

Zofia Szweda-  
-Lewandowska

## Wybrane ekonomiczne konsekwencje zmian demograficznych w Polsce – perspektywa krótko- i długoterminowa

### Selected economic consequences of demographic changes in Poland: short- and long-term perspectives

Demographic changes affect practically all dimensions of socio-economic life. Dynamic ageing of the Polish population and double ageing create new challenges, both in the individual and collective dimensions, in the field of preparation for old age. The emergence of new social issues and intensification of the existing ones make it necessary to implement new solutions. The increased and constantly growing percentage of old people and the oldest old creates many new challenges not only for public authorities, but also for entrepreneurs and employers. Due to the complexity of the consequences of the demographic changes, the subject of the article are the consequences for four selected areas: the labour market, social security, health care, and long-term care.

<b>DOI</b>	<a href="https://doi.org/10.31268/StudiaBAS.2023.22">https://doi.org/10.31268/StudiaBAS.2023.22</a>
<b>Słowa kluczowe</b>	proces starzenia się, rynek pracy, ubezpieczenia społeczne, ochrona zdrowia, opieka długoterminowa
<b>Keywords</b>	population ageing, labour market, social security, health care, long-term care
<b>O autorce</b>	doktor nauk ekonomicznych, Szkoła Główna Handlowa w Warszawie • ✉ zszwed@sgh.waw.pl • <a href="https://orcid.org/0000-0003-2153-5031">https://orcid.org/0000-0003-2153-5031</a>



Artykuł został udostępniony na licencji Creative Commons – Uznanie Autorstwa 3.0 Polska (CC BY 3.0 PL).

## Wstęp

Populacje państw Unii Europejskiej (UE) należą do najstarszych na świecie, a udział osób w wieku 65 lat i więcej<sup>1</sup> w populacji większości państw jest jednym z najwyższych. Z jednej strony to konsekwencja niskiego poziomu współczynnika dzietności (w Europie kształtuje się on

<sup>1</sup> Najczęściej stosowane miary do zobrazowania procesu starzenia się populacji to wskazanie kształtowania się wielkości populacji w wieku 65 lub 60 lat. W polskim ustawodawstwie wiek, od którego rozpoczyna się starość, tj. granica prawna starości, został zdefiniowany w ustawie z dnia 11 września 2015 r. o osobach starszych (Dz.U. 2015, poz. 1705). W ustawie tej osoba starsza to ta, która ukończyła 60. rok życia, a więc na najniższym obecnie przyjmowanym w literaturze gerontologicznej poziomie. Jest to jeden z wielu przypadków, gdy regulacje prawne nie nadążają za zmianami demograficznymi. W niniejszym artykule za granicę starości przyjęto wiek 65 lat. Do ukazania zmian zachodzących w strukturze wieku ludności stosuje się także miary wskazujące na zmianę w relacji populacji w wieku produkcyjnym i populacji w wieku przedprodukcyjnym i poprodukcyjnym, np. współczynnik obciążenia demograficznego i współczynnik obciążenia demograficznego najstarszą populacją. Środowisko demografów wskazuje jednak na negatywną konotację tych współczynników, która wiąże się z wydźwiękiem słowa „obciążenie”, i postuluje zmianę nazwy. W niniejszym opracowaniu posłużono się najbardziej neutralnymi miarami ilustrującymi starzenie się i podwójne starzenie się populacji.

poniżej prostej zastępowalności pokoleń, czyli wynosi mniej niż 2,1). Z drugiej strony czynnikiem wpływającym na zwiększanie się udziału osób starszych w populacji jest wydłużanie się trwania życia. W 2020 r. odsetek osób w wieku 65 lat i więcej w populacji Włoch wyniósł 23,9%, a Niemiec – 22,2% i populacje tych państw, obok ludności Japonii, są uznawane za najstarsze<sup>2</sup>. Na tym tle populacja Polski jest jedną z najmłodszych wśród najstarszych, gdyż odsetek osób w wieku 65 lat i więcej wyniósł 18,6%<sup>3</sup>. Proces starzenia się jednak przyspieszy w kolejnych dziesięcioleciach i w połowie wieku Polska będzie jednym z państw charakteryzujących się najstarszą populacją. W 2060 r. przewidywany odsetek osób w wieku 65 lat w Polsce – według prognoz Organizacji Narodów Zjednoczonych (ONZ) – wyniesie 35,6%. Od 1950 r. we wszystkich państwach członkowskich Unii Europejskiej wzrasta także odsetek osób w najstarszej grupie wieku. O ile jednak do 2000 r. był obserwowany liniowy wzrost udziału osób w wieku 85 lat i więcej, o tyle w latach 2015–2050, zgodnie z szacunkami ONZ, proces ten się zintensyfikuje. W 2020 r. najwyższy odsetek najstarszych seniorów odnotowano we Włoszech – 3,8% oraz Francji – 3,4%. Natomiast w państwach postkomunistycznych, czyli w Polsce, Czechach i na Węgrzech, odsetek ten w 2020 r. wyniósł 2%. Proces zwiększania się odsetka ludności w starszych grupach wieku starszego w populacjach państw Unii Europejskiej ulegnie przyspieszeniu i w 2050 r. odsetek osób w IV wieku<sup>4</sup> we Włoszech i w Niemczech przekroczy 7%, a w Polsce będzie najwyższy wśród państw postkomunistycznych i wyniesie 5,8%. Społeczeństwa większości państw świata staną zatem przed wyzwaniami związanymi nie tylko ze zwiększeniem się populacji seniorów, lecz także ze wzrostem udziału osób w IV wieku. Wzrosną również odsetek oraz liczba osób w wieku 100 lat i więcej. W Polsce ich udział w populacji w 2050 r. wyniesie 0,1% i będzie to ok. 30 tys. osób. Obecnie np. w Japonii jest już ponad 100 tys. osób w wieku 100 lat i więcej.

Celem artykułu jest przedstawienie skutków ekonomicznych wynikających z zachodzących zmian demograficznych z uwzględnieniem konsekwencji wzrostu subpopulacji najstarszych seniorów, a także zwiększania się populacji osób długowiecznych. Ze względu na obszerność tematu ekonomiczne konsekwencje procesu starzenia się i podwójnego starzenia się<sup>5</sup> zostaną zawężone do czterech głównych obszarów, tj. rynku pracy, wpływów do Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (FUS) i wydatków z tego funduszu, systemu ochrony zdrowia oraz systemu opieki długoterminowej.

2 Organizacja Narodów Zjednoczonych, *World Population Prospects 2019*, <https://population.un.org/wpp2019/> [dostęp: 14 września 2023 r.]; *World Population Prospects 2022*, <https://population.un.org/wpp/Download/Standard/Population/> [dostęp: 12 maja 2023 r.].

3 *Ibidem*.

4 Termin „osoba w IV wieku” wprowadziła do debaty publicznej nad osobami starszymi francuska pisarka S. de Beauvoir. Określiła ona w ten sposób granicę między osobami starszymi, które są wciąż sprawne i samodzielnie wykonują czynności dnia codziennego, a osobami wymagającymi – w różnym stopniu – wsparcia w codziennym życiu. Obecnie w literaturze gerontologicznej funkcjonują trzy granice – 75, 80 i 85 lat. Zob. P. Szukalski, *Ludzie bardzo starzy we współczesnej Polsce*, „Przegląd Socjologiczny” 2013, t. 62, nr 2. W niniejszym artykule przyjęto jako granicę pomiędzy III a IV wiekiem 85 lat.

5 Podwójne starzenie się populacji to proces polegający na wzroście udziału osób w starszej grupie wieku starszego, tj. 80 lub 85 lat i więcej, w populacji osób starszych.

## Konsekwencje starzenia się ludności

W Polsce w dyskursie publicznym na temat osób starszych oraz starzenia się dominują kwestie systemu emerytalnego, aktywności ekonomicznej i niepełnosprawności osób starszych, a także sytuacji finansowej<sup>6</sup>. Wzrost udziału osób starszych ma wpływ w zasadzie na wszystkie dziedziny życia społeczno-ekonomicznego<sup>7</sup>. Do głównych kwestii ekonomiczno-społecznych można zaliczyć: zmniejszanie się potencjału opiekuńczego rodziny przy jednoczesnym zwiększaniu się zapotrzebowania na usługi opiekuńcze, wzrost obciążenia systemu emerytalnego ze względu na konieczność wypłaty większej liczby świadczeń przy spadku liczby osób płacących składki na ubezpieczenia społeczne, zwiększanie się kosztów ochrony zdrowia, w tym opieki medycznej, profilaktyki i rehabilitacji, oraz zwiększanie się kosztów nie tylko pomocy środowiskowej, lecz także opieki instytucjonalnej<sup>8</sup>. Zarówno gerontolodzy, jak i politycy społeczni przy rozważaniu kwestii związanych z procesem starzenia się i procesem podwójnego starzenia się populacji najczęściej koncentrują się na sprawach dotyczących stanu zdrowia oraz konieczności zapewnienia wsparcia osobom wymagającym pomocy<sup>9</sup>. Zmiany struktury ludności według wieku z jednej strony wpływają na zwiększenie popytu na świadczenia opiekuńcze, z drugiej zaś – na zmniejszenie populacji potencjalnych opiekunów<sup>10</sup>. I to właśnie kwestia zapewnienia opieki i zmniejszania się odsetka osób mogących pełnić funkcję potencjalnych opiekunów przy jednoczesnym wzroście udziału osób najstarszych jest centralnym punktem dyskusji nad populacją osób w IV wieku<sup>11</sup>. W wyniku zmian struktury ludności według wieku zarówno w Europie, jak i Polsce zmniejsza się liczba osób w wieku produkcyjnym, a zwiększa w wieku poprodukcyjnym. Zjawiskiem, które będzie miało coraz większy wpływ na kształt gospodarki i stosunków społecznych, jest nie tylko starzenie się zasobów pracy, czyli ubytek osób w młodszej grupie wieku produkcyjnego (od 18 do 44 lat), i przesuwanie się w kolejnych latach kohorty echa wyżu demograficznego<sup>12</sup> do niemobilnej grupy wieku produkcyjnego, lecz także zmiany struktury subpopulacji ludzi starszych.

6 *Sytuacja osób starszych w Polsce – wyzwania i rekomendacje. Raport Komisji Ekspertów ds. Osób Starszych na podsumowanie VII kadencji RPO*, red. B. Szatur-Jaworska, B. Rysz-Kowalczyk, B. Imiołczyk, Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich, Warszawa 2020; P. Kubicki, *Opieka długoterminowa i niezależne życie w społeczności lokalnej w kontekście Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych*, „Ubezpieczenia Społeczne. Teoria i praktyka” 2018, nr 3, s. 71–82; P. Błądowski, *Polityka zatrudnienia wobec starszych pracobiorców w Polsce [w:] Rozwój publicznych służb zatrudnienia. Stulecie 1919–2019*, red. Ł. Arendt, E. Flaszyńska, Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Warszawa 2019.

7 P. Błądowski, Z. Szweda-Lewandowska, *Polityka wobec starości i starzenia się w Polsce w latach 2015–2035. Aspekty teoretyczne i praktyczne*, Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, Warszawa 2016.

8 G. Gawron, A. Klimczuk, Z. Szweda-Lewandowska, *Starzenie się populacji. Aktywizacja, koprodukcja i integracja społeczna osób starszych*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2021, s. 38–41.

9 Ł. Jurek, *Sektory opieki długoterminowej – analiza kosztów*, „Gerontologia Polska” 2007, t. 15, nr 4, s. 111–115.

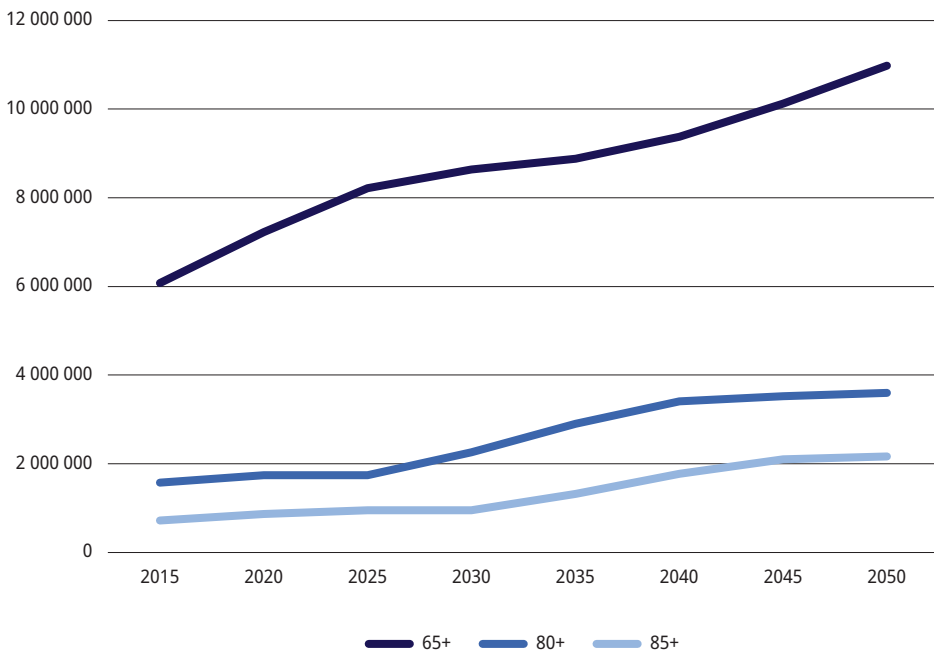
10 A. Abramowska-Kmon, M. Mynarska, *Opieka nad bezdzietnymi osobami starszymi w Polsce: opinie, doświadczenia, potrzeby*, „Ubezpieczenia Społeczne. Teoria i praktyka” 2020, t. 146, nr 3, [https://doi.org/10.32088/0000\\_35](https://doi.org/10.32088/0000_35), s. 97–117.

11 A. Abramowska-Kmon, *Determinanty sprawowania opieki nad starszymi rodzicami w Polsce w świetle danych badania GGS-PL*, „Studia Demograficzne” 2015, nr 2(168).

12 „Echo wyżu demograficznego” to osoby urodzone w latach 1980–1985.

W 2021 r. osoby w wieku 65 lat i więcej stanowiły ok. 20% (blisko 7 mln osób) populacji mieszkańców Polski, ale w 2050 r. już prawie co trzeci mieszkaniec będzie w wieku 65 lat i więcej<sup>13</sup>. Grupa osób w wieku starszym jest bardzo heterogeniczna. Potrzeby, styl życia, aktywność ekonomiczna i społeczna osób w młodszej grupie wieku starszego jest inna niż osób w wieku 80 lat i więcej oraz 85 lat i więcej<sup>14</sup>. Inne są również potrzeby osób długowiecznych mających 90 lat i więcej, a także stulatków. Ważne jest zatem przyjrzenie się też strukturze wieku osób starszych. W 2021 r. subpopulacja osób w wieku 80 lat i więcej wynosiła prawie 900 tys., osób w wieku 100 lat i więcej było ok. 6 tys. (wykres 1). Zgodnie z prognozą sporządzoną przez Główny Urząd Statystyczny (GUS) po 2035 r. grupa osób w wieku 65 lat i więcej będzie liczyć prawie 9 mln, osób w wieku 80 lat i więcej – 2,5 mln, 85 lat i więcej – 1,3 mln, a grupa stulatków – prawie 30 tys. Dynamiczny wzrost liczby osób w wieku 80 lat i więcej po 2035 r. będzie wynikiem dożywania tego wieku przez osoby urodzone w latach 50. XX w., czyli należące do pokolenia wyżu demograficznego będącego powojenną kompensacją urodzeń.

**Wykres 1. Prognozowany wzrost liczby osób w wieku 65, 80 i 85 lat i więcej w latach 2015–2050**



Źródło: Główny Urząd Statystyczny (GUS), *Prognoza ludności rezydującej dla Polski na lata 2015–2050*, Warszawa 2016.

<sup>13</sup> Główny Urząd Statystyczny, *Prognoza ludności rezydującej dla Polski na lata 2015–2050*, Warszawa 2016.

<sup>14</sup> P. Błądowski, *Potrzeby opiekuńcze osób starszych [w:] Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce*, red. M. Mossakowska, A. Więcek, P. Błądowski, Termedia Wydawnictwa Medyczne, Poznań 2012.

Odsetek osób w wieku 80 lat i więcej w populacji osób w wieku 65 lat i więcej w 2020 r. wyniósł 24%, a w 2035 r. osoby w tej grupie będą już stanowiły prawie jedną trzecią osób starszych (tabela 1). Wzrosnąć także udział osób w wieku 100 lat i więcej, które w 2035 r. będą stanowiły 0,3% populacji osób starszych, by w 2050 r. wzrosnąć do 0,7%.

**Tabela 1. Prognozowana liczba osób starszych i udział poszczególnych grup wieku starszego w populacji osób starszych w latach 2015–2050**

Liczba osób starszych w danej grupie wieku				
	65+	80+	85+	100+
2015	6 076 238	1 575 775	713 817	4 622
2020	7 225 554	1 738 212	868 961	5 803
2025	8 210 464	1 742 085	948 977	13 367
2030	8 637 619	2 254 957	948 098	22 230
2035	8 881 476	2 901 303	1 319 759	29 639
2040	9 376 466	3 404 309	1 767 241	36 697
2045	10 119 693	3 521 978	2 096 136	41 679
2050	10 981 034	3 601 961	2 159 397	77 865
Udział poszczególnych grup wieku w grupie osób starszych (w %)				
	65+	80+	85+	100+
2015	100	25,9	11,7	0,1
2020	100	24,1	12,0	0,1
2025	100	21,2	11,6	0,2
2030	100	26,1	11,0	0,3
2035	100	32,7	14,9	0,3
2040	100	36,3	18,8	0,4
2045	100	34,8	20,7	0,4
2050	100	32,8	19,7	0,7

Źródło: GUS, *Prognoza...*

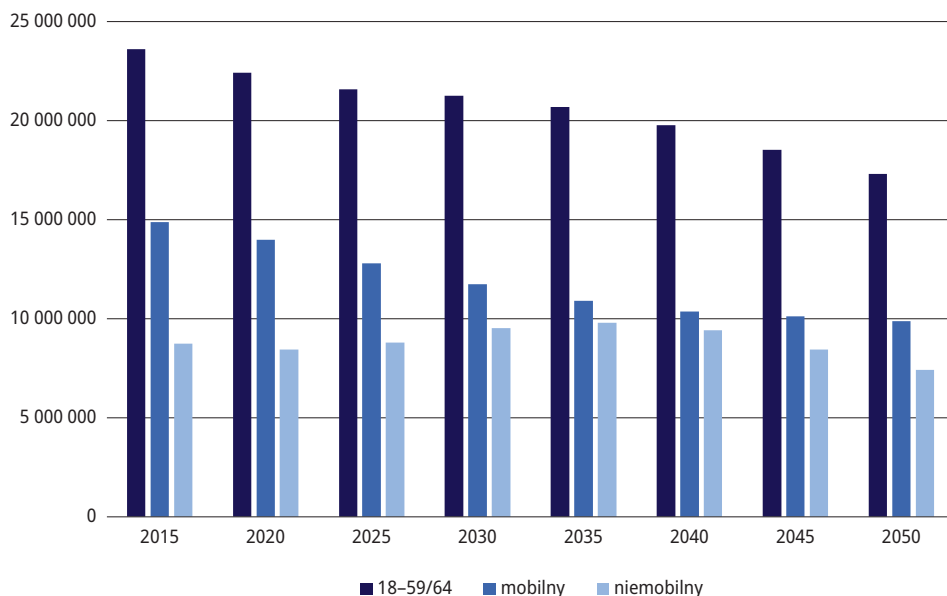
Przedstawione zmiany demograficzne wpływają i będą wpływały na właściwie wszystkie sfery gospodarki i życia społecznego. W decyzjach podejmowanych przez władze publiczne wspomniane zmiany powinny więc być uwzględniane. Wraz ze wzrostem liczby osób starszych, tj. osób w wieku 65 lat i więcej, a szczególnie wraz ze wzrostem liczby osób w najstarszej grupie wieku 80/85 lat i więcej i z coraz częstszym dożywaniem do wieku 90, 100 i ponad 100 lat, powinna się zmieniać polityka gospodarcza i społeczna, w której nie należy się koncentrować tylko na kwestiach zapewnienia opieki i jej kosztach, lecz na kompleksowym podejściu do subpopulacji najstarszych seniorów z uwzględnieniem heterogeniczności tej grupy i różnorodności jej potrzeb<sup>15</sup>.

<sup>15</sup> P. Błędoski, *Lokalna polityka społeczna wobec ludzi starych*, Oficyna Wydawnicza SGH, Warszawa 2002.

## Konsekwencje zmian demograficznych dla rynku pracy

Rynek pracy, na którego funkcjonowanie znaczny wpływ ma podaż siły roboczej, jest jednym z obszarów gospodarki najbardziej podatnym na zmiany demograficzne. Do 2050 r. potencjalne zasoby pracy, tj. populacja osób w wieku od 18 do 59/64 lat, zmniejszą się o 10% w 2030 r. w porównaniu z 2015 r. i aż o 27% w 2050 r. w porównaniu z 2015 r. W 2050 r. populacja osób w wieku produkcyjnym zmaleje o 6,3 mln osób (wykres 2). Wpływ na tak duże zmiany na rynku pracy będzie miało wejście w wiek emerytalny po 2040 r. licznych roczników echa wyżu demograficznego. Zmiany nastąpią także w wewnętrznej strukturze według wieku populacji zasobów siły roboczej. Wraz z ubytkiem liczby potencjalnych pracowników będzie można obserwować także starzenie się samej grupy wieku produkcyjnego przez zmniejszanie się liczby osób w mobilnym wieku produkcyjnym i wzrost liczby osób w niemobilnym wieku produkcyjnym, tj. od 45 do 59/64 lat. Grupa osób w mobilnym wieku produkcyjnym w 2035 r. zmniejszy się o prawie 27% w porównaniu z 2015 r., podczas gdy liczebność grupy niemobilnej wzrośnie o 12%. Tak dynamiczne zmiany demograficzne w podaży potencjalnych zasobów siły roboczej nie tylko mają znaczne konsekwencje dla rynku pracy w postaci braków pracowników, lecz także stanowią duże wyzwanie w zakresie polityki gospodarczej i społecznej. Znaczny ubytek populacji w wieku produkcyjnym spowoduje zmniejszenie wpływów podatkowych (podatek dochodowy od osób fizycznych jest jednym z czterech głównych źródeł dochodów budżetu państwa).

**Wykres 2. Prognozowana liczba osób w wieku produkcyjnym w latach 2015–2050**



Źródło: GUS, Prognoza...

Przedstawione zmiany demograficzne stanowią wyzwanie dla inwestorów, przedsiębiorców, a także samorządu terytorialnego i władz centralnych w zakresie pozyskania odpowiednio wykwalifikowanej kadry. W sektorze publicznym w Polsce w 2022 r. było zatrudnionych 31% pracujących, a głównym obszarem była edukacja<sup>16</sup>. Starzenie się zasobów pracy i trudności w pozyskaniu nowych pracowników w sekcji edukacja są odczuwane już obecnie, a przedstawione dane demograficzne wskazują na pogłębianie się problemu z pozyskiwaniem nowych nauczycieli i pedagogów. Także w obszarze ochrony zdrowia jest odczuwalne starzenie się zasobów pracy. Mediana wieku pielęgniarek w Polsce w 2020 r. wynosiła 53 lata, a lekarzy – 52 lata<sup>17</sup>. Przed podobnymi problemami w zakresie rekrutacji pracowników staje również sektor prywatny. Odpowiedzią na zmniejszanie się zasobów pracy może być wydłużanie aktywności ekonomicznej ponad wiek emerytalny oraz odpowiednio prowadzona polityka migracyjna. Nawet przy znacznym wydłużeniu wieku emerytalnego i jego podwyższeniu np. do 67 lat ubytki w zasobach pracowników będą jednak występowały.

Drugą istotną konsekwencją zmian demograficznych dla rynku pracy jest konieczność stałego aktualizowania wiedzy i umiejętności pracowników. Dynamiczne zmiany w zakresie postępu technologicznego, dezaktualizowanie się wiedzy i umiejętności powodują zanikanie niektórych profesji i rodzące się zapotrzebowanie na nowe. Wyzwaniem dla rynku pracy będzie wdrożenie takiego systemu kształcenia ustawicznego (ang. *lifelong learning*), który umożliwi dostosowywanie umiejętności i kompetencji pracowników do zmieniających się potrzeb pracodawców. Koncepcja uczenia się przez całe życie (zarówno formalnego, jak i nieformalnego) jest szeroko promowana przez Unię Europejską<sup>18</sup>. Po uwzględnieniu celów gospodarczych UE<sup>19</sup> kwestia edukacji zasobów siły roboczej i uaktualnianie kompetencji, by odpowiadały dynamicznie zmieniającym się potrzebom rynku pracy, stają się jednym z największych wyzwań dla gospodarek europejskich, w tym gospodarki polskiej.

Kolejnym wyzwaniem na rynku pracy związanym ze starzeniem się zasobów pracy jest zmiana sposobu zarządzania pracownikami ze względu na zespoły zdecydowanie bardziej zróżnicowane pod względem wieku. Już obecnie zarządzanie wiekiem staje się coraz częściej stosowanym narzędziem w dobieraniu pracowników do zespołu, organizacji pracy i kierowaniu pracownikami<sup>20</sup>. Wyzwaniem będzie nie tylko konieczność zarządzania zróżnicowanym zespołem, lecz także zarządzanie przez np. znacznie młodszą osobę pracownikiem w wieku okołoemerytalnym. Trudności może sprawiać sposób socjalizacji młodszych pracowników, którym jest wpajana zasada uczenia się od starszych pracowników, a nie zarządzania zróżnicowanym pod względem wieku zespołem.

16 Główny Urząd Statystyczny, *Zatrudnienie i wynagrodzenia w gospodarce narodowej w 2022 r.*, Warszawa–Bydgoszcz 2023, s. 10.

17 Główny Urząd Statystyczny, *Zasoby kadrowe w wybranych zawodach medycznych na podstawie źródeł administracyjnych w latach 2019–2020. Informacja sygnalna*, Warszawa 2022, s. 1–3.

18 Parlament Europejski, *Lifelong Learning in the EU*, <https://www.europarl.europa.eu/thinktank/infographics/lifelonglearning/> [dostęp: 12 maja 2023 r.].

19 Komisja Europejska, *What is the Digital Single Market about?*, <https://ec.europa.eu/eurostat/cache/infographs/ict/bloc-4.html> [dostęp: 12 maja 2023 r.].

20 E. Mazur-Wierzbička, *Zarządzanie wiekiem – konsekwencja zmian na rynku pracy*, „Przedsiębiorczość i Zarządzanie” 2019, nr 20, s. 189–202.

Wyzwaniem dla pracodawców będzie także dostosowanie stanowisk pracy do potrzeb starzejącej się populacji osób pracujących. Z jednej strony działania w tym zakresie wymagają przeprowadzenia badań w danym miejscu pracy i zaprojektowania rozwiązań na potrzeby pracowników zatrudnionych w danej organizacji. Z drugiej przystosowanie stanowisk pracy będzie wymagało poniesienia kosztów finansowych.

Starzenie się populacji potencjalnych pracowników niesie wyzwania nie tylko w zakresie podaży pracy, dostosowania sposobu zarządzania pracownikami do zróżnicowanego pod względem wieku zespołu czy przystosowania miejsca pracy do potrzeb pracowników w starszym wieku, lecz także w zakresie legislacji i dostosowania rozwiązań zawartych w Kodeksie pracy do zmieniających się potrzeb pracowników. Osoby w niemobilnej grupie wieku produkcyjnego, osoby na przedpolu starości, ale także osoby w wieku emerytalnym, które pozostają aktywne na rynku pracy, są opiekunami swoich rodziców i często muszą łączyć funkcję opiekuna z rolą pracownika. Choć do Kodeksu pracy są wprowadzane rozwiązania mające na celu ułatwienie godzenia tych dwóch obszarów, to nadal nie odpowiadają one potrzebom tej grupy pracowników. W konsekwencji część pracowników (szczególnie kobiety) ogranicza aktywność zawodową, co wpływa na ich dochody i wysokość przyszłego świadczenia emerytalnego.

## Konsekwencje zmian demograficznych dla Funduszu Ubezpieczeń Społecznych

Zmniejszanie się i starzenie zasobów pracy przy jednoczesnym wzroście liczby osób w wieku emerytalnym ma konsekwencje także dla FUS. Wraz ze starzeniem się ludności zmniejsza się liczba osób płacących składki na FUS, a jednocześnie wzrasta liczba osób pobierających świadczenia. Zmiana systemowa i przejście, od 1 stycznia 1999 r., z systemu zdefiniowanego świadczenia na system zdefiniowanej składki spowodowały, że FUS w mniejszym zakresie zostanie obciążony kosztami wynikającymi z konieczności wypłaty świadczeń większej liczbie emerytów. W systemie zdefiniowanej składki wysokość świadczenia jest uzależniona od wielkości kapitału zgromadzonego na indywidualnym koncie oraz średniego dalszego trwania życia. Aby uzyskać minimalne świadczenie emerytalne w sytuacji, gdy nie zostały zgromadzone wystarczające środki na jego wypłatę, a osoba ukończyła 60 lat w przypadku kobiet lub 65 lat w przypadku mężczyzn, trzeba spełnić warunki stażu ubezpieczeniowego (okres składkowy i nieskładkowy), który wynosi odpowiednio 20 i 25 lat<sup>21</sup>. W sytuacji, gdy dana osoba nie spełnia powyższego warunku, wysokość jej świadczenia to zgromadzony kapitał podzielony przez okres średniego dalszego trwania życia. Do określenia niektórych emerytur wypłacanych na nowych zasadach, które są zazwyczaj bardzo niskie, przylgnęła nazwa „emerytury groszowe”<sup>22</sup>. Wraz z wchodzeniem w wiek emerytalny kolejnych roczników rośnie grupa osób pobierających świadczenie

21 Art. 87 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. 2022, poz. 504).

22 Prezes ZUS: *Trzeba zlikwidować groszowe emerytury*, „Dziennik Gazeta Prawna”, 7.09.2021, <https://serwis.gazetaprawna.pl/emerytury-i-renty/artykuly/8239225,prezes-zus-likwidacja-groszowe-emerytury.html> [dostęp: 5 maja 2023 r.].



w wysokości poniżej świadczenia minimalnego. Zmniejsza się także stopa zastąpienia, czyli relacja przeciętnego świadczenia emerytalnego do przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce. W 2020 r. stopa zastąpienia wyniosła 53% i od 2013 r. systematycznie spada<sup>23</sup>.

W konsekwencji zmiany dokonanej w systemie ubezpieczeń społecznych z jednej strony będzie się zwiększać liczba emerytów pobierających minimalne świadczenia lub świadczenia poniżej tego minimalnego, a z drugiej wydatki nie będą gwałtownie rosły, co oznacza mniejszy deficyt FUS niż ten, który powstałby, gdyby nie wprowadzono zmian w funduszu. W 2022 r. ok. 85% wydatków z funduszu jest finansowane ze składek (tabela 2). Ujemne saldo jest pokrywane głównie dotacją z budżetu państwa<sup>24</sup>. Wskaźnik pokrycia wydatków z FUS dochodami ze składek systematycznie rośnie, a spadek odnotowany w 2020 r. jest wynikiem pandemii COVID-19 i ograniczenia aktywności gospodarczej, co doprowadziło do mniejszych wpływów ze składek.

**Tabela 2. Wydatki z FUS i wpływy ze składek do FUS**

Rok	Wydatki do pokrycia ze składek (w mld)	Wpływy ze składek (w mld)	Wskaźnik pokrycia wydatków dochodami ze składek (w %)
2012	174,6	121,1	69,4
2013	183,5	122,9	67,0
2014	191,7	131,1	68,5
2015	199,5	143,3	71,9
2016	205,1	152,2	74,2
2017	212,6	166,9	78,5
2018	229,5	180,4	78,6
2019	243,8	197,5	81,0
2020	264,0	197,2	74,7
2021	279,8	228,6	81,7
2022	307,6	261,4	85,0

Źródło: Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS), *Ważniejsze informacje z zakresu ubezpieczeń społecznych 2020 r.*, Warszawa 2021, s. 11; ZUS, *Ważniejsze informacje z zakresu ubezpieczeń społecznych 2022 r.*, Warszawa 2023, s. 13.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych przygotowuje prognozę wpływów i wydatków funduszu emerytalnego w trzech wariantach<sup>25</sup>. Jednym z podstawowych elementów modelu służącego do oszacowania przyszłych wpływów do FUS i wydatków z tego funduszu jest prognoza demograficzna. Zwiększanie się liczby osób uzyskujących świadczenia z systemu emerytalnego przy jednoczesnym zmniejszaniu się liczby osób płacących składki jest najistotniejszą determinantą wielkości salda rocznego funduszu emerytalnego. Trzy warianty projekcji wpływów i wydat-

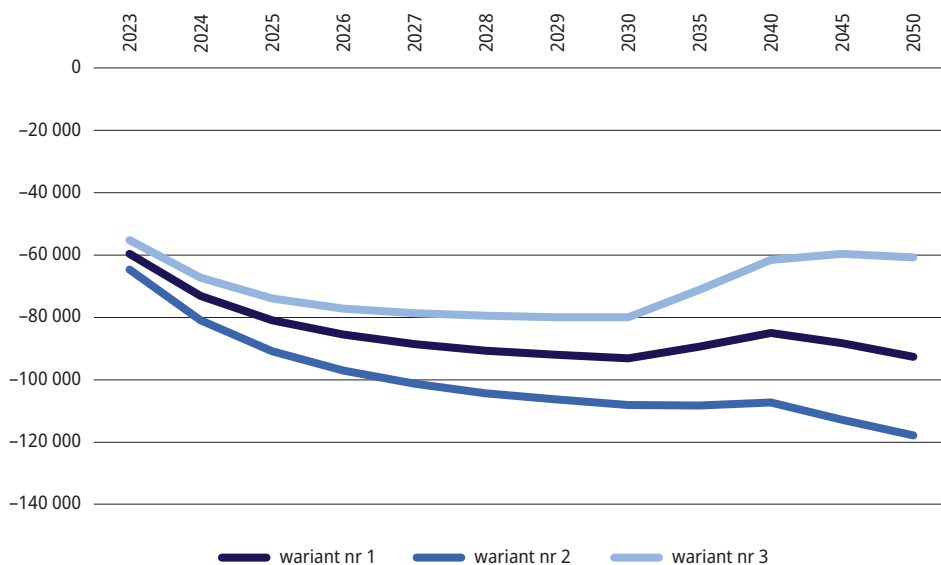
<sup>23</sup> Zakład Ubezpieczeń Społecznych, *Ważniejsze informacje z zakresu ubezpieczeń społecznych 2020 r.*, Warszawa 2021, s. 38.

<sup>24</sup> *Ibidem*, s. 9.

<sup>25</sup> Zakład Ubezpieczeń Społecznych, *Prognoza wpływów i wydatków Funduszu Emerytalnego do 2080 roku*, Warszawa 2022.

ków funduszu emerytalnego różnią się od siebie przyjętymi założeniami dotyczącymi między innymi takich parametrów, jak: stopa bezrobocia, wskaźnik realnego wzrostu przeciętnego wynagrodzenia, średnioroczny wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych ogółem oraz dla gospodarstw domowych emerytów i rencistów, realny wzrost produktu krajowego brutto (PKB), ściągalność składek oraz stopa zwrotu z otwartych funduszy emerytalnych<sup>26</sup>. Bez względu na wariant projekcji, nawet przy najbardziej optymistycznych założeniach, ujemne saldo roczne funduszu emerytalnego będzie się pogłębiać w kolejnych latach prognozy (do 2030 r.) (wykres 3). W konsekwencji dotacja z budżetu państwa do funduszu emerytalnego będzie musiała być wyższa, aby powstająca luka była uzupełniona.

**Wykres 3. Prognozowane saldo roczne funduszu emerytalnego zdyskontowane inflacją na 2021 r.**



Źródło: ZUS, *Prognoza wpływów i wydatków Funduszu Emerytalnego do 2080 roku*, Warszawa 2022.

Przedstawione dane pokazują, że pomimo dokonanej w systemie zmiany deficyt w funduszu emerytalnym będzie się pogłębiał. Chociaż według danych GUS w 2022 r. tylko 3,9% gospodarstw domowych składających się z osób w wieku 65 lat i więcej było narażonych na ubóstwo skrajne (dla porównania wśród osób w wieku od 18 do 54 lat wskaźnik ten wyniósł 4,5%, a dla gospodarstw z osobami w wieku 0–17 lat – 5,7%), to sytuacja w najbliższych latach się zmieni ze względu na znacznie niższe świadczenia wypłacane na nowych zasadach<sup>27</sup>. Dodatkowo niższe emerytury wypłacane z nowego systemu mogą wpłynąć na zwiększenie liczby

<sup>26</sup> *Ibidem*, s. 9.

<sup>27</sup> Główny Urząd Statystyczny, *Zasięg ubóstwa ekonomicznego w Polsce w 2022 r.*, Warszawa 2022, s. 6.

osób korzystających ze wsparcia ośrodków pomocy społecznej, gdyż świadczenia – szczególnie te minimalne – nie pozwolą na zaspokojenie podstawowych potrzeb bytowych osób starszych. Najbardziej zagrożone ubóstwem są samotne kobiety prowadzące jednoosobowe gospodarstwa domowe, których głównym źródłem dochodu jest świadczenie emerytalne<sup>28</sup>. Przeciętne świadczenie emerytalne mężczyzn wypłacane przez ZUS w grudniu 2020 r. wynosiło 3130,10 zł (co stanowiło 69,4% przeciętnego wynagrodzenia), a kobiet – 2097,14 zł (co stanowiło 46,5% przeciętnego wynagrodzenia)<sup>29</sup>.

## Konsekwencje zmian demograficznych dla systemu ochrony zdrowia

Ochrona zdrowia to jeden z głównych obszarów, w którym jest odczuwalna zwiększona liczba osób starszych w populacji. Jest to także sektor, w którym ze względu na starzenie się kadry medycznej pojawiają się trudności w znalezieniu pracowników o odpowiednich kompetencjach. Brakuje nie tylko lekarzy geriatrów, lecz także pielęgniarek środowiskowych i rehabilitantów z odpowiednimi kwalifikacjami do opieki nad starszymi pacjentami. Polska należy do państw charakteryzujących się jednym z najniższych wskaźników liczby lekarzy na 1000 mieszkańców w Unii Europejskiej. W Polsce na 1000 mieszkańców przypada 2,3 lekarza, podczas gdy średnia dla UE wynosi 4,9<sup>30</sup>. Polska na tle regionu, a więc państw o podobnych zasłóściach historyczno-gospodarczych, także znajduje się poniżej średniej, która dla regionu centralnej Europy i państw bałtyckich wynosi 3,1<sup>31</sup>. Niedostatki kadrowe są jedną z przyczyn długiego czasu oczekiwania na wizytę u lekarza specjalisty, a wraz ze starzeniem się populacji i zasobów pracy ta tendencja będzie się zapewne jeszcze pogłębiać.

Drugim obszarem ochrony zdrowia, który dynamicznie się zmienia m.in. pod wpływem zmian demograficznych, są wydatki w Narodowym Rachunku Zdrowia<sup>32</sup> (tabela 3). Wpływ na konieczność zwiększania wydatków ma także wdrażanie nowych rozwiązań technologicznych w zakresie leczenia i rehabilitacji<sup>33</sup>. Zmniejszona dynamika nakładów w 2020 r. w porównaniu z nakładami z 2019 r. jest zapewne wynikiem pandemii COVID-19 i odłożenia diagnostyki, planowanych zabiegów, a także wprowadzania na szeroką skalę teleporad zamiast porad stacjonarnych, co wpłynęło na wydatki, ale także spowodowało tzw. dług zdrowotny, którego konsekwencje, m.in. w postaci skrócenia trwania życia, będą widoczne w kolejnych latach<sup>34</sup>.

28 S. Timoszuk, *Wdowieństwo w starszym wieku. O sytuacji finansowej wdów w Polsce*, Oficyna Wydawnicza SGH, Warszawa 2021, s. 23–24.

29 Zakład Ubezpieczeń Społecznych, *Ważniejsze...*, s. 39.

30 World Health Organization, *Global Health Workforce Statistics Database*, <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/health-workforce> [dostęp: 15 kwietnia 2023 r.].

31 *Ibidem*.

32 Narodowy Rachunek Zdrowia to metoda przedstawienia danych z zakresu kwestii finansowych dotyczących systemu ochrony zdrowia. Obejmuje bieżące wydatki na zdrowie, zarówno publiczne, jak i prywatne.

33 W. Brouwer *et al.*, *When is it too Expensive? Cost-Effectiveness Thresholds and Health Care Decision-Making*, „The European Journal of Health Economics” 2019, nr 20, s. 175–180, <https://doi.org/10.1007/s10198-018-1000-4>.

34 D. Cianciara, A. Szmigiel, J. Pruszyński, *Recovery from COVID-19 Crisis in Public Health Perspective*, „Journal of Education, Health and Sport” 2022, t. 12, nr 7, s. 933–949, <http://dx.doi.org/10.12775/JEHS.2022.12.07.095>.

**Tabela 3. Wydatki i wzrost wydatków w Narodowym Rachunku Zdrowia w latach 2013–2022**

Rok	Wydatki w Narodowym Rachunku Zdrowia (w mld zł)	Wzrost wydatków w Narodowym Rachunku Zdrowia w porównaniu z rokiem poprzednim (w %)
2013	105,6	–
2014	107,5	1,8
2015	115,2	7,2
2016	121,8	5,7
2017	130,5	7,1
2018	134,2	2,8
2019	147,8	10,1
2020	151,9	2,8
2021	169,4*	11,5
2022	205,6**	21,4

\* dane wstępne według GUS, *Wydatki na ochronę zdrowia w latach 2020–2022. Informacja sygnalna*, Warszawa 2023.

\*\* wstępne szacunki według GUS, *Wydatki na ochronę zdrowia w latach 2020–2022. Informacja sygnalna*, Warszawa 2023.

Źródło: GUS, *Wydatki na ochronę zdrowia w latach 2019–2021. Informacja sygnalna*, Warszawa 2022, s. 5; GUS, *Wydatki na ochronę zdrowia w latach 2020–2022. Informacja sygnalna*, Warszawa 2023, s. 5.

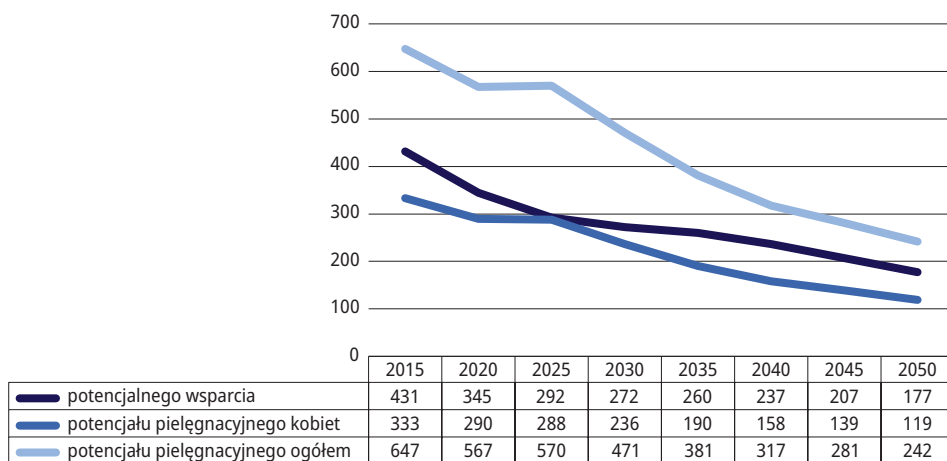
Zwiększanie nakładów na system ochrony zdrowia w związku z dynamicznie postępującym procesem starzenia się populacji, a szczególnie z dynamicznym wzrostem populacji osób najstarszych, wiąże się także ze zwiększaniem nakładów na opiekę długoterminową, która nie jest całościowym, sprawnie działającym systemem, lecz *de facto* połączeniem systemu ochrony zdrowia i systemu pomocy społecznej z często dublującymi się usługami i brakiem jasnych kryteriów korzystania z danej formy usług.

## Konsekwencje zmian demograficznych dla systemu opieki długoterminowej

Konieczność rozwijania i zwiększania nakładów na opiekę długoterminową wynika z jednej strony ze zwiększania się populacji osób potrzebujących usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych, a z drugiej – ze zmniejszania się liczby potencjalnych opiekunów. Do zobrazowania sytuacji w tym zakresie są głównie wykorzystywane trzy współczynniki. Pierwszy to współczynnik potencjalnego wsparcia (ang. *potential support ratio*) obrazujący liczbę osób w wieku od 15 do 64 lat przypadającą na 100 osób w wieku 65 lat i więcej. Drugi to współczynnik wsparcia rodziców (ang. *parent support ratio*) przedstawiający liczbę osób w wieku 85 lat i więcej przypadającą na 100 osób w wieku od 50 do 64 lat. Ostatnim wskaźnikiem jest współczynnik potencjału pielęgnacyjnego (ang. *caregiver support ratio*), który może wyrażać liczbę osób w wieku od 45 do 64 lat przypadającą na 100 osób w wieku 80 lat i więcej (wskaźnik potencjału

pielęgnacyjnego ogółem) albo liczbę kobiet w wieku od 45 do 64 lat przypadającą na 100 osób w wieku 80 lat i więcej (wskaźnik potencjału pielęgnacyjnego kobiet), ponieważ to najczęściej kobiety świadczą usługi opiekuńcze i to w ramach zarówno sieci rodzinnej, jak i rynku pracy. Wymienione wskaźniki pokazują potencjalne możliwości zaspokojenia potrzeb starzejącej się populacji. Wartość współczynnika potencjalnego wsparcia obniży się z 345 w 2020 r. do 272 w 2030 r. i do 177 w 2050 r. Taką samą tendencję można zaobserwować w zmianach wartości współczynnika potencjału pielęgnacyjnego ogółem, którego wartość na przestrzeni najbliższych 30 lat obniży się z 567 w 2020 r. do 471 w 2030 r. i 242 w 2050 r. (wykres 4). Współczynnik potencjału pielęgnacyjnego kobiet zmaleje z 290 w 2020 r. do 236 w 2030 r. i 119 w 2050 r. A więc nie tylko w obrębie sieci rodzinnej trudniej będzie zaspokoić potrzeby opiekuńcze starzejącej się populacji, lecz także na rynku pracy będzie odczuwalny (już obecnie jest) brak potencjalnych opiekunów.

**Wykres 4. Współczynniki: potencjalnego wsparcia, potencjału pielęgnacyjnego kobiet i potencjału pielęgnacyjnego ogółem w latach 2015–2050**



Źródło: GUS, *Prognoza...*

Konsekwencją spadku potencjału opiekuńczego rodziny będzie zwiększanie się popytu na różnorodne formy pomocy i wsparcia. Wzrastać będzie zapotrzebowanie na usługi w miejscu zamieszkania, czyli popyt na usługi pomocy środowiskowej, oraz usługi świadczone w różnego rodzaju instytucjach. Zmniejszający się potencjał opiekuńczy populacji wpłynie jednak na możliwość zaspokojenia potrzeb nie tylko w obrębie rodziny, lecz także przez zakup usług na rynku opiekuńczym. Problemem dla rynku opiekuńczego będzie deficyt opiekunów i opiekunek, który już obserwujemy, a który w nadchodzących dziesięcioleciach się pogłębi. Dodatkowo rosnące ceny usług opiekuńczych, specjalistycznych usług opiekuńczych, a także wsparcia instytucjonalnego będą wyzwaniem zarówno dla budżetów domowych osób starszych i ich rodzin, jak

i dla budżetów gmin. Już obecnie (w 2021 r.) wydatki na usługi opiekuńcze, specjalistyczne usługi opiekuńcze oraz domy pomocy społecznej stanowią 22% w wydatkach budżetów gmin na pomoc społeczną<sup>35</sup>.

Efektom dynamicznego wzrostu zapotrzebowania na usługi opiekuńcze i zmniejszania się populacji potencjalnych opiekunów będzie zwiększanie się luki opiekuńczej, czyli niezaspokojonych potrzeb w zakresie czynności dnia codziennego<sup>36</sup>. Obecnie w Polsce luka ta należy do największych w Europie i jest szacowana na ok. 23%<sup>37</sup>.

Zmiany demograficzne będą generowały wzrost zapotrzebowania na usługi opiekuńcze i wsparcie, co wpłynie na rozwój sektora opiekuńczego, a szczególnie – jego komercyjnej gałęzi. Czynnikiem spowalniającym rozwój sektora będą niewystarczające zasoby pracy, które pomimo ich uzupełnienia przez pracowników z Ukrainy są nadal zbyt małe, by mogły zaspokoić potrzeby. Już obecnie – szczególnie w dużych miastach – migrantki są istotnym wsparciem rynku usług opiekuńczych (pracują jednak głównie w szarej strefie, dlatego trudno oszacować skalę udzielanej przez nie pomocy).

Wsparciem dla kurczących się zasobów opiekuńczych mogą być rozwiązania gerontotechnologiczne, czyli wykorzystanie technologii teleinformatycznych w sektorze opieki długoterminowej. Wdrażanie rozwiązań teleinformatycznych jest jednak powolne. A to właśnie rozwiązania w zakresie technologii mogą być pomocne i użyteczne w uzupełnieniu deficytów w zasobach kadrowych. Chociaż część rozwiązań, np. guzik bezpieczeństwa, nie jest kosztowna, nie są one popularne wśród osób starszych i ich rodzin. Natomiast bardziej zaawansowane technologie wymagają na obecnym etapie zbyt dużych nakładów finansowych, aby były dostępne nawet dla zamożnych gospodarstw domowych. Dodatkowo roboty nie zastąpią człowieka w świadczonej opiece i nie zniwelują jednego z największych problemów starości – samotności. Interakcja z opiekunem jest często jedynym kontaktem starego człowieka z drugą osobą i ani guzik bezpieczeństwa, ani robot nie jest i nie będzie substytutem tego kontaktu.

## Podsumowanie

Starzenie się ludności, jako proces wielowymiarowy, oddziałuje na wszystkie obszary życia społecznego i gospodarczego. Należy podkreślić wieloaspektowość i wielokierunkowość zachodzących zmian demograficznych. Zwiększony i stale rosnący odsetek osób starszych oraz najstarszych stwarza wiele nowych wyzwań socjologicznych, medycznych, ekonomicznych i politycznych, przed którymi będą musiały stanąć nie tylko władze publiczne, lecz także

<sup>35</sup> Główny Urząd Statystyczny, *Pomoc społeczna i opieka nad dzieckiem i rodziną w 2021 r.*, Warszawa 2022.

<sup>36</sup> A. Abramowska-Kmon, Z. Szweda-Lewandowska, *Stan zdrowia i otrzymywanie opieki wśród osób starszych w krajach Europy Środkowo-Wschodniej* [w:] M. Strojny, H. Godlewska-Majkowska, P. Wachowiak, B. Majewski, *Europa Środkowo-Wschodnia wobec globalnych trendów: gospodarka, społeczeństwo i biznes*, Oficyna Wydawnicza SGH, Warszawa 2019.

<sup>37</sup> Z. Szweda-Lewandowska, *The Role of Health and Social Care Workers in Long-Term Care for Elders in Poland, Czechia, Hungary and Slovakia: The Transition from Institutional to Community Care*, „International Social Security Review” 2022, t. 75, nr 3–4, <https://doi.org/10.1111/issr.12311>.

przedsiębiorcy i pracodawcy. Ze względu na obszerność omawianego zagadnienia w artykule skoncentrowano się tylko na obszarach, w których zmiany demograficzne będą najbardziej odczuwalne (tabela 4).

**Tabela 4. Wybrane konsekwencje ekonomiczne i wyzwania wynikające ze zmian demograficznych**

Obszar	Konsekwencje krótkoterminowe	Konsekwencje długoterminowe
Rynek pracy	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ zmniejszanie się zasobów siły roboczej</li> <li>▪ starzenie się populacji w wieku produkcyjnym</li> <li>▪ konieczność dostosowywania miejsc pracy i sposobów zarządzania do zróżnicowanych wiekowo zespołów oraz potrzeb pracowników w starszej grupie wieku</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ znaczny deficyt pracowników</li> <li>▪ brak pracowników o pożądanych kwalifikacjach</li> <li>▪ dynamiczne zmiany sposobu pracy, organizacji pracy (głównie wywołane zmianami technologicznymi) i konieczność dostosowania się pracowników do zachodzących zmian</li> </ul>
Fundusz Ubezpieczeń Społecznych	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ pogłębianie się deficytu w funduszu emerytalnym</li> <li>▪ rozwarstwienie dochodów wśród emerytów</li> <li>▪ pojawienie się grupy osób pobierających znacznie niższe świadczenia na nowych zasadach</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ zmniejszanie się liczby osób ubezpieczonych</li> <li>▪ brak możliwości pokrycia wydatków z wpłacanych składek</li> <li>▪ zwiększanie się grupy osób pobierających świadczenie emerytalne zagrożonych ubóstwem</li> </ul>
System ochrony zdrowia	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ konieczność znacznego zwiększenia nakładów</li> <li>▪ starzenie się kadry medycznej</li> <li>▪ konieczność dostosowania kształcenia kadry medycznej do zwiększającej się liczby starszych pacjentów</li> <li>▪ konieczność zwiększenia liczby miejsc na oddziałach geriatrycznych</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ znacznie zwiększone nakłady na ochronę zdrowia</li> <li>▪ reorganizacja systemu ochrony zdrowia, tak aby starszy pacjent i specyfika jego sytuacji zdrowotnej byli widocznymi dla systemu</li> <li>▪ starzenie się kadry medycznej</li> </ul>
System opieki długoterminowej	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ wzrost zapotrzebowania na pomoc zarówno środowiskową, jak i instytucjonalną</li> <li>▪ brak kadry opiekuńczej</li> <li>▪ konieczność budowy spójnego systemu opieki długoterminowej</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ wzrost liczby klientów systemu opieki długoterminowej</li> <li>▪ wzrost zapotrzebowania na usługi opiekuńcze i rehabilitacyjne</li> </ul>

Źródło: opracowanie własne.

Jednym z podstawowych skutków ekonomicznych wynikających z niskiego współczynnika dzietności jest zmniejszanie się zasobów siły roboczej, a w konsekwencji – zmniejszenie wpływów do budżetu państwa z tytułu podatków. Zwiększanie się populacji osób starszych spowoduje w przyszłości większe obciążenia fiskalne osób w wieku produkcyjnym, ponieważ władze państwowe będą musiały zapewnić odpowiedni poziom opieki medycznej i socjalnej starszej populacji. Zmniejszanie się zasobów siły roboczej będzie skutkowało niedoborem pracowników w niektórych branżach, a w zakresie opieki nad osobami starszymi i systemu ochrony zdrowia istotny jest niedobór wykwalifikowanych opiekunów osób starszych i niepełnosprawnych oraz lekarzy geriatrów.

W zakresie ochrony zdrowia będzie niezbędne zwiększanie wraz z postępującym procesem starzenia się ludności nakładów zarówno na doraźną pomoc lekarską, jak i na opiekę długoterminową. W obszarze opieki długoterminowej będzie natomiast konieczne rozwinięcie sieci

oddziałów opieki geriatrycznej i paliatywnej oraz sieci hospicjów. Zwiększy się zapotrzebowanie na miejsca w placówkach opiekuńczych, tj. w zakładach opiekuńczo-leczniczych oraz pielęgnacyjno-opiekuńczych. Powinny również wzrosnąć wydatki na rehabilitację oraz działania prewencyjne mające na celu zmniejszenie prawdopodobieństwa wystąpienia niektórych schorzeń i niepełnosprawności.

W sferze pomocy społecznej jest niezbędne rozwijanie sieci pomocy środowiskowej, która będzie odpowiedzią na lokalne zapotrzebowanie na pomoc udzielaną w miejscu zamieszkania osób starszych, a także zwiększenie nakładów na tego typu pomoc. Wzrośnie również rola pracowników socjalnych jako osób pozostających w bezpośredniej interakcji z seniorami i znających ich potrzeby.

Zmiany demograficzne to także zmiana modelu konsumpcji (koszyk dóbr i usług osoby starszej jest inny niż koszyk osób w wieku produkcyjnym) oraz rozwój srebrnej i białej gospodarki ukierunkowanej na potrzeby seniorów.

Istotnym następstwem zwiększania się udziału osób starszych w populacji będzie zmiana relacji międzypokoleniowych. Z jednej strony liczebny wzrost zbiorowości osób starszych powoduje, że rośnie znaczenie tej grupy jako wyborców oraz konsumentów, z drugiej – coraz częściej jest widoczna dyskryminacja osób starszych na różnych płaszczyznach życia społecznego, np. w zakresie wykonywania pracy zawodowej czy usług medycznych.

## Bibliografia

- Abramowska-Kmon A., *Determinanty sprawowania opieki nad starszymi rodzicami w Polsce w świetle danych badania GGS-PL*, „Studia Demograficzne” 2015, nr 2(168).
- Abramowska-Kmon A., Mynarska M., *Opieka nad bezdzietnymi osobami starszymi w Polsce: opinie, doświadczenia, potrzeby*, „Ubezpieczenia Społeczne. Teoria i praktyka” 2020, t. 146, nr 3, [https://doi.org/10.32088/0000\\_35](https://doi.org/10.32088/0000_35).
- Abramowska-Kmon A., Szweda-Lewandowska Z., *Stan zdrowia i otrzymywanie opieki wśród osób starszych w krajach Europy Środkowo-Wschodniej* [w:] M. Strojny, H. Godlewska-Majkowska, P. Wachowiak, B. Majewski, *Europa Środkowo-Wschodnia wobec globalnych trendów: gospodarka, społeczeństwo i biznes*, Oficyna Wydawnicza SGH, Warszawa 2019.
- Błądowski P., *Lokalna polityka społeczna wobec ludzi starych*, Oficyna Wydawnicza SGH, Warszawa 2002.
- Błądowski P., *Polityka zatrudnienia wobec starszych pracobiorców w Polsce* [w:] *Rozwój publicznych służb zatrudnienia. Stulecie 1919–2019*, red. Ł. Arendt, E. Flaszyska, Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Warszawa 2019.
- Błądowski P., *Potrzeby opiekuńcze osób starszych* [w:] *Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce*, red. M. Mossakowska, A. Więcek, P. Błądowski, Termedia Wydawnictwa Medyczne, Poznań 2012.
- Błądowski P., Szweda-Lewandowska Z., *Polityka wobec starości i starzenia się w Polsce w latach 2015–2035. Aspekty teoretyczne i praktyczne*, Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, Warszawa 2016.
- Brouwer W., van Baal P., van Exel J., Versteegh M., *When is it too Expensive? Cost-Effectiveness Thresholds and Health Care Decision-Making*, „The European Journal of Health Economics” 2019, nr 20, <https://doi.org/10.1007/s10198-018-1000-4>.



- Cienciara D., Szmigiel A., Pruszyński J., *Recovery from COVID-19 Crisis in Public Health Perspective*, „Journal of Education, Health and Sport” 2022, t. 12, nr 7, <http://dx.doi.org/10.12775/JEHS.2022.12.07.095>.
- Gawron G., Klimczuk A., Szweda-Lewandowska Z., *Starzenie się populacji. Aktywizacja, koprodukcja i integracja społeczna osób starszych*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2021.
- Główny Urząd Statystyczny, *Pomoc społeczna i opieka nad dzieckiem i rodziną w 2021 r.*, Warszawa 2022.
- Główny Urząd Statystyczny, *Prognoza ludności rezydującej dla Polski na lata 2015–2050*, Warszawa 2016.
- Główny Urząd Statystyczny, *Wydatki na ochronę zdrowia w latach 2019–2021. Informacja sygnalna*, Warszawa 2022.
- Główny Urząd Statystyczny, *Wydatki na ochronę zdrowia w latach 2020–2022. Informacja sygnalna*, Warszawa 2023.
- Główny Urząd Statystyczny, *Zasięg ubóstwa ekonomicznego w Polsce w 2022 r.*, Warszawa 2022.
- Główny Urząd Statystyczny, *Zasoby kadrowe w wybranych zawodach medycznych na podstawie źródeł administracyjnych w latach 2019–2020. Informacja sygnalna*, Warszawa 2022.
- Główny Urząd Statystyczny, *Zatrudnienie i wynagrodzenia w gospodarce narodowej w 2022 r.*, Warszawa–Bydgoszcz 2023.
- Jurek Ł., *Sektory opieki długoterminowej – analiza kosztów*, „Gerontologia Polska” 2007, t. 15, nr 4.
- Kubicki P., *Opieka długoterminowa i niezależne życie w społeczności lokalnej w kontekście Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych*, „Ubezpieczenia Społeczne. Teoria i praktyka” 2018, nr 3.
- Mazur-Wierzbička E., *Zarządzanie wiekiem – konsekwencja zmian na rynku pracy*, „Przedsiębiorczość i Zarządzanie” 2019, nr 20.
- Sytuacja osób starszych w Polsce – wyzwania i rekomendacje. Raport Komisji Ekspertów ds. Osób Starszych na podsumowanie VII kadencji RPO*, red. B. Szatur-Jaworska, B. Rysz-Kowalczyk, B. Imiołczyk, Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich, Warszawa 2020.
- Szukalski P., *Ludzie bardzo starzy we współczesnej Polsce*, „Przegląd Socjologiczny” 2013, t. 62, nr 2.
- Szweda-Lewandowska Z., *The Role of Health and Social Care Workers in Long-Term Care for Elders in Poland, Czechia, Hungary and Slovakia: The Transition from Institutional to Community Care*, „International Social Security Review” 2022, t. 75, nr 3–4, <https://doi.org/10.1111/issr.12311>.
- Timoszuk S., *Wdowieństwo w starszym wieku. O sytuacji finansowej wdów w Polsce*, Oficyna Wydawnicza SGH, Warszawa 2021.
- Zakład Ubezpieczeń Społecznych, *Prognoza wpływów i wydatków Funduszu Emerytalnego do 2080 roku*, Warszawa 2022.
- Zakład Ubezpieczeń Społecznych, *Ważniejsze informacje z zakresu ubezpieczeń społecznych 2020 r.*, Warszawa 2021.
- Zakład Ubezpieczeń Społecznych, *Ważniejsze informacje z zakresu ubezpieczeń społecznych 2022 r.*, Warszawa 2023.

## Akty prawne

- Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. 2022, poz. 504).
- Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o osobach starszych (Dz.U. 2015, poz. 1705).

## Strony internetowe

- Komisja Europejska, *What is the Digital Single Market about?*, <https://ec.europa.eu/eurostat/cache/infographs/ict/bloc-4.html>.

Parlament Europejski, *Lifelong Learning in the EU*, <https://www.europarl.europa.eu/thinktank/infographics/lifelonglearning/>.

Prezes ZUS: *Trzeba zlikwidować groszowe emerytury*, „Dziennik Gazeta Prawna”, 7.09.2021, <https://serwisy.gazeta-prawna.pl/emerytury-i-renty/artykuly/8239225,prezes-zus-likwidacja-groszowe-emerytury.html>.

Organizacja Narodów Zjednoczonych, *World Population Prospects 2019*, [https://population.un.org/wpp/Publications/Files/wpp2019\\_10KeyFindings.pdf](https://population.un.org/wpp/Publications/Files/wpp2019_10KeyFindings.pdf).

Organizacja Narodów Zjednoczonych, *World Population Prospects 2022*, <https://population.un.org/wpp/Download/Standard/Population/>.

World Health Organization, *Global Health Workforce Statistics Database*, <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/health-workforce>.