

Korzystanie z opieki i sieci wsparcia. Espertyza w ramach projektu: *Świat na miarę seniora – sytuacja osób starszych w Polsce*

Dariusz Zalewski

Instytut Pracy i Spraw Socjalnych

Wprowadzenie

Proces starzenia się społeczeństwa jest widoczny od wielu lat i przysparza kłopotów w postaci np. zapewnienia gospodarce odpowiedniego wolumenu siły roboczej, zdolnej do podtrzymania wzrostu gospodarczego oraz utrzymania efektywności repartycyjnego systemu emerytalnego. Starzejące się społeczeństwo zmienia swoją strukturę, która nie jest w stanie wygenerować zasobów zdolnych do konkurencji w określonych segmentach gospodarki i rynku pracy, np. IT, a też znacząco pogarsza wskaźnik obciążenia systemu emerytalnego, ukazujący relację płatników składek emerytalnych do osób korzystających z emerytury. Te zjawiska mają negatywne konsekwencje demograficzne dla całego społeczeństwa, ale ważne są także specyficzne potrzeby samych seniorów, do których z pewnością należy opieka i wsparcie. Potrzeby w tym zakresie z pewnością będą rosnąć, a zmiany będą ulegać instytucjonalne formy tejże opieki i udzielanego wsparcia. Troska o seniorów nie jest oczywiście podyktowana koniecznością zapewnienia tylko tej grupie społecznej odpowiednich warunków życia, z jej specyficznymi potrzebami i ograniczeniami, ale również wynika z dbałości o równomierny rozwój społeczno-gospodarczy całego społeczeństwa. Demograficzne procesy zmiany generują zjawiska, które wzajemnie na siebie oddziałują, np. powiększający się segment najstarszej części populacji może być istotnym korelatem zubożenia społeczeństwa w średniookresowej perspektywie, ale też poprawa kondycji materialnej i zdrowotnej seniorów może przynieść korzyści ogólnospołeczne. Skuteczne i efektywne wsparcie może bowiem przyczynić się do wydłużenia aktywności zawodowej seniorów – z jednej strony kluczowego czynnika dla zwiększenia wysokości emerytur chroniących przed ubóstwem, a z drugiej dla zniwelowania wyraźnego od lat deficytu zasobów pracy w gospodarce. Co więcej, przyrost liczby osób w wieku senioralnym, wraz z zachodzącymi zmianami w strukturze modelu opiekuńczo-rodzinnego, jest kluczowym bodźcem dla tworzenia się segmentu gospodarki senioralnej (*silver economy*) zorientowanej na zaspokojenie potrzeb seniorów, w tym przede wszystkim o charakterze opiekuńczym i medyczno-pielęgnacyjnym. Potrzebom opiekuńczym i wsparcia seniorów poświęcona jest ta ekspertyza.

Popyt na świadczenia opiekuńcze i wsparcie seniorów

Z danych demograficznych jednoznacznie wynika, że proces starzenia się społeczeństwa wyraźnie przyśpiesza, a wraz z nim popyt na świadczenia opiekuńcze i usługi wsparcia seniorów. W ciągu ostatnich trzech dekad wyraźnie spadła liczba ludności w wieku przedprodukcyjnym (0-17 lat) oraz wyraźnie wzrosła liczba ludności w wieku poprodukcyjnym (60/65 lat+). Dane te uwidocznione są w tabeli 1

i na wykresie 1, a wynika z nich, że udział ludności w wieku poprodukcyjnym wzrósł z 13% w 1990 r. do 23% w 2022 r.

Tabela 1. Ludność¹ w wybranych latach według grup wieku

Grupy wieku	1990	2000	2010	2021	2022	1990	2000	2010	2021	2022
	[w tysiącach]					[w proc.]				
Ludność ogółem	38073	38254	38530	37908	37766	100	100	100	100	100
Biologiczne grupy wieku										
0-14 lat	9495	7294	5856	5904	5816	24,9	19,1	15,2	15,6	15,4
15-64 lata	24705	26234	27484	24828	24597	64,9	68,5	71,3	65,5	65,1
65 i więcej lat	3873	4726	5190	7175	7353	10,2	12,4	13,5	18,9	19,5
Ekonomiczne grupy wieku										
przedprodukcyjnym (0-17 lat)	11286	9333	7243	6993	6951	29,6	24,4	18,8	18,4	18,4
produkcyjnym (18-59/64)	21898	23261	24831	22385	22169	57,5	60,8	64,4	59,1	58,7
mobilnym (18-44)	15447	15218	15424	13852	13581	40,6	39,8	40	36,5	36
niemobilnym (45-59/64)	6452	8043	9407	8534	8589	16,9	21,0	24,4	22,5	22,7
poprodukcyjnym (60/65 lat+)	4889	5660	6456	8530	8646	12,9	14,8	16,8	22,5	22,9

Źródło: GUS, *Sytuacja demograficzna Polski do 2022 roku* (dostęp 29.10.2023).

Prognozy demograficzne są jednoznaczne i wskazują na dalsze starzenie się społeczeństwa. Z jednej z prognoz, przygotowanej w 2016 r. na 2040 r., wynika, że mediana wieku w 2040 r. wyniesie 50, a to oznacza, że połowa populacji będzie miała więcej niż 50 lat, wskaźnik starości² wyniesie 26,4³, indeks starości⁴ 219⁵, obciążenie ekonomiczne⁶ grupą wieku przedprodukcyjnego 27, a poprodukcyjnego 56⁷.

1 Stan w dniu 31 grudnia każdego roku. Dane zostały opracowane przy uwzględnieniu wyników spisów powszechnych: dla lat 1990 i 2000 – NSP 2002, dla 2010 r. – NSP 2011, dla lat 2021-2022 – NSP 2021.

2 Udział (proc.) osób w wieku 65 i więcej lat w ogólnej populacji.

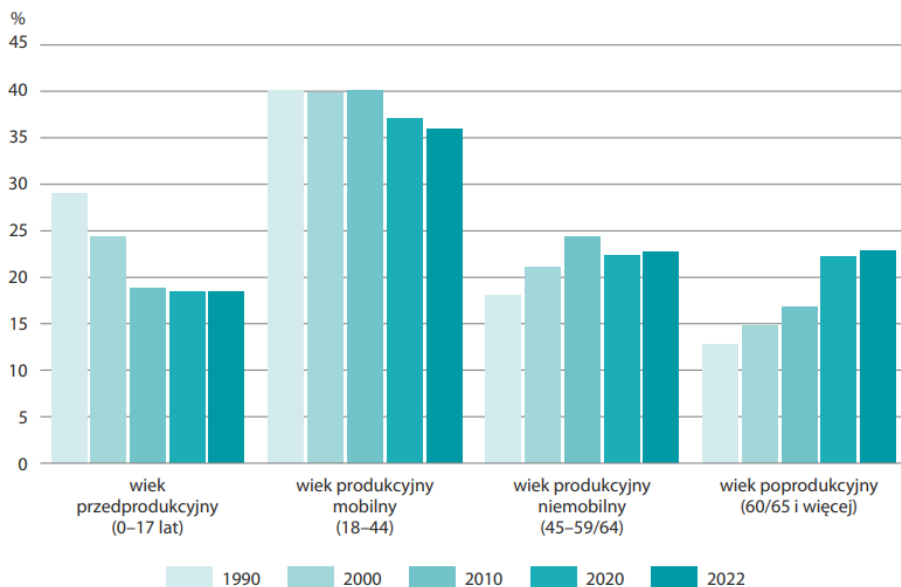
3 W wyliczeniach dla wskaźnika starości przyjęto dolną granicę wieku 65 lat, ale jeśli uwzględnimy 60 lat, to jego wartość będzie jeszcze większa.

4 Liczba osób w wieku 65 i więcej lat przypadająca na 100 osób w wieku 0-14 lat (liczba dziadków przypadająca na 100 wnuczków).

5 W wyliczeniach dla indeksu starości przyjęto dolną granicę wieku 65 lat, ale jeśli uwzględnimy 60 lat to jego wartość będzie jeszcze większa.

6 Liczba osób w wieku przedprodukcyjnym/poprodukcyjnym przypadająca na 100 osób w wieku produkcyjnym.

7 W nawiasach uwzględnione zostały wartości dla wieku emerytalnego wynoszącego 67 lat dla obydwu płci.



Wykres 1. Ludność według ekonomicznych grup wieku w wybranych latach

Źródło: GUS, *Sytuacja demograficzna Polski do 2022 roku* (dostęp 29.10.2023).

Tabela 2. Wybrane wskaźniki starzenia się ludności

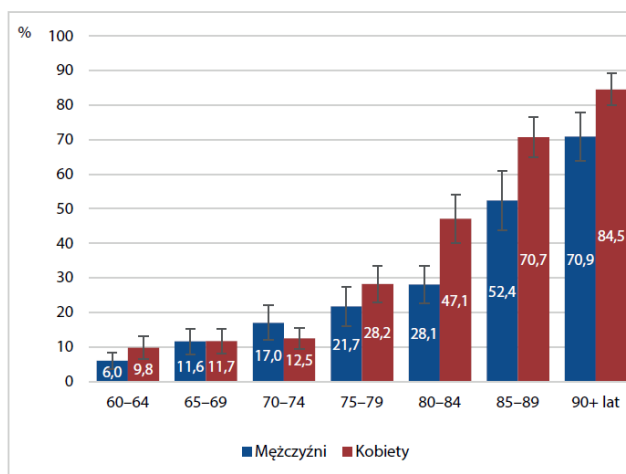
Lata	Mediana wieku	Wskaźnik starości demograficznej	Indeks starości	Obciążenie ekonomiczne		
				ogółem	grupą wieku: (wskaźniki cząstkowe)	
					przedprodukcyjnego	poprodukcyjnego
1990	33	10,2	42	72	50	22
2000	35	12,4	65	64	40	24
2015	40	15,8	105	60	29	31
2040	50	26,4	219	83 (62)	27 (24)	56 (38)

Źródło: J. Stańczak, D. Szafłyt, *Regionalne zróżnicowanie procesu starzenia się ludności Polski w latach 1990-2015 oraz w perspektywie do 2040 roku*, GUS 2016 (dostęp 29.10.2023).

Popyt na świadczenia opiekuńcze i wsparcie seniorów był przedmiotem badań ogólnopolskich (PolSenior2 2021)⁸, w trakcie których pytano respondentów m.in. o potrzebę systematycznej pomocy ze strony rodziny lub innych osób. Twierdząco odpowiedziały 1643 osoby (28% badanych), w tym 31,4% wśród kobiet oraz 24,5% wśród mężczyzn. Rozkład wartości zmiennej *potrzeba pomocy ze strony innych* oraz

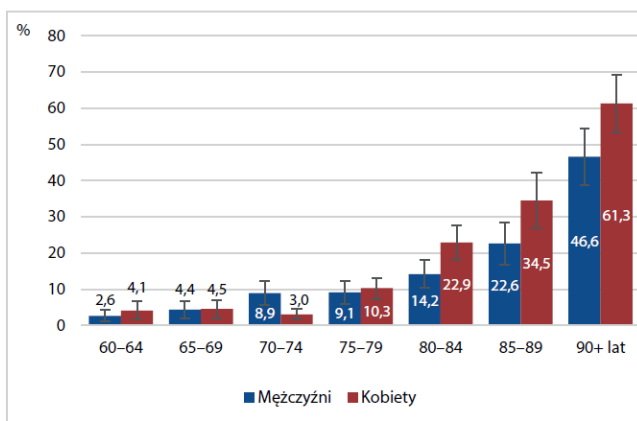
⁸ Projekt PolSenior2 zrealizowano w latach 2017-2020 na reprezentatywnej próbie 5987 mieszkańców Polski w wieku od 60 do 106 lat. Por. *Badanie poszczególnych obszarów stanu zdrowia osób starszych, w tym jakości życia związanej ze zdrowiem*, red. P. Błędowski, T. Grodzicki, M. Mossakowska, T. Zdrojewski, Gdańsk 2021, str. 116.

zdecydowana potrzeba pomocy ze strony innych w zależności od przedziałów wieku przedstawiają dwa poniższe wykresy.



Wykres 2. Mężczyźni i kobiety w wieku 60 i więcej lat wymagający pomocy innych: wyniki przedstawiono jako wartości procentowe, wąsy określają zakres 95% przedziału ufności

Źródło: P. Błędowski, *Potrzeby opiekuńcze*, w: *Badanie poszczególnych obszarów stanu zdrowia osób starszych, w tym jakości życia związanej ze zdrowiem*, red. P. Błędowski, T. Grodzicki, M. Mossakowska, T. Zdrojewski, Gdańsk 2021, str. 917.



Wykres 3. Mężczyźni i kobiety w wieku 60 i więcej lat zdecydowanie wymagający pomocy innych: wyniki przedstawiono jako wartości procentowe, wąsy określają zakres 95% przedziału ufności

Źródło: P. Błędowski: *Potrzeby opiekuńcze*, w: *Badanie poszczególnych obszarów stanu zdrowia osób starszych, w tym jakości życia związanej ze zdrowiem*, red. P. Błędowski, T. Grodzicki, M. Mossakowska, T. Zdrojewski, Gdańsk 2021, str. 918.

Powyższe wyniki badania wyraźnie pokazują, że zapotrzebowanie na pomoc ze strony innych osób jest silnie skorelowane z wiekiem. Zgodnie z danymi z wykresu 2 znacząca różnica pojawia się między przedziałem wieku 70-74 a 75-79, szczególnie

dotyczy to kobiet, gdyż w tej kategorii zapotrzebowanie na pomoc rośnie ponad dwukrotnie (z 12,5% do 28,2%). Dla mężczyzn wyraźna różnica w zapotrzebowaniu na pomoc występuje już między przedziałem wieku 65-69 a 70-74 i wynosi 5,5 pp. (11,6% do 17%), co oznacza, że mężczyźni szybciej podpadają na zdrowiu i wymagają wsparcia ze strony innych osób. Dla obu płci trend jest taki sam – im starsza kohorta wieku, tym większe zapotrzebowanie na pomoc i wsparcie ze strony innych osób. Uwzględniając zmienną *zdecydowana potrzeba pomocy ze strony innych* (wykres 3) dowiadujemy się, że znacząca różnica pomiędzy płciami występuje w przedziale wieku 70-74, gdyż relatywnie trzykrotnie więcej mężczyzn niż kobiet zdecydowanie wymaga takiej pomocy (8,9% do 3%). W kolejnych przedziałach wieku relatywnie, a też zapewne i bezwzględnie, więcej kobiet niż mężczyzn wyraża zdecydowaną potrzebę pomocy i ma to związek z procesem starzenia się i zgonów wedle płci (kobiety żyją zdecydowanie dłużej).

W badaniu PolSenior2 uwzględniono także częstotliwość oczekiwanej pomocy: okazało się, że mężczyźni nieco częściej oczekują pomocy kilkakrotnie w ciągu dnia, nieco rzadziej natomiast *raz w tygodniu lub rzadziej*. Interpretacja tego faktu dokonana przez Piotra Błędowskiego, z którą należy się zgodzić, jest następująca: „Fakt, że właśnie kobiety potrzebują takiej pomocy, może wskazywać na to, że jest to pomoc w cięższych lub trudniejszych czynnościach – większych zakupach, przyniesieniu do mieszkania opału itp. Nie można bagatelizować potrzeb grupy osób, która zdecydowanie, choć relatywnie rzadko potrzebuje pomocy, gdyż pozostawienie jej bez odpowiedniego wsparcia może prowadzić do przyspieszenia procesu uzależnienia od pomocy innych. Zdecydowane zapotrzebowanie na pomoc nie powinno więc być zawsze traktowane jako równoważne z utratą lub znacznym ograniczeniem samodzielności, ale w przypadku osób zgłaszających taką potrzebę stale lub kilkakrotnie w ciągu dnia, związek ten jest raczej silny”⁹.

Ważną zmienną niezależną, różnicującą zapotrzebowanie na pomoc, jest wykształcenie, a im ono niższe, tym zapotrzebowanie na pomoc większe. Z badania PolSenior2 wynika, że deklaracji zapotrzebowania na pomoc wśród respondentów z wykształceniem podstawowym było prawie dwuipółkrotnie więcej niż w grupie osób z wykształceniem zasadniczym zawodowym i czterokrotnie więcej niż w przypadku osób z wykształceniem wyższym (tabela 4).

⁹ P. Błędowski, *Potrzeby opiekuńcze*, w: *Badanie poszczególnych obszarów stanu zdrowia osób starszych, w tym jakości życia związanej ze zdrowiem*, red. P. Błędowski, T. Grodzicki, M. Mossakowska, T. Zdrojewski, Gdańsk 2021, str. 918.

Tabela 3. Ludzie starsi według płci i częstotliwości zapotrzebowania na pomoc ze strony innych (dane w proc.)¹⁰

Częstotliwość oczekiwanej pomocy	Mężczyźni	Kobiety	Razem
Stale lub kilka razy dziennie	58,1	54,1	55,8
Raz dziennie lub kilka razy w tygodniu	23,2	24,5	23,9
Raz w tygodniu lub rzadziej	13,6	16,9	15,5
Trudno powiedzieć	5,1	4,5	4,8
Ogółem	100,0	100,0	100,0

Źródło: P. Błędowski *Potrzeby opiekuńcze*, w: *Badanie poszczególnych obszarów stanu zdrowia osób starszych, w tym jakości życia związanej ze zdrowiem*, red. P. Błędowski, T. Grodzicki, M. Mossakowska, T. Zdrojewski, Gdańsk 2021, str. 918.

Tabela 4. Respondenci według zapotrzebowania na pomoc i poziomu wykształcenia: wyniki przedstawiono jako wartości procentowe z 95% przedziałami ufności

Wykształcenie	Zapotrzebowanie na pomoc:				
	zdecydowanie tak	raczej tak	raczej nie	zdecydowanie nie	trudno powiedzieć
Podstawowe lub niepełne podstawowe	19,1	19,7	37,7	22,1	1,4
Zasadnicze zawodowe	7,3	8,6	40,5	42,0	1,5
Gimnazjalne, średnie lub pomaturalne	5,9	8,5	38,9	46,0	0,7
Wyższe	3,7	6,1	34,0	55,6	0,7

Źródło: P. Błędowski, *Potrzeby opiekuńcze*, w: *Badanie poszczególnych obszarów stanu zdrowia osób starszych, w tym jakości życia związanej ze zdrowiem*, red. P. Błędowski, T. Grodzicki, M. Mossakowska, T. Zdrojewski, Gdańsk 2021, str. 919.

Istotną cechą zapotrzebowania na opiekę i wsparcie wśród seniorów jest feminizacja i singularyzacja starości. Populacja osób starszych jest zdominowana przez kobiety, a im starsza grupa wieku, tym większy w niej udział kobiet¹¹. Singularyzacja starości w większym stopniu dotyka kobiety, a jest to ściśle związane ze zjawiskiem feminizacji starości. Większe zapotrzebowanie na pomoc od innych osób wśród samotnych seniorów łączy się z gorszą sytuacją materialną gospodarstw jednoosobowych. Wyniki reprezentatywnych badań wśród *młodych* emerytów (kobiety 60-65, mężczyźni 65-70 lat) otrzymujących świadczenia poniżej ustawowo minimalnego pokazały, że szczególnie trudna jest sytuacja osób mieszkających samotnie, a odsetek osób z tej kategorii wskazujących, że *musimy ograniczać wydatki nawet*

¹⁰ Wyniki przedstawione w tabeli uwzględniają zastosowanie złożonego schematu losowania respondentów. Dane przedstawiono po wazeniu względem struktury populacji polskiej w wieku 60 i więcej lat.

¹¹ Por. Z. Szweida-Lewandowska: *Opieka na osobami starszymi. Wspierający i wspierani*, Łódź 2017, s.31.

na podstawowe potrzeby wyniósł 33%¹². A to oznacza, że naturalnemu procesowi zwiększenia zapotrzebowania na pomoc ze strony innych osób w gospodarstwach jednoosobowych towarzyszy relatywnie gorsza sytuacja materialna. Niewątpliwie jest to poważne wyzwanie zarówno dla sektora usług opiekuńczych, jak i osób, które profesjonalnie i nieformalnie mogą wspierać seniorów.

Zapotrzebowanie na opiekę i wsparcie jest skorelowane z samooceną stanu zdrowia seniorów. Im gorsza samoocena, tym większe oczekiwanie pomocy ze strony innych osób. Potwierdzają to badania PolSenior2, w których skrzyżowano pytanie o samoocenę stanu zdrowia z zapotrzebowaniem na pomoc. Respondenci dokonywali oceny swojego stanu zdrowia na skali 0-10, przy czym 0 oznaczało najgorszą samoocenę, a 10 najlepszą. Wyniki przedstawione są w tabeli 5.

Tabela 5. Respondenci według stopnia zapotrzebowania na pomoc i samooceny stanu zdrowia: wyniki przedstawiono jako wartości procentowe z 95% przedziałami ufności

Samoocena stanu zdrowia (pkt.)	Zapotrzebowanie na pomoc:					Razem
	zdecydowanie tak	raczej tak	raczej nie	zdecydowanie nie	trudno powiedzieć	
0-3	43,6	18,4	25,7	7,7	4,6	100
4-6	11,4	15,6	42,9	28,7	1,4	100
7-10	3,9	7	36,7	51,8	0,7	100
Ogółem	9,2	10,9	38,3	40,4	1,2	100

Źródło: P. Błędowski, *Potrzeby opiekuńcze*, w: *Badanie poszczególnych obszarów stanu zdrowia osób starszych, w tym jakości życia związanej ze zdrowiem*, red. P. Błędowski, T. Grodzicki, M. Mossakowska, T. Zdrojewski, Gdańsk 2021, str. 924.

Z powyższych danych jednoznacznie wynika, że osoby o niskiej samoocenie własnego zdrowia, w skali 0-3, kilkakrotnie częściej wyrażały zapotrzebowanie na pomoc ze strony innych osób niż seniorzy o relatywnie wysokiej samoocenie zdrowia, w skali 7-10. Szczególnie duże różnice występują przy wyborze odpowiedzi skrajnych (skala 0-3 i *zdecydowanie tak/zdecydowanie nie*, oraz skala 7-10 i *zdecydowanie tak/zdecydowanie nie*), wynoszą one 35-40 pp. Świadczy to o dużej spójności wypowiedzi i jest empirycznym potwierdzeniem oczekiwanej zależności.

Informacje dotyczące oczekiwanej pomocy (popytu) pozwalają na oszacowanie skali wysiłków, jakie należy podjąć zarówno w wymiarze krajowym, jak i regionalnym oraz lokalnym. Skuteczne organizowanie opieki i wsparcia wymaga także wiedzy o skali podaży rozmaitych usług opiekuńczych oferowanych w formule instytucjonalnej i pozainstytucjonalnej, tj. w ramach nieformalnych sieci wsparcia.

¹² D. Zalewski, *Sytuacja materialna NBE i PNBE*, w: *Nowi biedni emeryci*, red. P. Szukalski, J. Wiktorowicz, Warszawa 2023 (w druku).

Podaż świadczeń opiekuńczych i wsparcia seniorów

Jedna z ekonomicznych maksym powiada, że popyt uruchamia podaż, a rozwój tzw. srebrnej gospodarki (*silver economy*) zorientowanej na świadczenie usług seniorom może to potwierdzać. Jednakże zakres popytu na opiekę i wsparcie wśród seniorów znacznie wykracza poza to, co może zaoferować rynek, kierując się zasadą korzyści. I nie chodzi tylko o to, że za usługi oferowane na rynku należy zapłacić, a znaczą część seniorów zwyczajnie na to nie stać. Możliwości zaspokojenia popytu w zakresie zapotrzebowania na usługi opiekuńcze i wsparcie zależą zarówno od oferty instytucjonalnej sektora publicznego i prywatnego, jak i zasobów osobowych możliwych do wykorzystania. Zasoby osobowe są kluczowe zarówno w ofercie instytucjonalnej, jak i w ramach nieformalnych sieci wsparcia. Bez względu bowiem na to, czy wsparcie jest organizowane przez instytucję publiczną lub prywatną, czy przez nieformalną sieć rodzinno-sąsiedzką, to zawsze muszą go udzielić inne osoby dysponujące określonymi predyspozycjami i możliwościami. Prognozy dotyczące liczby potencjalnych opiekunów osób starszych nie są optymistyczne, gdyż wskazują, że będzie ona maleć. Z obliczeń dokonanych przez Zofię Szwedę-Lewandowską wynika, że zmniejszy się zarówno liczba rodzinnych opiekunów, jak i osób mogących pełnić funkcję opiekunów profesjonalnych. Współczynnik potencjalnego wsparcia – obrazujący liczbę osób w wieku 15-64 lata na 100 osób w wieku 65 lat – wynosił w 2012 r. 498,6, a w 2035 r. może osiągnąć wartość 276,6. Współczynnik wsparcia rodziców – obrazujący liczbę osób w wieku 85 lat i więcej na 100 osób w wieku 50-64 lata – wynosił 7,1 w 2012 r., a w 2035 r. może osiągnąć wartość 13,1. Wartość potencjału pielęgnacyjnego zaś – ilustrująca liczbę kobiet w wieku 50-64 lata przypadającą na 100 osób w wieku 80 lat i starszych – wynoszący w 2012 r. 386,3, może osiągnąć wartość 219,2 w 2035 r.¹³ Wyniki prognozy zawiera tabela 6.

Tabela 6. Współczynniki potencjalnego wsparcia, wsparcia rodziców i potencjału pielęgnacyjnego w latach 2012-2035

Rok	Potencjalnego wsparcia	Wsparcia rodziców	Potencjału pielęgnacyjnego
2012	498,6	7,1	386,3
2015	443,7	8,5	354,4
2016	425	9	344,5
2020	359,2	10,4	323,4
2025	305,8	11,4	330,2
2030	287,5	10,3	271,2
2035	276,6	13,1	219,2

Źródło: Z. Szveda-Lewandowska *Opieka na osobami starszymi. Wspierający i wspierani*, Łódź 2017, s. 33.

¹³ Z. Szveda-Lewandowska, dz. cyt., s. 32.

Powyższe dane są szczególnie istotne w kontekście wiedzy o osobach udzielających pomocy seniorom. Z badania PolSenior2 wiemy, że najczęściej osobami pomagającymi są członkowie rodziny, bez względu na płeć osoby wspomaganey. Ponad 90% wszystkich seniorów korzystało ze wsparcia rodziny, niespełna 8% mężczyzn i 11,5% kobiet z pomocy sąsiedzkiej, 4% mężczyzn i 2,4% kobiet z pomocy obcych osób zamieszkałych wspólnie, i około 2% mężczyzn i kobiet z pomocy obcych osób zamieszkałych oddzielnie. Ze zinstytucjonalizowanej pomocy organizowanej przez ośrodek pomocy społecznej korzystało 5,2% mężczyzn i 6,1% kobiet¹⁴.

Tabela 7. Osoby udzielające pomocy z uwzględnieniem płci seniorów z niej korzystających (dane w proc.)

Osoby pomagające	Mężczyźni	Kobiety	Razem
Członkowie rodziny	91,2	90,9	91,0
Opiekun(ka) z OPS*	5,2	6,1	5,7
Sąsiedzi, przyjaciele	7,8	11,5	9,9
Osoby obce zamieszkałe wspólnie	4,0	2,4	3,1
Osoby obce zamieszkałe oddzielnie	2,1	1,8	2,0
Inne osoby	7,2	4,9	5,9

Źródło: P. Błędowski: *Potrzeby opiekuńcze*, w: *Badanie poszczególnych obszarów stanu zdrowia osób starszych, w tym jakości życia związanej ze zdrowiem*, red. P. Błędowski, T. Grodzicki, M. Mossakowska, T. Zdrojewski, Gdańsk 2021, str. 921.

Prognozowane obniżenie współczynników potencjalnego wsparcia i potencjału pielęgnacyjnego oraz wzrost współczynnika wsparcia rodziców może sprawić, że zwyczajnie zabraknie wystarczającej liczby osób zdolnych do świadczenia pomocy w ramach nieformalnych sieci rodzinno-sąsiedzkich. Może też wystąpić znaczący deficyt profesjonalnej opieki z ośrodków pomocy społecznej, nie tylko ze względu na zachodzące procesy demograficzne, ale także ze względu na finansowe upośledzenie zawodu opiekuna socjalnego. Wiele wskazuje na to, że osoby w wieku sennioralnym wymagające pomocy będą wspierane przez nieco młodszych seniorów z kręgu rodzinno-sąsiedzkiego, zdolnych takiej pomocy udzielić.

Interesujący wynik – i należy podkreślić, że dość optymistyczny – w badaniu PolSenior2 dało skrzyżowanie odpowiedzi na dwa pytania, a mianowicie częstotliwości potrzebnej pomocy i częstotliwości otrzymywanej pomocy. Wynika z nich, że wśród respondentów oczekujących pomocy kilka razy dziennie 71% taką pomoc otrzymywało, wśród respondentów oczekujących pomocy raz dziennie 77% taką pomoc otrzymywało, a wśród respondentów oczekujących pomocy kilka razy w tygodniu aż 92% taką pomoc otrzymywało. Wysokie były także wskaźniki odpowiedzi

¹⁴ P. Błędowski, dz. cyt. s. 921.

w przypadku oczekiwanej pomocy raz w tygodniu i rzadziej niż raz w tygodniu, i jej zaspokojenia (odpowiednio 84% i 89% wskazań), oraz niskie wskaźniki wskazań braku pomocy. Oczywiście można argumentować, że ponad 12% respondentów zgłaszających potrzebę pomocy raz dziennie i 4% respondentów wymagających stałego wsparcia, a nie otrzymujących żadnej pomocy, to wskaźniki zdecydowanie zbyt wysokie, zmuszające do refleksji nad przyczyną takiego stanu rzeczy. Szczegółowe dane zawiera tabela 8.

Tabela 8. Opinie respondentów na temat częstotliwości potrzebnej pomocy i częstotliwości jej udzielania (dane w proc.); w nawiasach podano odsetki osób deklarujących otrzymywanie pomocy przynajmniej tak często, jak jej wymagają

Częstotliwość otrzymywanej pomocy	Częstotliwość potrzebnej pomocy						
	Stale	Kilka razy dziennie	Raz dziennie	Kilka razy w tygodniu	Raz w tygodniu	Rzadziej niż raz w tygodniu	Trudno powiedzieć
Stale	86,8	2,7	31,7	15,7	20,0	12,9	22,8
Kilka razy dziennie	4,8	(71,0) 68,6	15,3	3,9	0,3	0,8	2,2
Raz dziennie	0,7	2,2	(77,0) 30,0	0,9	2,1	0	0
Kilka razy w tygodniu	2,4	1,5	4,1	(92,0) 71,7	17,1	7,3	1,4
Raz w tygodniu	0,2	0,8	6,6	1,6	(84,0) 44,5	6,2	3,1
Rzadziej niż raz w tygodniu	0,1	0	0	2,5	2,6	(89,0) 62,3	9,6
Nie otrzymuje pomocy	4,0	0,9	12,2	3,6	7,3	8,6	25,9
Trudno powiedzieć	1,1	0,3	0	0,1	6,2	1,9	35,0

Źródło: P. Błędowski, *Potrzeby opiekuńcze*, w: *Badanie poszczególnych obszarów stanu zdrowia osób starszych, w tym jakości życia związanej ze zdrowiem*, red. P. Błędowski, T. Grodzicki, M. Mossakowska, T. Zdrojewski, Gdańsk 2021, str. 922.

Ważną zmienną różnicującą podaż usług wsparcia jest miejsce zamieszkania seniorów. Z badania PolSenior2 wynika, że im większa miejscowość zamieszkania, tym mniejsza rola rodziny i tym większa rola pomocy społecznej. W dużych miastach istotna jest również rola *innej osoby*, nie będącej członkiem najbliższego otoczenia seniora. Na wsi z kolei rola innej osoby jest relatywnie najmniejsza i specjalnie nie może to dziwić, gdyż na wsi osób o takim statusie w stosunku do seniorów zwyczajnie nie jest dużo. Ważną przesłanką dla polityki społecznej jest informacja o relatywnie niskim zaangażowaniu instytucji pomocy społecznej w udzielanie

wsparcia seniorom na wsi. Wiejscy seniorzy mogą przede wszystkim liczyć na pomoc rodziny oraz w mniejszym stopniu sąsiadów i przyjaciół, ale biorąc pod uwagę fakt, że młodzi mieszkańcy wsi gremialnie wyprowadzają się do miast, a przyjaciele i sąsiedzi seniorów mogą być również w wieku senioralnym lub mu bliskim, to w dającej się przewidzieć perspektywie problem podaży opieki i wsparcia dla seniorów na wsi będzie się nasilał.

Ważną informacją jest rozkład udzielanej pomocy dla seniorów wielkomiej- skich. Okazuje się, że więcej niż co ósmy senior uzyskuje wsparcie od innej osoby, nienależącej do najbliższego kręgu rodzinno-sąsiedzkiego. Wprawdzie z badań nie dowiadujemy się, kim są owe inne osoby, ale mogą to być rozmaici wolontariusze, a przytoczona wartość zmiennej może być potraktowana jako jeden ze wskaźników społeczeństwa obywatelskiego. Przy projektowaniu rozwiązań mających na celu udzielenie opieki i wsparcia seniorom warto brać pod uwagę zróżnicowanie między dużym miastem a wsią, gdyż wszystko wskazuje na to, że mamy do czynienia z róż- nymi potencjałami wsparcia seniorów w zależności od miejsca ich zamieszkania. Szczegółowe dane zawiera tabela 9.

Tabela 9. Osoby udzielające pomocy według miejsca zamieszkania respondentów (dane w proc.)

Miejsce zamieszkania	Członkowie rodziny	Opiekun(ka) z ośrodka pomocy społecznej	Sąsiedzi, przyjaciele	Inna osoba
Wieś	91,0	2,7	8,7	5,7
Miasto < 50 tys.	88,7	5,2	11,1	13,3
Miasto 50–200 tys.	82,5	7,4	7,1	8,7
Miasto > 200 tys.	77,9	8,2	10,1	13,3

Źródło: P. Błędowski, *Potrzeby opiekuńcze*, w: *Badanie poszczególnych obszarów stanu zdrowia osób starszych, w tym jakości życia związanej ze zdrowiem*, red. P. Błędowski, T. Grodzicki, M. Mossakowska, T. Zdrojewski, Gdańsk 2021, str. 923.

Nie ulega wątpliwości, że potencjał pomocy społecznej w najmniejszym stopniu wykorzystany jest w środowiskach wiejskich. Pomoc instytucjonalna nie jest w stanie zastąpić wsparcia udzielanego w rodzinie czy kręgach sąsiedzko-przyjacielskich, ale może je skutecznie wspierać. To wsparcie wpisuje się w modny współcześnie trend deinstytucjonalizacji pomocy, którego jednym z aspektów jest udzielanie wsparcia w miejscu zamieszkania osób tego potrzebujących. Oczywiście deinstytucjonalizacja ma swoje ograniczenia i w tym kontekście ważne jest zdiagnozowanie potencjału, jakim dysponuje pomoc społeczna.

Stacjonarne zakłady pomocy społecznej w 2021 r.

Z danych GUS wynika, że według stanu w dniu 31 grudnia 2021 r. na terenie całego kraju działało 2015 stacjonarnych zakładów pomocy społecznej, które posiadały łącznie 127,3 tys. miejsc. Przebywało w nich 114,3 tys. mieszkańców, w tym 55,5 tys. kobiet. Te dane obejmują wszystkich pensjonariuszy domów pomocy społecznej, a zatem liczba seniorów przebywających w nich była mniejsza. Odejmując od ogólnej liczby zakładów stacjonarnych pomocy społecznej domy dla samotnych matek, noclegownie, schroniska dla bezdomnych i środowiskowe domy samopomocy, otrzymujemy 1479 zakładów stacjonarnych świadczących pomoc dla seniorów, choć musimy pamiętać, że ta liczba zawiera także zakłady, które świadczą pomoc dla osób niepełnosprawnych i przewlekle chorych, które nie muszą być w wieku senioralnym. Dane zawiera tabela 10.

Tabela 10. Stacjonarne zakłady pomocy społecznej według typu placówki^a w 2021 r.

Wyszczególnienie	Placówki	Miejsca	Mieszkańcy
Zakłady stacjonarne pomocy społecznej w tym:	1479	106 332	99 065
• domy pomocy społecznej	897	84 200	79 919
• rodzinne domy pomocy	26	204	195
• placówki prowadzone w ramach działalności gospodarczej lub statutowej ^b	556	21 928	18 951

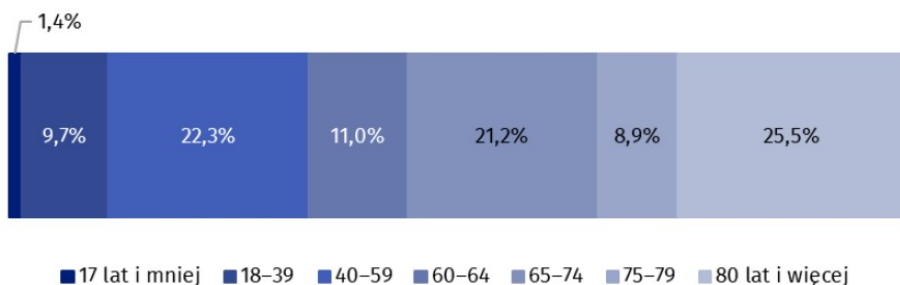
^a Placówki bez filii. Miejsca i mieszkańcy z filiami.

^b Z miejscami całodobowego pobytu.

Źródło: GUS, *Zakłady stacjonarne pomocy społecznej w 2021 roku*, https://stat.gov.pl/files/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/5487/18/6/1/zaklady_stacjonarne_pomocy_spolecznej_w_2021_r_2.pdf (dostęp 31.10.2023).

Ze struktury wieku mieszkańców wszystkich stacjonarnych zakładów pomocy społecznej wiemy, że na koniec 2021 r. osoby w wieku senioralnym (60+) stanowiły 66,6% wszystkich pensjonariuszy, a zatem nieco ponad 76 tys. osób, a osoby w wieku 65+ odpowiednio 55,6%, co przekłada się na liczbę 63,5 tys. pensjonariuszy. Osób w podeszłym wieku w zakładach opiekuńczych było 32 017 (dane GUS).

Zestawiając liczbę pensjonariuszy w wieku 65+ (63,5 tys.) z całkowitą liczbą mieszkańców Polski w wieku 65+ (7175 tys.; patrz tabela 1) otrzymujemy niecałe 0,9%, co oznacza, że niespełna co setny senior w wieku 65+ był pensjonariuszem stacjonarnych zakładów pomocy społecznej na koniec 2021 r. Należy sądzić, że wraz z postępującym procesem starzenia się społeczeństwa zapotrzebowanie na stacjonarną opiekę będzie rosło, wymuszając inwestycje w infrastrukturę, wbrew modnym współcześnie trendom deinstytucjonalizacji pomocy społecznej i tworzenia warunków do świadczenia wsparcia w miejscu zamieszkania seniorów.



Wykres 4. Struktura mieszkańców stacjonarnych zakładów pomocy społecznej według grup wieku w 2021 r. (stan na 31 grudnia 2021 r.)

Źródło: GUS, *Zakłady stacjonarne pomocy społecznej w 2021 roku*, https://stat.gov.pl/files/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/5487/18/6/1/zaklady_stacjonarne_pomocy_spoecznej_w_2021_r_2.pdf (dostęp 31.10.2023).

Podsumowanie

Zapewnienie odpowiedniej opieki i wsparcia seniorom wymaga uwzględnienia dwóch strumieni o przeciwstawnych kierunkach: popytu na usługi opiekuńcze i wsparcia ze strony innych osób oraz podaży tychże usług i wsparcia ze strony instytucji i osób zdolnych taką pomoc zaoferować. Popyt na usługi opiekuńcze i wsparcie jest funkcją demograficznych procesów starzenia się społeczeństwa i wszystko wskazuje na to, że będzie rósł. Zapewne będzie też rosła podaż, powiększając sektor tzw. srebrnej gospodarki (*silver economy*), ale istnieją poważne przesłanki wskazujące, że znaczna część popytu na opiekę i wsparcie nie zostanie zaspokojona. Jedną z przyczyn może być prognozowany spadek wartości współczynnika potencjalnego wsparcia oraz potencjału pielęgnacyjnego (tabela 6) prowadzący do sytuacji deficytu osób w odpowiednim wieku, zdolnych fizycznie i przygotowanych merytorycznie do wspierania seniorów. Wiele wskazuje na to, że starszymi seniorami będą opiekować się młodszy seniorzy, co z resztą wpisuje się we współczesny trend wydłużania aktywności zawodowej i próby podnoszenia wieku emerytalnego.

Badania empiryczne poświęcone sytuacji życiowej seniorów potwierdzają kilka istotnych zależności, a mianowicie: 1) zapotrzebowanie na opiekę i wsparcie rośnie wraz z wiekiem; 2) osoby z niższym wykształceniem częściej oczekują pomocy ze strony innych; 3) im niższa samoocena zdrowia, tym większe oczekiwanie pomocy. Badania dostarczają też wielu użytecznych informacji, bez których nie jest możliwe projektowanie skutecznej i efektywnej strategii rozwiązywania problemów związanych z procesem starzenia się społeczeństwa. Dowiadujemy się np., że podstawową instytucją wsparcia pozostaje rodzina, a jej rola jest tym większa, im mniejsza jest miejscowość zamieszkania seniora. Wprawdzie pojawiają się symptomy zaangażowania innych osób spoza kręgu rodzinno-sąsiedzkiego we wsparcie seniorów, szczególnie w dużych miastach (tabela 9), ale nie jest to, i być nie może, alternatywa

dla aktywności opiekuńczo-pomocowej ze strony najbliższego środowiska. Wiele wskazuje na to, że funkcja opiekuńcza rodziny ulega ograniczeniu. Jest to związane z wieloma procesami toczącymi się równolegle (zaniku rodziny wielopokoleniowej, zmianą stylu życia, mobilnością przestrzenną młodego pokolenia itp.), na które strategie rozwiązywania takich czy innych problemów nie mają wpływu. Niemniej dobrze skonstruowane strategie powinny uwzględniać kluczowe zasoby możliwe do wykorzystania dla osiągnięcia założonych celów. Takim zasobem na razie jest rodzina, a każda intencjonalna próba osłabiania rodziny przypomina podcinanie gałęzi, na której się siedzi. Nie da się w sposób skuteczny i efektywny budować sieci lokalnego wsparcia dla seniorów w ramach modnej współcześnie polityki deinstytucjonalizacji bez silnej pozycji rodziny, bez dbałości o jej etos i więzi. To również zadanie dla państwa.

Polityka wsparcia rodziny, jakkolwiek konieczna, jest jednak niewystarczająca dla skutecznego i efektywnego rozwiązywania problemów dotyczących opieki i wsparcia seniorów. Obowiązkiem państwa, politycznie zorganizowanej wspólnoty, jest udzielenie pomocy każdemu jej członkowi, który własnymi siłami i nie z własnej winy nie jest w stanie zaspokoić swoich elementarnych potrzeb. Seniorzy doświadczają konsekwencji procesów, na które nie mają wpływu, a których są z jednej strony beneficjentami (dłużej żyją), a z drugiej ofiarami, gdyż często ostatnia faza ich życia upływa w osamotnieniu i chorobie. Dotknięci syndromem pustego gniazda nie przestają być członkami wspólnoty, która ma obowiązek pomocy wszystkim swoim członkom. Pomoc instytucjonalna ze strony państwa, obok wspierania rodziny i nieformalnych sieci wsparcia, jest niezbędnym elementem skutecznej i efektywnej strategii rozwiązywania problemów starzejącego się społeczeństwa.

Bibliografia

- Błędowski P., *Potrzeby opiekuńcze*, w: *Badanie poszczególnych obszarów stanu zdrowia osób starszych, w tym jakości życia związanej ze zdrowiem*, red. P. Błędowski, T. Grodzicki, M. Mossakowska, T. Zdrojewski, Gdańsk 2021.
- GUS, *Sytuacja demograficzna Polski do 2022 roku*, Warszawa 2023.
- GUS, *Zakłady stacjonarne pomocy społecznej w 2021 roku*, Warszawa 2022.
- Stańczak J., Szałtys D., *Regionalne zróżnicowanie procesu starzenia się ludności Polski w latach 1990-2015 oraz w perspektywie do 2040 roku*, GUS 2016.
- Szweda-Lewandowska Z., *Opieka na osobami starszymi. Wspierający i wspierani*, Łódź 2017.
- Zalewski D., *Sytuacja materialna NBE i PNBE*, w: *Nowi biedni emeryci*, red. P. Szukalski, J. Wiktorowicz, Warszawa 2023 (w druku).