

Zofia KAWCZYŃSKA-BUTRYM \*

## Problemy coraz starszej starości – kontekst opieki

Problems getting older age - care context

**Streszczenie:** Wraz ze starzeniem się społeczeństwa wzrastają wyzwania dotyczące różnych aspektów opieki nad starszą populacją. Niezbędna staje się zarówno polityka obejmująca optymalizację i wielokierunkowość działań na rzecz ludzi starych, jak też polityka interwencyjna, ukierunkowana na bezpośrednie działania wynikające z aktualnej (zdrowotnej czy rodzinnej) sytuacji człowieka starego. Procesy zachodzące w rodzinie oraz globalne procesy migracji jeszcze bardziej komplikują realizację opieki, prowadzą do jej deficytu i zmieniają jej model rodzinny na instytucjonalny czyniąc państwo w większym stopniu odpowiedzialne za jej organizację i finansowanie.

**Słowa kluczowe:** starzenie się populacji, ludzie starzy, opieka, deficyt opieki, migracje.

Received: 03.2016

**Abstract.** With the aging of population challenges concerning various aspects of the care the elderly are increasing. It is necessary to develop both the policy incorporating optimization and multidirectional activities for the elderly, as well as intervention policy focused on direct actions resulting from the current (health or family) situation of an elderly person. Processes occurring in the family, and global migration processes make the implementation of care even more complicated, lead to its deficit and change the family model into institutional by making the state more responsible for its organization and financing.

**Key words:** ageing population, the elderly, care, care deficit, migration.

Accepted 06.2016

---

\* Instytut Socjologii UMCS, Zakład Socjologii Ogólnej i Badań nad Migracjami

## ASPEKTY DEMOGRAFICZNE

Od szeregu lat dane demograficzne wskazują na proces starzenia się populacji świata i to niezależnie od tego, czy za kryterium starości przyjęty zostaje wiek 60 czy 65 i więcej lat. Powstaje więc pytanie, jakie są ostatnie badania starości demograficznej i jakie są tendencje charakteryzujące ten proces. Odpowiedzi dostarczają analizy prowadzone przez Department of Economic and Social Affairs Narodów Zjednoczonych w 6 głównych obszarach świata: Afryce, Azji (bez Japonii), Europie, Ameryce Łacińskiej i Karaibach, Ameryce Północnej oraz Oceanii (bez Australii i Nowej Zelandii) [World Population Ageing 2013]. Analizy te przedstawiają zarówno aktualne liczebności ludzi w 2013 roku na świecie mieszczących się w kryteriach wieku uznanych za starość, ukazują też porównanie tej liczebności w odniesieniu do lat 1950 i 1990, jak również przedstawiają prognozy dotyczące lat 2030 i 2050 [World Population Ageing 1950-2050].

Podstawowe wnioski na temat światowej populacji ludzi starych wskazują po pierwsze - że wzrost liczebności ludzi w tej kategorii wieku ma wyższą dynamikę niż wzrost liczebności ludności świata w pozostałych kategoriach wieku, po drugie - starzenie się populacji jest zróżnicowane w poszczególnych regionach świata głównie ze względu na poziom ich rozwoju ekonomicznego – relatywnie wyższe w regionach o wyższym rozwoju, po trzecie – ogólny wzrost liczebności ludzi po 60. roku życia prowadzi do globalnych zmian w demograficznej strukturze wieku ludności świata, ale też powoduje nowe zjawiska określane jako transnarodowy transfer opieki (Isaksen).

Ostatnie dane zawarte w *World Population Ageing 2013* informują, że ludność w wieku 60 lat i więcej wzrosła z 9,2% w roku 1990 do 11,7% w roku 2013 i zmiany wykazują silną tendencję wzrostową. Dało to podstawę do ustalenia prognoz przewidujących, że w 2050 roku ludność powyżej 60. roku życia będzie stanowiła 21,1% populacji świata, czyli w porównaniu z rokiem 2013 wzrośnie niemal dwukrotnie [World Population Ageing 2013,XII]. Szczególną uwagę należy zwrócić na dynamikę przyrostu osób w wieku zaawansowanej starości (oldest-old) czyli w wieku 80+. Między rokiem 1950 a 2013 proporcje osób w wieku 80+ wzrosły z 7% do 14% i przewiduje się, że odsetki tych osób będą wynosiły 19% w roku 2050. Prognozy wskazują także dalszy, bardzo dynamiczny wzrost liczebności osób

w zaawansowanej starości. Dane z roku 2013 szacują tę liczebność na 14 milionów, natomiast przewiduje się, że w roku 2050 liczebności te wielokrotnie wzrosną i wyniosą w skali globalnej 392 miliony [World Population Ageing 2013, 31]. Cytowane badania prezentują sytuację jeszcze starszej kategorii wieku – obejmującej osoby, które dożyły 100 i więcej lat, a więc bardzo zaawansowanej starości. W roku 2013 żyło na świecie 441 tysięcy stulatków, czyli najstarszych z najstarszych, a prognozy przewidują, że w roku 2050 będzie ich 3,4 miliona, czyli nastąpi przyrost aż o 3 miliony [World Population Ageing 2013, 32].

Podobna sytuacja demograficzna występuje w Europie, zwłaszcza w krajach tzw. starej Unii, w których populacja ludzi starych wzrosła między rokiem 1950, a rokiem 2000 z 46 do 112 milionów, czyli z 8% do 14 % ludności danego kraju, a prognozy wskazują na dalszy jej wzrost. Przy czym w takich krajach jak Włochy, Grecja i Szwecja odsetki ludzi starych w roku 2000 wyniosły – odpowiednio aż 18,2%, 17,3% i 17,2% [Jonda 2008,145] i podobnie, jak w innych krajach, wykazują tendencję rosnącą. Na przykład w Niemczech, gdzie notowana jest wysoka dynamika starzenia się społeczeństwa, w r. 2020 prognozowane jest ponad 30% ludności powyżej 60. roku życia, w roku 2030 – ponad 35% (35,8%) a w roku 2050 – blisko 40% (38,9%) [World Population Ageing 2013, 32].

Wydłużanie się życia następuje także w Polsce. Polska osiągnęła pierwszy próg starości już w pierwszej połowie 1966 roku. Oznacza on, że 7% społeczeństwa przekroczyło wówczas próg 65 i więcej lat. Natomiast próg *zaawansowanej starości demograficznej* oznaczający 10% osób powyżej 65 lat i więcej przekroczony został w Polsce w roku 1980. Dynamika wzrostu odsetek ludzi od 65. roku życia i więcej jest widoczna szczególnie, gdy prześledzimy dane od połowy ubiegłego wieku.

Tabela 1. Osoby w wieku 65 lat i więcej w ogólnej populacji Polski w latach 1950-2013

rok	w wieku 65 i starsze				
	ogółem	kobiety	mężczyźni	miasto	wieś
1950	5,2	6,1	4,5	-	-
1960	6,0	7,1	4,6	5,5	6,3
1970	8,4	10,0	6,7	7,7	9,1
1980	10,1	12,1	7,9	8,9	11,7
1990	10,2	12,4	7,9	9,0	12,0

2000	12,2	14,7	9,6	11,4	13,3
2010	13,5	16,3	10,5	12,9	12,8
2013	14,7	17,6	11,4	15,7	13,3

Źródło: opracowanie własne

Jak wskazują dane, przez pięćdziesiąt lat odsetki ludzi starych były wyższe na wsi niż w mieście, to od 2010 roku dane zaczęły wskazywać na sytuację odwrotną – wyższy jest wzrost liczby ludzi starych w mieście niż na wsi. Z kolei w przewidywaniach odsetka ludzi w wieku 65 lat i starszych na rok 2015 i na rok 2030 w Polsce szacowanych przed kilku laty podawano odpowiednio: 18,7 % i 24,3% osób w tym wieku wśród całej populacji [Raport 2012, 20]. Porównując prognozy na rok 2030 z danymi z roku 1950, liczebność populacji 65+ powiększy się w ciągu osiemdziesięciu lat blisko pięciokrotnie. W tej sytuacji należy zdawać sobie sprawę, że stojące przed nami już obecnie problemy trzeciego wieku, liczonego od 60./65. roku życia i więcej, nie są systemowo rozwiązane. Już od kilku dekad brak rozwiązań jest sygnalizowany przez wielu badaczy. Akcentują oni wielowymiarowość i złożoność tych problemów. Tak charakteryzuje je Elżbieta Trafiałek: „*warunki życia ludzi starych w Polsce, stan ich sprawności fizycznej, dostęp do placówek ochrony zdrowia, rekreacji, kultury, oświaty, aktywności, możliwości satysfakcjonującego organizowania czasu wolnego – od lat były i nadal są gorsze niż ich rówieśników z krajów Europy Zachodniej i Ameryki Północnej. Porównania międzykulturowe upoważniają do sformułowania tezy o wyraźnej deprivacji ich potrzeb* [Trafiałek 2003, 252].

Sygnalizowane już obecnie problemy, w kontekście wzrostu liczebności populacji ludzi starych [Rocznik Statystyczny 2011], będą narastały i powiększały skalę deprivacji wielu potrzeb: poczucia zmarginalizowania mimo wcześniejszych lat pracy, wykluczenia z różnych obszarów życia a w konsekwencji doprowadzić to może do niezadowolenia społecznego na szerszą skalę. W tej sytuacji, na problem coraz starszej starości, szczególnie w Polsce, ale też w wielu innych krajach, należy patrzeć jak na wyzwanie, z którym Polska i poszczególne państwa muszą się zmierzyć.

#### WYBRANE PROBLEMY STAROŚCI

Sytuacja osób starszych została już dokładnie i wielokrotnie zdiagnozowana i opisana w ramach wielu dyscyplin naukowych. Prezentowane diagno-

zy, najogólniej ujmując, uwzględniają: 1) przebieg fizjologicznych i patologicznych procesów starzenia się, które prowadzą do niekorzystnych zmian w stanie zdrowia, pojawiającej się wraz z wiekiem wielochorobowości, szczególnie przewlekłej i współwystępującej z wieloma dysfunkcjami oraz postępujących wraz z wiekiem ograniczeń w zakresie sprawności codziennego życia, począwszy od ograniczenia wychodzenia z domu, następnie wykonywania prac domowych aż po ograniczenia w samoobsłudze; 2) zmiany położenia społecznego wynikające z zaprzestania aktywności zawodowej, związanej z nią utraty statusu społecznego i ograniczeniu wielu kontaktów społecznych a szczególnie, pogorszeniu sytuacji materialnej oraz poczucie braku bezpieczeństwa socjalnego; 3) zmiany w sferze emocjonalnej, poczucie wycofania, osamotnienia i opuszczenia, poczucie mniejszej wartości i ryzyko zaburzeń w komunikacji z otoczeniem.

Te i inne wyniki diagnoz opisujących sytuację ludzi starych prowadzą jednak do łącznej konkluzji - wielu ludzi starych, szczególnie osób w zaawansowanej starości, wymaga: wszechstronnej opieki zdrowotnej (także w ramach profilaktyki starzenia się), pomocy innej osoby zarówno w monitorowaniu codziennego funkcjonowania, udzielania niezbędnego wsparcia (między innymi informacyjnego, emocjonalnego, terapeutycznego), bezpośredniej pomocy w wielu czynnościach, z którymi sobie nie radzą.

Wzrasta więc wraz z wiekiem populacji zapotrzebowanie na opiekę zarówno w sensie indywidualnych świadczeń, jak też w sensie rozwiązań systemowych obejmujących zaplecze instytucjonalne, instytucjonalną infrastrukturę opieki zabezpieczającą, świadczenia dla poszczególnych osób jak też całych grup świadczeniobiorców. Rozwiązania tego rodzaju nie są jednak łatwe do wprowadzenia. Wskazują na to narastające wraz ze starzeniem się populacji braki w sektorze opieki w wielu krajach Unii Europejskiej [Suszko 2012, 57]. Jest to związane z opisanymi w literaturze niedostatkami sfery publicznej w zabezpieczeniu opieki nad osobami, które jej potrzebują. Między innymi opieka społeczna we Włoszech nie dociera nawet do 1% osób powyżej 65. roku życia [Kondrasiewicz, 2010, 41]. Próby rozwiązywania problemów starszej populacji są podejmowane, szczególnie w krajach bogatszych, co najmniej od kilku dziesięcioleci. Przykładem mogą być zalecenia konferencji w Atenach w roku 1999, w których uwzględniono zapewnienia

dostępu do świadczeń zdrowotnych i organizowania różnych form aktywności, ale też wsparcie niezależności i ludzkiej godności poprzez działania o charakterze ekonomicznym i społecznym, w tym – zwłaszcza dla sprawnych mimo zaawansowanego wieku - poprzez zagwarantowanie odpowiedniej puli miejsc pracy dostosowanych do ludzi starych oraz rozwój systemów stopniowego i dobrowolnego odchodzenia na emeryturę [Halik, 128-129].

Również w naszych warunkach podjęto działania ukierunkowane na starszą populację. Wyodrębnione zostały dwa typy polityki skierowane na starszą populację, a realizowane na poziomie lokalnym. Typ polityki, który Błędowski [2002], nazwał optymalizacyjnym, stawia za cel utrzymanie aktywności fizycznej, intelektualnej i społecznej ludzi starych. Realizowany jest głównie w ramach klubów seniora, dziennych domów pomocy, a zwłaszcza działających nawet w mniejszych miejscowościach Uniwersytetach Trzeciego Wieku. Generalnie koncentruje się na szeroko rozumianej profilaktyce starości. Drugi typ polityki ukierunkowany jest na rozwiązywanie tych problemów i trudności, które ograniczają codzienne funkcjonowanie ludzi starych. Błędowski [2002] nazwał go typem interwencyjnym, nastawionym na działania kompensacyjne dla osób w najtrudniejszej sytuacji życiowej. Ten typ polityki powinien być zogniskowany na problemach, które pojawiają się w sytuacji choroby przewlekłej i/lub ograniczenia sprawności w czynnościach codziennego życia. W takiej sytuacji niezbędne jest zabezpieczenie formalnej infrastruktury opieki i dostępu do niej, jak również, w uzasadnionych przypadkach monitorowanie finansowej niezależności ludzi starych. Zadania te muszą być realizowane w najbliższym, lokalnym otoczeniu ludzi starych, a więc najbliżej miejsca ich zamieszkania i życia. Z doświadczenia społecznego wynika, że niezbędne jest równoległe monitorowanie i rozwój nieformalnych sieci opieki, w tym różnych form wolontariatu, ale szczególnie wspieranie opiekunów rodzinnych.

Oba typy polityki – optymalizacyjny i interwencyjny – i związane z nimi działania są wobec siebie komplementarne i są realizowane w zależności od stanu zdrowia i poziomu sprawności starszego pokolenia i indywidualnych zmian, jakie następują wraz z wiekiem. Należy zdawać sobie sprawę, że dynamika starzenia się społeczeństwa będzie zwiększała zapotrzebowanie na oba typy działań, a przewidywany wzrost liczebności osób w zaawansowanej

starości oraz stulatków, a więc w latach życia, w których wzrasta zapotrzebowanie na bezpośrednią opiekę, dodatkowo zwiększy zapotrzebowanie na typ drugi, interwencyjny.

### **MODELE OPIEKI NAD OSOBAMI STARSZYM I POTRZEBUJĄCYMI OPIEKI**

W wielu analizach empirycznych poświęconych seniorom kategorią analityczną i kwalifikującą do poszczególnych badań jest wiek, lub dodatkowo cechy człowieka starszego, takie jak: stan zdrowia, poziom sprawności, sytuacja materialna, ewentualnie aktywność fizyczna, a nawet satysfakcja życiowa [Studen 2006]. Jednocześnie charakterystyczne dla większości opracowań analizujących różne aspekty położenia społecznego ludzi w starszych kategoriach wieku jest podejście indywidualne, w którym osoby te są centrum analizy oraz przeważa w nich indywidualny ogląd ich problemów.

Nie oznacza to jednak, że w analizach sytuacji starszego pokolenia pomijane są relacje społeczne. Na ich znaczenie zwraca uwagę szereg autorów. Znaczenie rodziny w życiu ludzi w starszym wieku podkreślają zarówno ci, którzy wskazują, że na satysfakcję życiową wpływają korzystne relacje z osobami bliskimi i uzyskiwane wsparcie rodziny i przyjaciół [Lassota 2006], jak też ci, którzy podkreślają, że brak takich relacji, a konkretnie *„problemy rodzinne, głównie zaś niesatysfakcjonujące relacje z bliskimi [...] śmierć kogoś bliskiego i doświadczanie bólu związanego z żałobą”*, a nawet problemy bytowe osób bliskich – mogą być przyczyną podejmowania działań samobójczych [Szczepańska, Madej, Groszek 2002, 286-290]. Ale i w tym ujęciu człowiek stary pozostaje centrum prowadzonych analiz. Natomiast rodzina i bliscy są tłem, na którym „toczy się” życie starego człowieka. Bowiem nawet najwcześniejsze badania, w których pojawiał się problem opieki świadczonej przez rodziny [Piotrowski 1973], oparty był na wypowiedziach ludzi starych, którzy stwierdzali, czy i jaką pomoc uzyskiwali, ale bez analizy wypowiedzi opiekujących się nimi członków rodziny, czyli tych, na których zgodnie z tradycją spoczywała realizacja opieki. Podejście szerszej ujmujące kwestie opieki wprowadzono dopiero w ostatnich latach, gdy szerzej zainteresowano się rodziną i rodzinnymi opiekunami ludzi starych [Pędich 2012, 25-30].

Przez wiele wieków model opieki nad najstarszym pokoleniem realizowany był przede wszystkim w rodzinie. Rodzina dysponowała wówczas określonymi cechami. Na ogół była to rodzina wielopokoleniowa, wielodzietna oraz

funkcjonująca w oparciu o wspólnotę zamieszkania i prowadzenie wspólnego gospodarstwa domowego, którym zajmowała się głównie często niepracująca zarobkowo kobieta. Nawet jeśli najstarsze pokolenie żyło odrębnie niż dzieci i wnuki, to zwykle w niewielkiej odległości. Wszystkie te cechy stanowiły rodzinny kapitał opieki, który służył wszystkim, potrzebującym jej członkom rodziny. W ostatnich kilku dekadach niemal wszystkie cechy tradycyjnej rodziny uległy zmianie. Współcześnie w większości społeczeństw dominują rodziny dwupokoleniowe i małodziejne. Młode rodziny starają się mieszkać poza rodzinami pochodzenia i prowadzić odrębne gospodarstwo domowe. W większości kobiety-matki pracują zawodowo, a dzieci we współczesnych rodzinach przez wiele lat podejmują kolejne etapy edukacji, wydłużające się zdecydowanie poza okres ustawowej dorosłości. Są jeszcze dwie dodatkowe cechy charakteryzujące współczesną rodzinę. Jedną jest duża ruchliwość przestrzenna (migracje krajowe i zagraniczne) zwykle w poszukiwaniu pracy, lepszych zarobków lub korzystniejszych warunków życia, jak też w przypadku najmłodszego pokolenia – podejmowania studiów poza miejscem zamieszkania. To prowadzi do zwiększenia przestrzennej odległości między miejscem zamieszkania pokolenia dziadków i pokolenia dzieci i wnuków, a także do osłabienia więzi międzypokoleniowej. Z drugiej strony badacze współczesnej rodziny zwracają uwagę na zmiany systemu aksjologicznego w średnim i młodszym pokoleniu – orientację na karierę zawodową i dążenie do osiągnięcia wyższego statusu społecznego z wszystkimi materialnymi symbolami tego statusu. To zdecydowanie wymaga zaangażowania, wysiłku i czasu na ciągłą edukację i pracę zawodową. W konsekwencji kwestia sprawowania bezpośredniej opieki nad najstarszym pokoleniem schodzi na dalszy plan. Można więc stwierdzić, że rodzinny kapitał opiekuńczy ulega znacznemu osłabieniu i wpływ na to mają wspomniane zmiany, a zwłaszcza: zajęte pracą zawodową i karierą pokolenie dzieci, kształtujące się coraz dłużej pokolenie wnuków, utrudniająca bezpośrednią opiekę duża odległość przestrzenna między miejscem zamieszkania pokolenia dzieci i pokolenia dziadków (wspomniane migracje).

Z tego względu opieka rodziny nad starszymi osobami coraz bardziej przekracza możliwości rodzin i niezbędne staje się instytucjonalne wsparcie rodziny. Nie sposób nie wspomnieć też, że obciążenia opiekuńcze, których rodzina nie jest



w stanie podjąć i realizować, są kosztowne finansowo. Wiąże się to z koniecznością finansowania opieki sprawowanej przez osoby z zewnątrz rodziny lub przez instytucje. Istnieją w tym zakresie dwa rozwiązania: opieka osób trzecich realizowana w miejscu zamieszkania osoby starszej, finansowana przez osobę zainteresowaną otrzymaniem jej i/lub przez jej rodzinę, opieka instytucjonalna realizowana poza dotychczasowym miejscem zamieszkania, w placówkach opiekuńczych – w domach pomocy społecznej, zakładach opiekuńczo-pielęgnacyjnych itp., którą, poza wyjątkami, co najmniej częściowo finansują ludzie starzy lub ich rodziny.

W pierwszym przypadku wymaga to zatrudnienia osoby/osób na godziny lub na całą dobę dochodzącą lub na stałe. I te rozwiązania są często podejmowane w wielu bogatych krajach Europy i świata. Przykładem są między innymi imigrantki przybywające do Włoch, by opiekować się starszymi osobami. Rozwiązania te są podejmowane z dwóch głównych powodów: osoba starsza pozostaje w swoim mieszkaniu/domu, co zapewnia jej poczucie bezpieczeństwa, spokoju, pozostawania w znanym sobie rodzinnym otoczeniu, wyboru opiekuna, wpływu na rytm dnia, do którego jest przyzwyczajona bez konieczności podporządkowania się regulaminowi określoneemu przez instytucję. Przejście do zakładu opiekuńczego pozbawia ją wielu tych możliwości. Po drugie - opieka w zakładzie jest bardziej kosztowna, niż opieka w domu a dodatkowo sam podopieczny i rodzina mogą w większym stopniu mieć wpływ na realizację opieki w domu i kontrolować ją.

Opieka instytucjonalna staje się coraz mniej wydolna ze względu choćby na opisaną wcześniej skalę i dynamikę starzenia się populacji. Wymaga to szybkiej rozbudowy infrastruktury opieki (placówki, personel, przestrzeganie wyznaczonych ministerialnie standardów, jakie nie obowiązują w prywatnych domach ludzi starych), co pociąga wysokie koszty. A tych ostatnich poszczególne państwa chcą uniknąć. Badania prowadzone w Finlandii pokazały, iż wydatki publiczne związane z długoterminową opieką nad osobami starymi są znacznie mniejsze w przypadku zaangażowania nieformalnych opiekunów rodzinnych w opiekę [Kehusmaa, Autii-Ramo, Helenius, Rissanen 2013]. Obliczono, iż w przypadku braku nieformalnych opiekunów, głównie członków rodziny, koszty opieki nad osobami starymi byłyby dwukrotnie wyższe niż w przypadku opieki rodzinnej [Kehusmaa, Autii-Ramo, Helenius, Rissanen 2013, 8].

Skalę problemu rozbudowy infrastruktury opieki ukazuje między innymi A. Karpiński konstatując, że w Polsce, gdzie w dalszym ciągu jeszcze rodzina

w dużym stopniu realizuje funkcję opiekuńcza nad osobami starszymi, sieć domów opieki, które zapewniłyby godne warunki przeżywania starości należałoby zwiększyć o ogromną liczbę miejsc z około 30 tys. do około 300 tys. [Karpiński 2008, 232].

## ROZWIĄZANIA

W tej sytuacji jest zrozumiałe, że zarówno poszczególne państwa, jak też osoby starsze i ich rodziny są zainteresowane przyjęciem bardziej przyjaznego dla osoby starszej (bez przenoszenia jej w obce otoczenie) i mniej kosztownego rozwiązania problemu zabezpieczenia opieki w warunkach domowych. Kraje, w których nadal dominuje opieka rodziny, to głównie kraje o niższym standardzie życia i rozwoju ekonomicznego, ale też te, w których odsetki ludzi w wieku 65+ i dużo starszych jest relatywnie niższe niż w krajach bogatych, w związku z tym problemy opieki nad najstarszym pokoleniem nie przybrały jeszcze rangi trudnego problemu. Natomiast kraje bogatsze, o wyższym standardzie życia i rozwoju ekonomicznego, w których niemal co piąta osoba mieści się w demograficznej kategorii starości, stają wobec rozwiązań koniecznych i bardzo pilnych. Rozwiązaniem przyjaznym i mniej kosztownym okazało się zatrudnienie do opieki osoby spoza rodziny. Należy jednak zaznaczyć, że wielogodzinna opieka nad osobą starszą, niesamodzielną, wymagającą wielu czynności opiekuńczych jest pracą ciężką, obciążającą emocjonalnie i fizycznie a także relatywnie nisko opłacaną i nie cieszącą się prestiżem. Na skutek tego trudno było znaleźć osoby miejscowe, chcące podjąć się tego zadania. Powstała więc nisza zatrudnienia w opiece nad ludźmi starymi. Odpowiedzią na to okazała się migracja z biedniejszych krajów.

W latach, gdy w krajach bogatych wzrastała liczebność ludzi starych, w krajach o niższym poziomie rozwoju ekonomicznego wzrastały nierówności społeczne. Wielu grupom społecznym towarzyszyły trudności na rynku pracy, niskie płace i wywołane nimi trudności finansowe i życiowe. W poszukiwaniu poprawy sytuacji bytowej, na długo jeszcze przed otwarciem rynku pracy dla imigrantów, pojawiły się migracje, przede wszystkim kobiet, podejmujących, często nielegalną pracę w niszy zatrudnienia bogatych krajów, a więc w opiece nad starzejącą się w tych krajach populacją. Ponieważ nielegalne emigrantki rozwiązywały w pewnym zakresie problemy opieki w tych krajach, władze państwowe i lokalne starały się nie interweniować i nie dostrzegać ich nielegalnego pobytu i nielegalnej pracy. Tak powstawała i posze-

rzała się fala migracji kobiet poza kraj pochodzenia podejmujących prace opiekuńcze nad coraz bardziej starzejącą się populacją [Allers, Perkins, 1995]. W ostatnich latach także w literaturze polskiej znajdujemy opracowania tego problemu [Kinder, Napierała 2010; Małek 2011; Szczygielska 201; Krzyżowski 2013].

Zwiększa się więc na globalnym rynku pracy oferta zatrudnienia dla kobiet przy ograniczeniu ofert pracy i rosnącym bezrobociu kobiet na lokalnych, krajowych rynkach pracy oraz ze względu na różnice w poziomie wynagrodzeń w bogatych i biednych krajach. Sytuacja ta wskazuje na globalne nierówności współczesnego świata, które prowadzą do transferu pracy kobiet między krajami i to niezależnie od tego, czy migracje są czy nie są legalne [Stenum 2010]. Kraje, z których wyjeżdżają kobiety w poszukiwaniu pracy, to głównie kraje „biednego południa” – dla przykładu kraje Ameryki Łacińskiej (Dominikana, Peru, Ekwador) i Azji (Indonezja, Malezja, Filipiny i Indie) [Isakson, Devi, Hochschild 2008], ale też kraje byłego „bloku wschodniego”, Ukraina, Rumunia, Polska [Rosińska – Kordasiewicz 2004] i inne (*Managing Labour Mobility*).

Oferta pracy dla kobiet mieści się przede wszystkim w sektorze usług. Zarówno usług obejmujących pracę w gospodarstwie domowym, jak też przede wszystkim w sektorze usług opiekuńczych. Ten drugi zakres oferty podlega stałemu zwiększaniu w wyniku przedstawionych wcześniej zmian w strukturze wieku populacji świata.

#### **KONSEKWENCJE TRANSFERU OPIEKI**

Jednym z poważnych problemów, jakie wynikają z wyjazdu kobiet do pracy w sektorze opieki jest powstający w krajach ich pochodzenia deficyt opieki. Jeśli są to wyjazdy na krótki okres, w wyjeździe uczestniczą same kobiety, niezależnie czy mają już rodzinę i dzieci, czy jeszcze nie mają zobowiązań opiekuńczych wobec swojej rodziny. W sytuacji wyjazdu kobiety-matki deficyt opieki obejmuje głównie pozostawiane w kraju zarówno starsze jak i zupełnie małe dzieci. Konsekwencje wyjazdu matek są analizowane w perspektywie dzieci, ich problemów emocjonalnych, wychowawczych, zdrowotnych wywołanych nieobecnością matki, a czasem nawet obojga rodziców. Oczywiście, wymaga to zabezpieczenia opieki innych osób. W tym przypadku dzieci zwykle pozostają pod opieką ojca lub babci. Sprawujący opiekę ojciec, i/lub

dziadkowie, lub inni członkowie rodziny czynią to nieodpłatnie zastępując nieobecną matkę. Znacznie rzadziej, na przykład w Polsce, zamiast członków rodziny, opiekę podejmują osoby z zewnątrz rodziny. Bywa, że są to także imigrantki z biedniejszego kraju. Przykładem jest sytuacja w naszym kraju. Gdy Polki szukają pracy zarobkowej na rynku pracy opiekuńczej w innych krajach, ale relatywnie wyżej opłacanej niż w Polsce, ich miejsce na rynku pracy coraz częściej zajmują Ukrainki, dla których zarobki w segmencie usług domowych i opiekuńczych okazały się w Polsce relatywnie wyższe niż w ich kraju. Zjawisko nieodpłatnej i odpłatnej opieki nad osobami pozostawionymi w kraju określane jest jako transnarodowy łańcuch opieki.

Należy jednak dodać, że konieczność zapewnienia opieki nad pozostawionymi w kraju dziećmi dotyczy nie tylko kobiet, które za granicą zatrudniają się w obszarze opieki czy prowadzenia gospodarstwa domowego, lecz także tych kobiet, które znajdują zatrudnienie na innych, bardziej atrakcyjnych stanowiskach i w innych obszarach zatrudnienia w kraju przyjmującym.

Deficyt opieki dotyczy jeszcze kolejnej kwestii. Migrujące kobiety, szczególnie 40-50-letnie stają wobec innych jeszcze zobowiązań opiekuńczych – wobec starszych, potrzebujących opieki rodziców. W literaturze przedmiotu coraz wyraźniej określany jest problem organizacji oraz znaczenia opieki nad osobami starszymi i zanikanie tego obszaru, który należał do rodziny. Oczekuje się, iż państwo przejmie obowiązki organizacji opieki nad ludźmi starymi lub też będzie partycypować w finansowaniu opieki długoterminowej [Eichler, Pfau-Effinger, 2009, 618]. Wydłużanie się życia i powiązany ze starością ubytek zdrowia i sprawności w wielu czynnościach codziennego funkcjonowania powoduje z jednej strony rosnącą potrzebę świadczeń opiekuńczych, z drugiej zaś uświadomienie sobie przez decydentów, że pielęgnowanie starszych osób jest zarówno czasochłonne, jak i kosztowne [Eichler, Pfau-Effinger, 2009, 618, 146].

Z przedstawionych analiz wynika jednoznacznie, że starzenie się populacji generuje wiele złożonych problemów opiekuńczych, które wprawdzie dotyczą bezpośrednio ludzi starych, ale równolegle wywołują wiele złożonych problemów wykraczających poza nich i poza ich rodziny, i staje się pilnym do rozwiązania problemem społecznym, organizacyjnym i finansowym dla kra-

jów uczestniczących w transferze opieki – do których napływa kapitał opieki i dla krajów, z których ten kapitał wypływa.

#### SPIS LITERATURY

Agencja poszukująca opiekunów – imigrantów z krajów trzecich specjalizująca się w opiece długoterminowej. *Rezultaty projektu C.A.S.A.*, Kutno 2010.

Allers I., Perkins E., *The future of family care for older people*, HMSO Publications Centre, London 1995,

Błądowski P., *Lokalna polityka społeczna wobec ludzi starych*, Wydawnictwo SGH, Warszawa 2002.

Eichler M., Pfau-Effinger B., *The Consumer Principle in the Care of Elderly People: Free Choice and Actual Choice in the German Welfare State*, „Social Policy & Administration”, 2009, Vol. 43, No. 6, s. 618.

Stenum H., *Au-pair migration and new inequalities. The transnational production of corruption*, In: Isaksen L. W. (ed) *Global Care Work*. (Lund: Nordic Academic Press, 2010. s. 23- 48).

Halik J., *Starzy ludzie w Polsce, społeczne i zdrowotne skutki starzenia się społeczeństwa*, Instytut Spraw Publicznych, Warszawa 2002.

Isaksen L.W., Devi S.U., Hochschild A.R., *Global Care Crisis: A Problem of Capital, Care, Chain, or Commons?* „American Behavior Scientist”, 2008, vol.52, no. 3, s. 405-425.

Jonda B., *Motywy i warunki powstawania oraz społeczne znaczenie projektów międzynarodowych w Niemczech*, [w:] *Pomyślnie starzenie się w perspektywie nauk o pracy i polityce społecznej*, (red.) J. T. Kowalewski, P. Szukalski, Uniwersytet Łódzki, Łódź 2008, s. 145.

Karpiński A., *W poszukiwaniu syntezy i programu działania, w: Polska w obliczu starzenia się społeczeństwa*. Kancelaria PAN, Warszawa, 2008. s. 232

Kehusmaa S., I. Autii-Ramo I., Helenius H., Rissanen P., *Does informal care reduce public care expenditure on elderly care? Estimates based on Finland's Age Study*, BMC Health Services Research, 2013, 13: 317 (<http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1472-6963-13-317.pdf>)

Kinder I., Napierała J., (red), *Migracje kobiet przypadek Polski*, Wydawnictwo Naukowe SCHOLAR, Warszawa 2010;

Kondrasiewicz A. *Profesjonalizacja i personalizacja – strategie Polek pracujących w sektorze usług domowych*, w: *Migracje kobiet – przypadek Polski*, red. M. Kinder, J. Napierała, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2010. 37-68.

- Krzyżowski Ł., 2013, *Polscy migranci i ich starzejący się rodzice. Transnarodowy system opieki międzygeneracyjnej*, Wydawnictwo Naukowe SCHOLAR, Warszawa.
- Lassota L., *Satysfakcja z życia emerytów w Polsce i w Niemczech*. W: S. Steuden, M. Marczuk (red.) *Starzenie się a satysfakcja z życia*. Wydawnictwo KUL, Lublin 2006. s. 123-132.
- Małek A., *Migrantki- opiekunki. Doświadczenia migracyjne Polek pracujących w Rzymie*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2011
- Managing Labour Mobility in the Evolving Economy*, World Migration 2008. World Migration Report Series, vol. 4, s. 83.
- Pędich W., *State of the art of the literature on support services for family carers of older people in Poland*. In: B. Bień (red) *Family Caregiver for the Elderly In Poland*. Wydawnictwo Uniwersyteckie Trans Humana, Białystok 2012. s. 25-30.
- Piotrowski J., *Miejsce człowieka starego w rodzinie i w społeczeństwie*, PWN, Warszawa 1973.
- Raport na temat osób starszych w Polsce*, Instytut Pracy i Spraw Socjalnych w Polsce, Warszawa 2012.
- Rocznik Statystyczny, GUS, 2011*.
- Rosińska - Kordasiewicz A. *Służąca, pracownik, domownik. Polki, jako pomoce domowe w Neapolu w kontekście retradycjonalizacji instytucji*. „Kultura i Społeczeństwo”. 2004. LII nr.2 s. 79 – 109.
- Steuden S., Marczuk M. (red.) *Starzenie się a satysfakcja z życia*. Wydawnictwo KUL, Lublin 2006.
- Szczepańska Ł., Madej J., Groszek B., *Psychologiczna analiza wyników badań pacjentów w wieku powyżej sześćdziesiątego roku życia, hospitalizowanych w Klinice toksykologii UJ po próbach samobójczych*. *Przegląd Lekarski*. 2002, 4-5, s. 286-290.
- Szczygielska I, *Migracje zarobkowe kobiet i ich wpływ na funkcjonowanie rodzin*, Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 2013.
- Trafiałek E., *Polska starość w dobie przemian*, Śląsk, Katowice 2003, s. 252.
- World Population Ageing 1950-2050*. Department of Economic and Social Affairs, Population Division, DESA, United Nations , pobrano 12.02.15.
- World Population Ageing 2013*. Department of Economic and Social Affairs, Population Division, DESA, United Nations , pobrano 12.02.15.

Artykuł powstał w ramach projektu „Polish female migrants and their families a study of care deficit” współfinansowanego ze środków funduszy norweskich, w ramach programu Polsko-Norweska Współpraca Badawcza realizowanego przez Narodowe Centrum Badań i Rozwoju.