



**Małgorzata Wesołowska**

Cracow University of Economics  
E-mail.: m.wesolowskaa@gmail.com

## Społeczeństwo starzejące się jako wyzwanie dla ekonomii / *The aging society as a challenge for economics*

### Abstract

The phenomenon of population aging exists in many developed countries. Poland is one of the countries which is faced this problem. Due to the rapidly progressing demographic changes, the aging of the Polish society is becoming increasingly important challenge for the economics. One consequence of the growth in the number of elderly people in society is a greater demo-graphic burden, that without significant reforms may lead to a deterioration of the economic situation throughout the country. The aim of this article is to present four areas (health care, labor market, lifelong learning, family policy), which should address the most important changes, aimed at reducing the burden of aging population on the economy. Data published by the Central Statistical Office of Poland and literature studies were used to the analyze.

**Keywords:** aging population; demographic; economics; elderly people; fertility; demo-graphic burden; healthcare; labor market.

### 1. WPROWADZENIE

Polska, obok wielu europejskich krajów wysoko rozwiniętych, boryka się z problemem starzejącego się społeczeństwa. O starzeniu się społeczeństwa można mówić w sytuacji, kiedy wraz ze wzrostem odsetka osób starszych (w wieku 60/65 lat i więcej<sup>1</sup>), maleje odsetek osób młodych. Według prognoz Polska jest krajem, w którym przyrost udziału osób w wieku senioralnym będzie postępował najszybciej spośród wszystkich krajów Unii Europejskiej (Giannakouris 2008: 10). Jedną z wielu konsekwencji takiej sytuacji jest narastający problem zabezpieczenia społecznego obywateli. Wraz z wydłużającym się średnim wiekiem

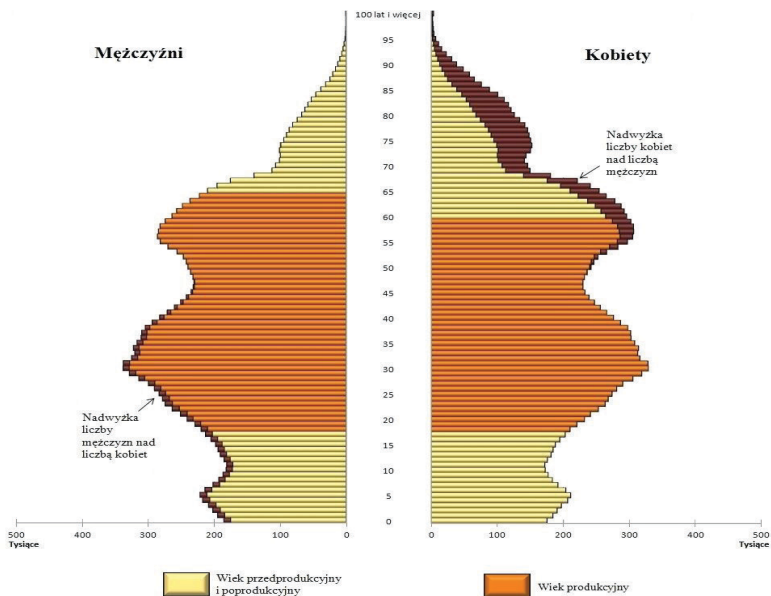
<sup>1</sup> W literaturze przedmiotu za dolną granicę wieku senioralnego przyjęło się uznawać 60 lub 65 lat. Z uwagi na fakt, że średnia trwania życia ulega wydłużeniu, coraz częściej w literaturze wskazuje się na wiek 65 lat.

życia ludności, wydłuża się okres pobierania emerytur. Malejąca ilość osób młodych skutkuje zmniejszającą się ilością środków wpływających do budżetu państwa, przeznaczanych na wypłatę bieżących świadczeń obecnym emerytom. Brak gruntownych zmian i regulacji w tym zakresie może doprowadzić do wzrostu podatków oraz poważnych trudności w systemie zabezpieczeń społecznych, co może przełożyć się na pogorszenie sytuacji gospodarczej całego kraju.

Na początku artykułu zostanie przedstawiona sytuacja demograficzna Polski oraz teoretyczne aspekty starzenia się społeczeństw wraz z konsekwencjami tego zjawiska. Następnie zostaną zaprezentowane cztery obszary, na których, według autorki, należy się skupić w poszukiwaniu skutecznych i efektywnych rozwiązań. Proponowane obszary to: ochrona zdrowia, edukacja przez całe życie, sytuacja na rynku pracy oraz polityka prorodzinna. Do przeprowadzonych analiz zostały wykorzystane dane zastane publikowane przez Główny Urząd Statystyczny oraz studia literaturowe.

## 2. SYTUACJA DEMOGRAFICZNA POLSKI

Polska jeszcze do niedawna była uznawana w Europie za „młody” kraj z przewagą osób w wieku produkcyjnym oraz szkolnym nad osobami w wieku poprodukcyjnym. Ta relacja jednak szybko się zmieniła i obecne obserwowane tendencje wskazują na odwracanie się tego zjawiska. W celu pełnego zrozumienia sytuacji demograficznej Polski warto przyjrzeć się kilku głównym wskaźnikom ekonomicznym, do których należą: liczba ludności, dzietność kobiet, średnia długość trwania życia, ilość lat przeżytych w zdrowiu oraz saldo migracji.

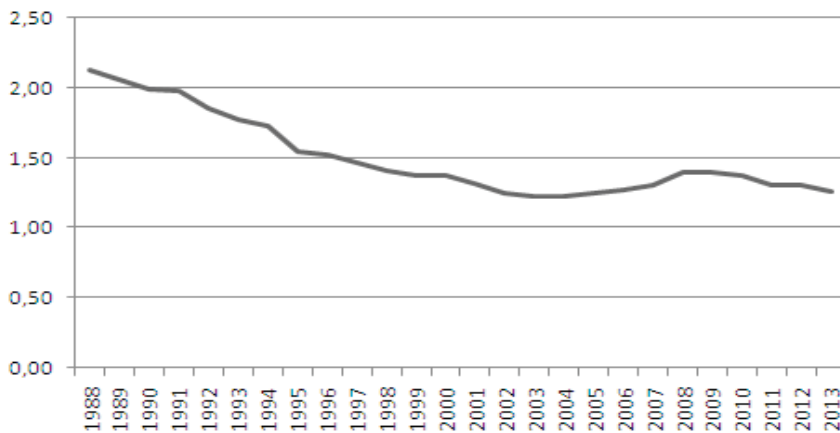


**Rys. 1** Ludność Polski według wieku i płci (stan na 31 XII 2014 r.)

Źródło: GUS.

Piramida wieku Polaków (rys. 1) pozwala na wskazanie wyraźnych niżów i wyżów demograficznych. Pierwszy wyż stanowią osoby urodzone po zakończeniu II wojny światowej, które obecnie zaczynają wkraczać w wiek emerytalny. Następny wyż demograficzny to tzw. „echo” wyżu powojennego, które przypadło na lata 70. XX wieku. Ostatnie zaobserwowane zwiększenie liczby urodzeń miało miejsce w końcu pierwszej dekady XXI wieku. Trudna sytuacja demograficzna Polski wynika głównie z malejącej liczby urodzeń, która nie kompensuje zwiększającej się ilości osób starszych. Co więcej, małej liczbie osób w wieku przedprodukcyjnym towarzyszy duża liczba osób w wieku produkcyjnym oraz zwiększająca się liczba osób w wieku poprodukcyjnym, co jednoznacznie wskazuje na starzenie się polskiego społeczeństwa.

Mała liczba osób w wieku przedprodukcyjnym ma swoją przyczynę w niskiej dzietności kobiet (rys. 2).



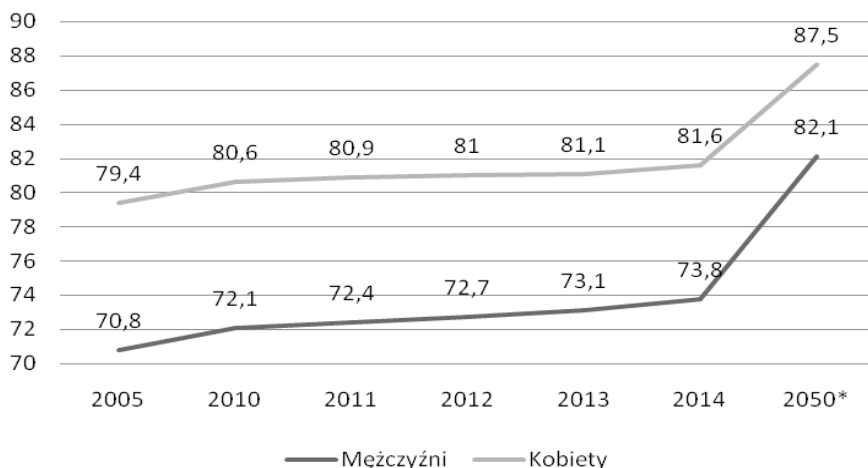
**Rys. 2** Współczynnik dzietności kobiet w Polsce

**Źródło:** GUS.

Wartość współczynnika dzietności kobiet, która zapewnia prostą zastępowalność pokoleń wynosi 2,1 – 2,15. Oznacza to, że na jedną kobietę przypada nieco powyżej dwójki dzieci. Ostatni raz Polska osiągnęła taką wartość w roku 1988. Od tego czasu wartość wskaźnika sukcesywnie spada osiągając obecnie wynik ok. 1,3. Niewielki wzrost wskaźnika w latach 2007-2010 odzwierciedla niewielki wyż widoczny na piramidzie wieku ludności (rys. 1). Są to dzieci osób urodzonych w latach 70. XX wieku, a więc osób pochodzących z „echa” wyżu powojennego. Niskiej dzietności kobiet towarzyszy również opóźnianie wieku zawierania małżeństw zarówno przez kobiety, jak też przez mężczyzn. Od kilku lat sukcesywnie spada też sama ilość zawieranych małżeństw, co może wpłynąć negatywnie na liczbę urodzeń. Podwyższeniu uległ średni wiek, w jakim kobiety rodzą swoje pierwsze dziecko. Na uwagę zasługuje też zmiana struktury wykształcenia matek. W porównaniu do początku lat 90. XX wieku odesetek matek z wyższym wykształceniem wzrósł 7-krotnie, natomiast odsetek matek z wykształceniem podstawowym lub bez wykształcenia spadł 3-krotnie. Powyższe tendencje implikują fakt, że mło-

dzi ludzie najpierw chcą zadbać o swoje wykształcenie oraz status ekonomiczny, dopiero w drugiej kolejności decydują się na założenie rodziny.

Starzenie się społeczeństw ma swoją przyczynę nie tylko w zmniejszającej się ilości osób młodych, ale również w zwiększającej się liczbie osób w wieku poprodukcyjnym. W Polsce, podobnie jak w wielu innych krajach wysoko rozwiniętych, obserwuje się wydłużanie przeciętnej długości trwania życia kobiet i mężczyzn (rys. 3).



**Rys. 3** Przeciętne trwanie życia kobiet i mężczyzn w Polsce (2050 – prognoza)

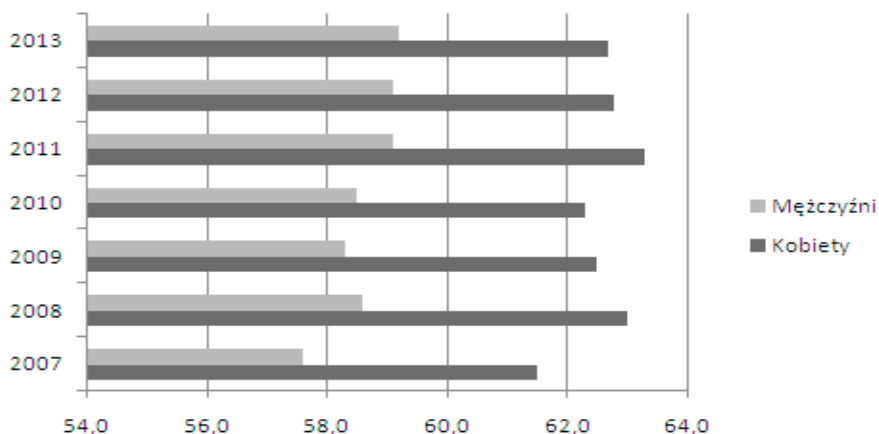
**Źródło:** GUS.

Zmniejszenie umieralności populacji w wyniku postępu cywilizacyjnego, postępu w medycynie oraz większej dbałości o zdrowie przyczynia się do wydłużania przeciętnej długości życia Polaków. Jeszcze 10 lat temu Polki żyły średnio 79,4 lat, a Polacy 70,8 lat. Obecnie kobiety przeżywają 81,6 lat, a mężczyźni 73,8 lat. W ciągu dekady średni wiek trwania życia w Polsce zwiększył się o 2,2 lata w przypadku kobiet oraz o 3 lata w przypadku mężczyzn. Mimo to nadal widoczna jest duża różnica między obiema płciami. Według prognoz trwanie życie w następnych dekadach będzie ulegało systematycznemu wydłużeniu. Mimo tego, zgodnie z danymi prezentowanymi przez Eurostat, Polska znajduje się wśród krajów z najniższą średnią trwania życia. Przeciętna długość trwania życia w 28 krajach Unii Europejskiej w roku 2012 wyniosła 79,6 lat, czyli o 2,7 lat więcej niż w Polsce. Kraje, w których wskaźnik ten osiąga najwyższe wartości to kraje skandynawskie, Francja, Hiszpania, Włochy, Szwajcaria czy Lichtenstein. Tam, przeciętna długość życia, wynosi średnio 80 lat.

W tym miejscu warto jednak zastanowić się ile z tych lat jest przeżywanych przez ludność w zdrowiu. O ile sama przeciętna długość trwania życia wśród Polaków ulega poprawie, o tyle podobnej tendencji trudno doszukać w analizie ilości lat przeżytych w zdrowiu (rys. 4).

Różnice w ilości lat przeżytych w zdrowiu przez kobiety i mężczyzn odzwierciedlają różnice w średniej trwania życia w ogóle. Na przestrzeni ostatnich kilku lat

widoczne są małe wahania w długości życia w zdrowiu, jednak oscylują one wokół jednych wartości, czyli 63 lat dla kobiet oraz 59 lat dla mężczyzn. Przy jednoczesnym wydłużaniu się trwania życia z roku na rok można wysnuć wniosek, że w rzeczywistości wydłuża się liczba lat przeżywanych przez ludność w chorobie (nie w zdrowiu)<sup>2</sup>.



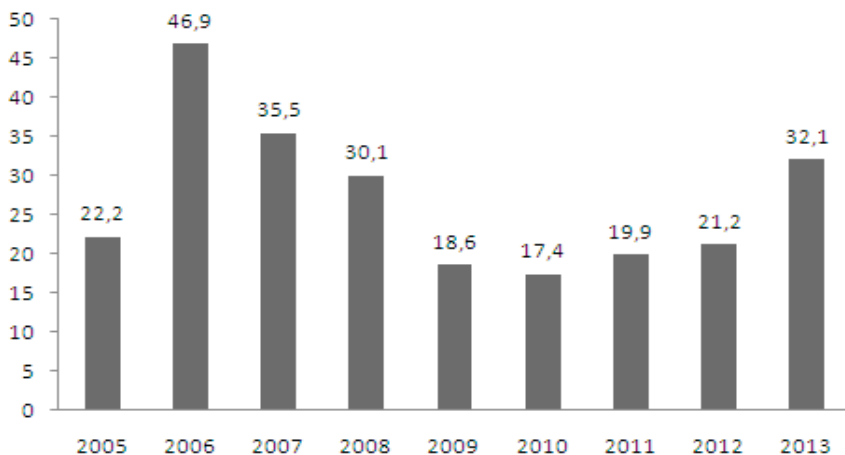
**Rys. 4** Ilość lat przeżywanych w zdrowiu przez kobiety i mężczyzn w Polsce

Źródło: Eurostat.

Takie kształtowanie się zjawiska powinno przyczynić się przede wszystkim do podjęcia działań w zakresie polityki zdrowotnej na rzecz wydłużenia ilości lat przeżywanych przez społeczeństwo w zdrowiu i sprawności.

Ostatnim z prezentowanych wskaźników jest saldo migracji. Z uwagi na cel artykułu analizowane będzie jedynie saldo migracji zewnętrznej (emigracji), gdyż ta jako taka przyczynia się do zmniejszenia populacji w wieku produkcyjnym. Migracje zewnętrzne na okres 1 roku lub dłużej (rys. 5) wykazują duże wahania w zależności od roku analizy. Najwięcej osób, ponad 80 tys., opuściło Polskę w latach 2006-2007. Szacuje się, że na koniec 2007 roku poza granicami Polski na emigracji czasowej trwającej powyżej 3 miesięcy, przebywało ok. 2,3 mln mieszkańców (Głowacka et al. 2011: 95). Natomiast według szacunków na koniec roku 2012 poza Polską przebywało ok. 2,1 mln mieszkańców. Najwięcej emigrantów łączyło swój pobyt za granicą z poszukiwaniem lub podjęciem pracy (Stańczak 2014: 13).

<sup>2</sup> Wskaźnik ten odzwierciedla wymiar problemów zdrowotnych, które w istotny sposób ograniczają aktywność respondentów. Wskaźnik ten bywa też nazywany 'długością życia bez niepełnosprawności'.



**Rys. 5** Migracje zewnętrzne (emigracja) Polaków na okres 1 roku lub dłużej (w tys.)

Źródło: GUS.

Najliczniejszą grupę emigrantów stanowią osoby w wieku 30-44 lat, stanowiące 36% wszystkich osób opuszczających kraj. 57% z nich stanowią mężczyźni (dane za rok 2013). Najwięcej osób wyjeżdża do krajów europejskich takich jak: Niemcy, Wielka Brytania, Ukraina, Irlandia, Holandia, Włochy. Krajem spoza Europy, do którego najczęściej wyjeżdżają Polacy, są Stany Zjednoczone.

Podsumowując, sytuacja demograficzna Polski jest trudna. Wydłużaniu się średniej trwania życia obywateli towarzyszy niska dzietność kobiet oraz ujemne saldo migracji. W dłuższej perspektywie skutkuje to wzrostem liczby osób starszych oraz proporcjonalnym zmniejszeniem się liczby osób młodych. Tym samym wzrośnie obciążenie demograficzne, czyli ilość osób w wieku nieprodukcyjnym będąca na utrzymaniu osób w wieku produkcyjnym. Biorąc jednak pod uwagę utrzymującą się niską dzietnością kobiet, wzrost obciążenia demograficznego nie będzie wynikał z przyrostu osób w wieku przedprodukcyjnym, ale z przyrostu osób w wieku poprodukcyjnym. Osoby te wymagają szczególnej opieki, która wynika z towarzyszących starości problemów zdrowotnych, socjalnych, społecznych i ekonomicznych. W obliczu zmian cywilizacyjnych i gospodarczych, starzenie się polskiego społeczeństwa jest faktem. Należy jak najszybciej podjąć kompleksowe, długofalowe działania o zasięgu ogólnokrajowym, ale też regionalnym, w celu odwrócenia negatywnych trendów w demografii.

### 3. TEORETYCZNE ASPEKTY STARZENIA SIĘ SPOŁECZEŃSTW

Starzenie się społeczeństwa to dynamiczny proces polegający na zwiększaniu się odsetka osób starszych przy jednoczesnym zmniejszaniu się ilości osób młodych. Za przyczyny tego zjawiska należy uznać współwystępowanie dwóch czynników: spadku rozrodczości i zmniejszenia umieralności. W konsekwencji maleje odsetek osób młodych, a zwiększa się udział osób starszych w społeczeństwie. Aby móc ocenić wielkość udziału osób starszych w społeczeństwie, należy wyraźnie wska-

zać granicę, od której zaczyna się starość. Do tej pory w literaturze przedmiotu nie ma jednej wielkości, która określałaby ten próg. Najczęściej wskazuje się na 60 lub 65 rok życia jako ten, po osiągnięciu którego osobę uznaje się za starszą. Na tej podstawie można wskazać, a następnie wyliczyć, stopę starości dla poszczególnych społeczeństw.

$$\text{stopa starości} = \frac{\text{ludność w wieku 60/65 lat i więcej}}{\text{całkowita ludność kraju}} * 100\%$$

W literaturze przedmiotu wyróżniono kilka skal starości demograficznej (tab. 1).

**Tab. 1** Wybrane skale starości demograficznej

Skala	Udział ludności w wieku 60/65 lat i więcej <sup>3</sup>	Stopień zaawansowania procesu starzenia się populacji
E. Rosseta	poniżej 8%	młodość demograficzna
	od 8% do 10%	przedpole starości
	od 10% do 12%	starzenie rzeczywiste
	powyżej 12%	starość
ONZ (klasyczna)	poniżej 4%	populacja młoda
	od 4% do 7%	populacja dojrzała
	powyżej 7%	populacja stara
ONZ (zmodyfikowana)	poniżej 4%	populacja młoda
	od 4% do 7%	populacja dojrzała
	od 7% do 14%	populacja starzejąca się
	od 14% do 21%	populacja stara
	powyżej 21%	populacja hiperstara

**Źródło:** Rosset 1959: 72-73; Coulmas 2007: 5.

Według najnowszych danych GUS<sup>4</sup> (Główny Urząd Statystyczny 2014: 550-551) udział odsetka osób w wieku 65 lat i więcej w Polsce wynosi 14,2%. Zgodnie z klasyczną klasyfikacją ONZ Polska jest populacją starą. Skala E. Rosseta bierze pod uwagę udział odsetka osób w wieku 60 lat i więcej. W Polsce udział ten wynosi 20,8%, co oznacza znajdowanie się populacji w okresie starości. Z uwagi jednak na wydłużające się średnie trwanie życia ludności bardziej właściwa i odpowiadająca współczesnym realiom jest druga, zmodyfikowana, klasyfikacja ONZ. Według tej klasyfikacji Polacy znajdują się blisko dolnej granicy populacji starej.

<sup>3</sup> E. Rosset w swojej klasyfikacji bierze pod uwagę odsetek ludności w wieku 60 lat i więcej. Skale ONZ opierają się na udziale ludności w wieku 65 lat i więcej.

<sup>4</sup> Stan na dzień 1 stycznia 2013 r.

Wśród krajów europejskich tylko 4 kraje mają niższy odsetek osób w wieku 65 lat i więcej niż Polska. Są to: Irlandia, Rosja, Słowacja i Czarnogóra. Zdecydowana większość krajów Europy posiada odsetek osób starszych w przedziale 17-19%, co klasyfikuje je jako społeczeństwa stare. Włochy, jako jedyny kraj Europy, z udziałem osób w wieku powyżej 65 lat na poziomie 21,2%, zaliczają się do państw hiperstarych. Blisko tej granicy są również Niemcy i Grecja. Na tym tle Polska wydaje się stosunkowo młoda, jednak to nie oznacza, że sytuacja demograficzna jest dobra. W czasie jak społeczeństwa krajów Europy Zachodniej wchodziły w fazę drugiego przejścia demograficznego, objawiającego się spadkiem dzietności kobiet, w Polsce (podobnie jak w innych krajach byłego bloku wschodniego) miał miejsce gwałtowny wzrost urodzeń. Eksplozja demograficzna, która miała miejsce po II wojnie światowej, a następnie wzrost liczby urodzeń w latach 70. i 80. XX wieku spowodował duży przyrost osób młodych. Zmiany w demografii Polski zaczęły być widoczne dopiero po transformacji ustrojowej. Szybki wzrost i rozwój gospodarczy to wyższa jakość życia, a co za tym idzie niższa dzietność i wydłużenie przeciętnej długości trwania życia. To nieuchronnie prowadzi do zwiększenia się udziału osób starszych w populacji. Można więc powiedzieć, że polskie społeczeństwo jest opóźnione w procesie starzenia się i obecnie nadrabia te „straty”. Jednak zmiany te następują znacznie szybciej i dynamiczniej niż miało to miejsce w krajach Europy Zachodniej, przez co dystans jaki powstał pomiędzy krajami może zostać w krótkim czasie zniwelowany. Tym samym Polska ma mniej czasu na dostosowanie się do zmian i wypracowanie kompleksowych rozwiązań (Jurek 2012: 23-33).

#### 4. EKONOMICZNE KONSEKWENCJE STARZENIA SIĘ SPOŁECZEŃSTWA

W krajach rozwiniętych gospodarczo, do których zaliczają się kraje europejskie, w tym Polska, na skutek postępu w medycynie oraz poprawy warunków bytowych, obserwuje się tendencję do stałego wzrostu przeciętnej liczby lat życia ludności. To z kolei rodzi różnego rodzaju konsekwencje natury medycznej, społecznej, socjalnej, ekonomicznej, politycznej oraz kulturalnej (Kleer 2008: 10). Z uwagi na cel artykułu szerzej zostaną przedstawione skutki ekonomiczne, jakie niesie ze sobą starzenie się społeczeństwa.

Wśród najważniejszych ekonomicznych konsekwencji starzenia się polskiego społeczeństwa należy wymienić (FOR 2008: 2, Dragan 2011: 3-5, Gembicki 2011: 6-10):

1. Spadek liczby ludności kraju, a w szczególności zmniejszenie się ilości osób w wieku produkcyjnym. Ograniczenie dostępności zasobów pracy oraz niska aktywność zawodowa Polaków będzie wywierać presję płacową na pracodawcach. Chęć utrzymania dodatniego tempa wzrostu gospodarczego kraju będzie wymuszała zmiany w strukturze gospodarczej, polegające głównie na poprawie innowacyjności oraz wzroście zapotrzebowania na kapitał i inwestycje.



2. Zmniejszenie tempa wzrostu PKB, głównie z powodu zmniejszenia się liczby osób pracujących. To z kolei spowoduje spadek liczby gospodarstw domowych młodych, które część swoich bieżących dochodów przeznaczają na oszczędności. Zmniejszenie się oszczędności krajowych skutkuje zmniejszeniem inwestycji, co realnie przyczynia się do obniżenia tempa wzrostu PKB.
3. Wzrost kosztów sektora zdrowia z powodu zwiększonych wydatków na leczenie coraz większej ilości osób starszych oraz opieki nad nimi. Wzrost ten będzie wynikał głównie z opieki nad osobami z niezakaźnymi chorobami przewlekłymi jak: cukrzyca, choroby nowotworowe, choroby układu kostnego itd.
4. Niewydolność systemu emerytalnego, gdy na zwiększającą się ilość osób starszych będzie pracowało coraz mniej osób młodych. Brak rozwiązań w tym zakresie może skutkować wzrostem podatków, w celu pokrycia brakujących środków w kasie państwa, wydłużeniem okresu aktywności zawodowej lub otwarciem granic dla imigrantów, w celu uzupełnienia brakującej siły roboczej.

Wymienione wyżej obszary oczywiście nie są jedynymi ekonomicznymi, negatywnymi skutkami starzenia się społeczeństw, jednak ukazują dość dobitnie powagę konsekwencji, jakie mogą wyniknąć z utrzymania się obecnej sytuacji demograficznej kraju. Warto w tym miejscu wspomnieć też o pozytywach, jakie niesie ze sobą wzrost odsetka ludzi starszych w społeczeństwie. Z perspektywy rynku pracy osoby starsze mogą stanowić równie cenny kapitał ludzki, co ludzie młodzi. Osoby starsze cechują się dużym doświadczeniem zawodowym i życiowym, spokojem oraz rozwagą. Osoby w wieku poprodukcyjnym stabilizują również popyt rynkowy, gdyż konsumują nagromadzone wcześniej w postaci oszczędności kapitał.

## 5. WYZWANIA NA RZECZ PRZECIWDZIAŁANIA SKUTKOM STARZENIA SIĘ SPOŁECZEŃSTWA

Starzenie się polskiego społeczeństwa jest faktem. Z uwagi na tempo zachodzących zmian w demografii, brak długoterminowej strategii i szeregu reform doprowadzi do zaistnienia w pełnej krasie wszystkich wymienionych negatywnych konsekwencji starzenia się społeczeństwa. Aby temu zapobiec, wprowadzanie zmian wymaga działania już teraz. Głównymi obszarami proponowanymi przez autorkę, których te zmiany winny dotyczyć, są: ochrona zdrowia, rynek pracy, edukacja przez całe życie, polityka prorodzinna.

### *OCHRONA ZDROWIA*

Analiza danych empirycznych pozwala na wskazanie prawidłowości jaką jest wydłużanie się przeciętnej długości trwania życia, przy jednoczesnej stałej ilości lat przeżywanych w zdrowiu. Oznacza to nic innego jak wydłużanie się czasu życia w niepełnej sprawności fizycznej i/lub psychicznej. Zarówno z punktu widzenia osób starszych, jak również całego społeczeństwa, ważne jest, aby życie w zdrowiu i sprawności trwało jak najdłużej. Przynosi to wymierne korzyści dla osób zainteresowanych w postaci dłuższego okresu aktywności zawodowej i społecznej, jak też dla systemu finansów publicznych. Zgodnie z teorią, że największe wydatki na

zdrowie są ponoszone tuż przed śmiercią, niezależnie w jakim wieku pacjenta ona nastąpi, wydłużanie życia w zdrowiu ma większe uzasadnienie z punktu widzenia zwiększonych wydatków na renty, absencję w miejscu pracy czy częstsze wizyty u lekarzy. Mimo to, są to wystarczające argumenty przemawiające za podjęciem działań na rzecz wydłużania czasu życia w zdrowiu. Do głównych zadań należą m.in.: promocja zdrowia, profilaktyka chorób cywilizacyjnych, upowszechnianie wiedzy o zdrowym stylu życia już od najmłodszych lat człowieka, świadomość odpowiedzialności za swoją przyszłość i następnych pokoleń. Działania powinny być podejmowane zarówno przez podmioty publiczne (szkoły, placówki medyczne, instytucje państwowe), podmioty prywatne (przedsiębiorstwa), organizacje non-profit i samych zainteresowanych. Jednak największe znaczenie mają działania podejmowane przez podmioty publiczne na szczeblu ogólnokrajowym i regionalnym.

Wydłużanie okresu życia w zdrowiu nie eliminuje problemu niepełnosprawności i niedołążności osób starszych, a jedynie przesuwają je na późniejszy okres życia. W obliczu wzrostu zapotrzebowania na usługi opieki długoterminowej oraz coraz mniejszej roli rodziny w tym zakresie, kolejną propozycją zmiany w obszarze ochrony zdrowia jest ubezpieczenie od ryzyka niesamodzielnności, zwane ubezpieczeniem pielęgnacyjnym. Pierwsze prace nad jego wprowadzeniem w Polsce sięgają roku 2007, jednak nie zakończyły się one sukcesem. Obecnie na świecie ubezpieczenie to funkcjonuje w 5 krajach, tj.: w Holandii, w Niemczech, w Luksemburgu, w Korei Południowej i Japonii. W zależności od kraju sposób funkcjonowania ubezpieczenia pielęgnacyjnego cechują różne rozwiązania systemowe, m.in.: świadczenie może być finansowane tylko przez jednostki zainteresowane lub przy udziale państwa, świadczenia mogą mieć charakter pieniężny i/lub rzeczowy czy też mogą być dostępne dla wszystkich lub dla wybranych grup wiekowych. Ideą wprowadzenia tego rodzaju ubezpieczenia jest otrzymanie wsparcia przez osoby niesamodzielne, które wymagają opieki i pielęgnacji z uwagi na swój zły stan zdrowia (Jurek 2013: 78-87).

Ostatnią kwestią, na którą warto zwrócić szczególną uwagę, jest stan rozwoju geriatry w Polsce. Ta dziedzina medycyny, zajmująca się schorzeniami wieku podeszłego, zyskuje dużą przewagę nad leczeniem osób starszych przez wielu specjalistów różnych dziedzin, z uwagi na holistyczne podejście do stanu zdrowia pacjenta. W większości przypadków osoby starsze cierpią na więcej niż jedno schorzenie, a więc są leczone przez więcej niż jednego specjalistę. Wielość leków, które przyjmują, oraz interakcje jakie zachodzą między nimi, często wywołują skutki uboczne u pacjentów. Szacuje się, że blisko 20% hospitalizacji osób starszych jest spowodowanych powikłaniami z uwagi na zażywane przez nie leki. Przyczyną takiego stanu rzeczy jest brak harmonizacji pomiędzy podstawową a wysokospecjalistyczną opieką zdrowotną. Rozwiązaniem tego problemu ma być rozwój geriatry, polegający na zwiększeniu ilości oddziałów geriatrycznych w szpitalach oraz zwiększeniu ilości lekarzy geriatrów (obecnie lekarzy z tą specjalnością jest w Polsce ok. 300, co stanowi ¼ średniej europejskiej). Szacuje się, że oszczędność wynikająca z hospitalizacji pacjenta na oddziale geriatrycznym w porównaniu do jego hospitalizacji na oddziale chorób wewnętrznych, wynosi 1747 zł, co w skali całego kraju

może przynieść blisko 8 mln zł rocznie oszczędności. Jednak, aby to było możliwe muszą powstać odpowiednie podstawy prawne, które umożliwiłyby uporządkowanie rodzajów, sposobów oraz zakresu świadczeń w ramach geriatry (Pieprzyk i Pieprzyk 2012: 180-181).

#### RYNEK PRACY

Głównym punktem wyzwań dotyczących rynku pracy jest podjęcie działań na rzecz zwiększenia oraz wydłużenia okresu aktywności zawodowej Polaków. Dotyczy to zarówno osób młodych, studentów, jak też osób starszych, na kilka lat przed emeryturą. Wśród tych pierwszych, tylko nieliczny odsetek łączy naukę z pracą w niepełnym wymiarze godzin, podczas gdy w krajach Europy Zachodniej ponad połowa studentów dodatkowo pracuje zawodowo. Powodem takiego stanu rzeczy są wysokie koszty pozapłacowe jakie ponoszą pracodawcy przy zatrudnianiu osób młodych czy bez doświadczenia zawodowego. Z kolei drugim problemem jest wczesne odchodzenie z rynku pracy osób w wieku przedemerytalnym z uwagi na dostępność świadczeń, które umożliwiają wcześniejszą dezaktywizację zawodową. Skutecznym rozwiązaniem będzie ograniczenie dostępności tych świadczeń, co realnie przyczyni się do zwiększenia zatrudnienia osób w wieku produkcyjnym. Brak wprowadzenia tych zmian w życie będzie skutkowało w dłuższej perspektywie obniżeniem wypłacanych emerytur. Aby temu zapobiec trzeba albo podwyższyć składkę emerytalną, albo podnieść ustawowy wiek emerytalny. Wraz z reformami mającymi na celu zwiększenie zatrudnienia osób w wieku produkcyjnym, również ważne jest zwiększenie produktywności pracy oraz zwiększenie aktywności zawodowej kobiet. Polki, obok Włoszek, stanowią grupę społeczną, której odsetek czynny zawodowo jest niski i wraz z wiekiem drastycznie spada. Główną przeszkodą dla zwiększenia aktywności zawodowej kobiet jest łączenie pracy z macierzyństwem czy obowiązkami domowymi. Działaniami, które zmniejszą te trudności są: zwiększenie ilości żłobków i przedszkoli, tworzenie przyzakładowych przedszkoli czy możliwość pracy z domu. Deficyt zasobów pracy w kraju może być też uzupełniony przez otwarcie granic dla imigrantów. Większa liczba osób pracujących, głównie młodych, przyspieszy tempo wzrostu gospodarczego kraju oraz zwiększy wpływy podatkowe. Nie rozwiąże to jednak problemu zabezpieczenia emerytalnego, gdyż docelowo również oni będą w przyszłości beneficjentami składek, które sami wcześniej opłacali (Soja i Stonawski 2012: 160-169, FOR 2008: 2-4).

#### EDUKACJA PRZEZ CAŁE ŻYCIE

Związane z rynkiem pracy jest kształcenie przez całe życie (ang. *lifelong learning*). Jeszcze kilkanaście lat temu osoby podejmujące pracę wiązały się na długie lata z jedną firmą. Obecnie już chyba nikt nie oczekuje tego, że będzie pracował dla jednego pracodawcy przez całe życie, albo przynajmniej przez znaczną jego część. Ta elastyczność rynku pracy, rotacja pracowników oraz ich mobilność często wymagają różnych umiejętności i kompetencji. Chęć sprostania wyzwaniom rynku pracy determinuje stałe uaktualnianie oraz poszerzanie posiadanej wiedzy. Ukończone studia nie stanowią dożywotniej gwarancji na znalezienie zatrudnienia

w każdym czasie i każdym miejscu. Dbając o wysoką jakość kapitału ludzkiego konieczne jest podnoszenie wykształcenia, doksztalcanie się czy nawet zmiana zawodu w trakcie trwania życia. O ile młodzi ludzie, wychowani w kapitalizmie lepiej się w tym odnajdują, o tyle osoby starsze nie widzą potrzeby uczenia się lub nie chcą tego robić. Ta sytuacja przyczynia się do ograniczenia ich aktywności zawodowej i zmniejszenia konkurencyjności jako zasobu pracy. Korzyść jaka wynika z uczenia się przez całe życie to nie tylko aktualność wiedzy i umiejętności, ale też zachowanie sprawności umysłowej czy lepsze funkcjonowanie w społeczeństwie. Braki jakie posiadają osoby starsze wynikają głównie z rewolucji cyfrowej jaka miała miejsce ostatnimi laty. Powszechne zastosowanie komputerów w firmach wymaga umiejętności jego obsługi. Młodzi menedżerowie, którzy „wychowali się” z komputerem, często nie zdają sobie sprawy, jak duże trudności może on sprawiać osobom starszym. Świadomość potrzeby szkoleń nie tylko na początku pracy, ale też w trakcie jej trwania, w znacznym stopniu przyczyni się do poprawy konkurencyjności osób starszych na rynku pracy oraz wydłuży okres aktywności zawodowej.

#### *POLITYKA PRORODZINNA*

Ostatnim obszarem, który wymaga zmian i reform, jest kwestia dzietności. Obecny wskaźnik dzietności kobiet w Polsce jest znacznie poniżej prostej zastępowalności pokoleń. Oprócz przyczyn kulturowych niski wskaźniki urodzeń ma też wiele przyczyn ekonomicznych, które jednocześnie stanowią obszary do poprawy. Wśród nich należy przede wszystkim wymienić wysokie bezrobocie wśród młodych. Co czwarta osoba poniżej 25 roku życia jest osobą bezrobotną. Wiąże się to nie tylko z niedopasowaniem wykształcenia do oczekiwań rynku pracy, ale też z wysokim opodatkowaniem pracy. Obniżenie kosztów pracy przez ustawodawcę przyczyni się do zwiększenia zatrudnienia we wszystkich grupach wiekowych, w tym też wśród osób młodych, gdzie stopa bezrobocia jest najwyższa. Kolejną przyczyną są niskie zarobki jakie osiągają ludzie młodzi, które często ledwo starczą na utrzymanie ich samych, nie mówiąc o kupnie własnego mieszkania czy założeniu rodziny. Dużym błędem było wycofanie się państwa z polityki mieszkaniowej i pozostawienie kształtowania się cen na tym rynku siłom popytu i podaży. Obecnie mieszkania, szczególnie w dużych miastach, są bardzo drogie, niejednokrotnie znacznie przekraczają możliwości finansowe młodych osób zatrudnionych na umowy czasowe. Brak poczucia bezpieczeństwa pracy skutkuje dużą niechęcią do kupna mieszkania na kredyt, którego raty będą rozłożone na kilkanaście czy nawet kilkadziesiąt lat. To też przyczynia się do opóźniania decyzji o posiadaniu potomstwa oraz do ograniczenia jego ilości (model 2+1). Niemały problem stanowi też pogodzenie macierzyństwa z pracą. Chcąc zapewnić opiekę nad dzieckiem kobiety albo rezygnują w ogóle na jakiś czas z pracy, albo zatrudniają osobę do opieki, co też kosztuje. Problem niskiej dzietności kobiet w Polsce jest zjawiskiem wieloaspektowym, wymagającym zmian w bardzo wielu dziedzinach życia gospodarczego i społecznego. Jednak bez gruntownych i szybkich reform ciężko patrzeć optymistycznie w demograficzną przyszłość kraju.

## 6. PODSUMOWANIE

Sytuacja demograficzna Polski jest trudna, ponieważ wzrost odsetka osób starszych w społeczeństwie wykazuje dużą dynamikę. Głównym powodem tego jest niska stopa urodzeń, która skutkuje rosnącym obciążeniem demograficznym osób w wieku produkcyjnym osobami w wieku poprodukcyjnym. Utrzymanie status quo może doprowadzić do wystąpienia wielu negatywnych skutków, jak np. załamania się systemu emerytalnego, wzrost podatków, dalsze podwyższanie wieku emerytalnego, obniżenie konkurencyjności kraju czy zmniejszenie tempa wzrostu gospodarczego. Aby temu zapobiec konieczne są systemowe zmiany i reformy głównie w obszarze ochrony zdrowia, rynku pracy, sferze podatkowej i mieszkaniowej. Kompleksowość i spójność tych działań może przynieść wymierne efekty już za kilka lat, jednak na zahamowanie lub odwrócenie trendu trzeba będzie poczekać nieco dłużej. Polska jako kraj doganiający kraje Europy Zachodniej może, a nawet powinna, korzystać ze stosowanych tam rozwiązań w sferze nie tylko gospodarczej, ale też społecznej. Wdrożenie wypróbowanych i sprawdzonych przez inne kraje działań, przy ich odpowiedniej modyfikacji do sytuacji Polski, znacznie zmniejsza ryzyko niepowodzenia.

## LITERATURA

1. Coulmas F., *Population Decline and Ageing in Japan – the Social Consequences*, Nowy Jork 2007.
2. A. Dragan, *Starzenie się społeczeństwa polskiego i jego skutki*, Warszawa 2011, 28.05.2015. Forum Obywatelskiego Rozwoju, Wyzwania dla rynku pracy wynikające ze starzenia się społeczeństw, nr 2, 2008, 28.05.2015.
3. P. Gembicki, *Konsekwencje zmian demograficznych dla polskiej gospodarki i budżetu państwa*, w: *Starzejące się społeczeństwo jako wyzwanie ekonomiczne dla europejskich gospodarek*, Raport, 2011, 27.05.2015.
4. K. Giannakouris, *Ageing characterises the demographic perspectives of the European societies*, "Eurostat Statistics in focus" nr 72, 2008, 27.05.2015.
5. Głowacka M., Jarosz M., Włoszczak-Szubzda A., Dzierżek J., *Zmiany demograficzne w Polsce*, w: *Problemy starzenia się społeczeństwa. Teoria i praktyka. Perspektywa polska i brytyjska*, red. M.J. Jarosz, A. Włoszczak-Szubzda, W. Kowalski, Lublin 2011.
6. Główny Urząd Statystyczny, *Rocznik demograficzny*, Warszawa 2014.
7. Ł. Jurek, *Społeczne ubezpieczenie pielęgnacyjne: porównanie międzynarodowe*, „Wrocławskie studia politologiczne” nr 5, 2013, 31.05.2015.
8. Jurek Ł., *Ekonomia starzejącego się społeczeństwa*, Warszawa 2012.
9. Kleer J., *Starzenie się ludności: konsekwencje ekonomiczne i społeczne – zarys problematyki*, w: *Konsekwencje ekonomiczne i społeczne starzenia się społeczeństwa*, red. J. Kleer, Warszawa 2008.
10. M. Pieprzyk, P. Pieprzyk, *Osoby starsze w systemie ochrony zdrowia*, „Ruch prawniczy, ekonomiczny i socjologiczny” nr 3, 2012, 31.05.2015.
11. Rosset E., *Proces starzenia się ludności. Studium demograficzne*, Warszawa 1959.
12. Soja E., Stonawski M., *Starzenie się populacji a poziom życia ludności*, w: *Demograficzne uwarunkowania i wybrane społeczno-ekonomiczne konsekwencje starzenia się ludności w krajach europejskich*, red. J. Kurkiewicz, Kraków 2012.
13. J. Stańczak, *Podstawowe informacje o rozwoju demograficznym Polski do 2013 roku*, Notatka informacyjna Głównego Urzędu Statystycznego, 2014, 23.05.2015.