых старых ее участников. Ее оказывают, как правило, члены семьи, прежде всего биологические дети.

Ключевые слова: личная опека над пожилыми людьми, частные трансферты, межпоколенческая солидарность, исследование SHARE

JEL: D64, J14