



**INSTYTUT SPRAW PUBLICZNYCH**  
THE INSTITUTE OF PUBLIC AFFAIRS

### **Konferencja**

#### **„To idzie starość – polityka społeczna wobec procesu starzenia się ludności w Polsce”**

4 lipca 2008 r. (piątek) w godz. 10:00 – 13:30

Fundacja im. Stefana Batorego, ul. Sapieżyńskiej 10 a Warszawa

s. im. Jerzego Turowicza

***Polskie społeczeństwo starzeje się. W perspektywie najbliższego ćwierćwiecza liczba osób w wieku poprodukcyjnym wzrośnie w naszym kraju o 60% przy jednoczesnym zmniejszeniu się o blisko 10% liczby osób w wieku produkcyjnym. Przed polityką społeczną stoją nowe wyzwania przygotowania zmian w systemie zabezpieczenia społecznego i organizacji rynku pracy, ale także w zakresie kształtowania postaw i zachowań społecznych. Przeprowadzone badania pokazują bowiem, że Polacy postrzegają perspektywę wydłużania aktywności zawodowej raczej w kategorii utraty zdobyczy socjalnych. W zbyt małym stopniu traktują też aktywne przygotowanie do starości jako zadanie własne, adresując oczekiwania do służb publicznych. Przede wszystkim zaś liczą na wsparcie ze strony najbliższych, co jednak wyodrębnia problem demograficzny związany z postępującą zmianą proporcji między liczebnością starszego i młodszego pokolenia Polaków. Uwzględniając sytuację demograficzną i oczekiwania społeczne, należy przede wszystkim budować sieć wsparcia środowiskowego, w którym aktywną rolę powinny odgrywać organizacje pozarządowe, służby publiczne, ale także sami seniorzy. Oznacza to w praktyce stwarzanie warunków dla podtrzymywania zarówno aktywności zawodowej, jak i społecznej osób starszych.***

Podczas konferencji ***To idzie starość – polityka społeczna wobec procesu starzenia się ludności w Polsce*** organizowanej przez Instytut Spraw Publicznych i Zakład Ubezpieczeń Społecznych przedstawione zostaną wyniki badań dzisiejszych 40-, 50- i 60-latków, dotyczące ich planów na przyszłość, percepcji starości, opinii na temat aktywności społecznej i zawodowej po osiągnięciu wieku emerytalnego oraz preferencji co do form opieki na starość.

Większość dotychczas prowadzonych analiz konsekwencji wzrostu liczebności i udziału seniorów w strukturze społeczeństwa prowadzona była w ujęciu retrospektywnym lub teraźniejszym. Celem przeprowadzonych przez ISP i ZUS badań było zaś poznanie oczekiwań osób znajdujących się na przedpolu starości odnośnie ich gotowości do: dłuższego pozostawania na rynku pracy, poddawania się rehabilitacji czy udzielania i otrzymywania wsparcia w postaci usług opiekuńczo-pielęgniarskich nad osobami najstarszymi. Dzięki skoncentrowaniu uwagi badawczej właśnie na preferencjach i potrzebach przyszłych seniorów, możliwe będzie trafniejsze projektowanie polityki społecznej, w tym zmian w organizacji i finansowaniu systemu zabezpieczenia społecznego, organizacji rynku pracy i polityki rodzinnej.

**Badanie zostało przeprowadzone na reprezentatywnej próbie Polaków w wieku od 45 do 65 lat. Wywiady przeprowadzono metodą face to face (bezpośrednio) wśród 1500 wylosowanych respondentów. Badanie przeprowadzono w kilku modułach dotyczących odpowiednio wybranych elementów stylu życia, stanu zdrowia i niepełnosprawności, korzystania z rehabilitacji, planów odnośnie do wycofania się z rynku pracy i czynników oddziałujących na owe plany oraz opieki nad osobami starszymi.**

**Wnioski z badań:**

## Opieka nad osobami starszymi

Badani prezentują tradycyjne podejście w zakresie preferowanych form opieki nad osobami starszymi. Większość z nich uważa, że opieka nad rodzicami w starszym wieku należy zdecydowanie **do obowiązków dzieci (58,8%)** lub **całej rodziny (39,6%)**. Najbardziej preferowaną formą pomocy na starość jest **mieszkanie we własnym mieszkaniu, przy korzystaniu z doraźnej pomocy osób bliskich: rodziny, przyjaciół i sąsiadów (55%)**. Za wyborem tym kryje się z jednej strony potrzeba niezależności, samodzielności, z drugiej zaś oczekiwanie, że w razie potrzeby znajdą się osoby bliskie, które udzielą wsparcia. Przyzwolenie na zamieszkanie w **domach pomocy społecznej** ograniczone jest do sytuacji, gdy rodzina rzeczywiście nie jest w stanie zapewnić opieki osobom starszym lub rodziny tej po prostu brak. Jednocześnie badania pokazują, iż przyszli seniorzy nie uczestniczą obecnie w budowaniu sieci wsparcia, od której pomocy oczekują w przyszłości – ich aktywność społeczna sprowadza się do podejmowania indywidualnych działań na rzecz społeczności lokalnej, sąsiadów (22%) i we wspólnotach mieszkańców (17%).

### Wnioski

- Dzieci i rodzina, jako podstawowe podmioty sprawujące opiekę nad osobami starszymi powinny być wspierane w wypełnianiu swych funkcji przez różnego rodzaju sieci wsparcia, a także instytucje.
- W ostatnich latach do decydentów publicznych (a także pracodawców) przebił się postulat ułatwiania kobietom powrotu na rynek pracy po urloпах macierzyńskich i wychowawczych przez odpowiednią do ich sytuacji organizację pracy umożliwiającą godzenie obowiązków zawodowych i rodzinnych. Takie same podejście (i towarzyszące mu rozwiązania praktyczne) powinno obejmować pracowników opiekujących się osobami starszymi.
- Uznanie badanych cieszą się wyłącznie te rozwiązania w zakresie opieki nad osobami starszymi, które stwarzają możliwość pozostania tych osób w ich naturalnym środowisku. Tymczasem brak jest rozwiązań systemowych, które wspierałyby rodzinę w jej funkcjach opiekuńczych. Opieka rodzinna nad osobami starszymi powinna być obudowywana wsparciem środowiskowym świadczonym przez organizacje pozarządowe i służby publiczne. Opieka instytucjonalna (domy pomocy społecznej) powinna jedynie „domykać” system.
- Ważną rolę w sieci wsparcia środowiskowego powinni odgrywać sami seniorzy, uczestnicząc w niej czy to na zasadach pomocy wzajemnej, czy wolontariatu służebnego. Potrzebne jest więc większe otwarcie się organizacji pozarządowych na wolontariuszy w starszym wieku; niezbędne jest też budowanie odpowiedniej infrastruktury w środowisku zamieszkania ludzi starszych (kluby seniora, domy dziennego pobytu itp.).

## Aktywność zawodowa:

Badania wskazują na utrzymujące się wśród Polaków na przedpolu starości oczekiwania co do wczesnej dezaktywacji zawodowej, przy czym dotyczy to również osób przypisanych do nowego systemu emerytalnego. Zarówno w opinii badanych aktywnych zawodowo, jak i osób już korzystających ze świadczeń z systemu ubezpieczeń społecznych, nie mają oni większego wpływu na moment ostatecznej dezaktywacji zawodowej (odpowiedzi ‘mam nieznaczny wpływ’ i nie mam żadnego wpływu wynosiły odpowiednio 35,3% i 34,6% w pierwszej grupie oraz 32,5% i 29,2% w drugiej). Badani czują obawę przed zmianą dotychczasowych reguł gry w zakresie prawa emerytalnego i przed wymuszonymi czynnikami zewnętrznymi przejściem na emeryturę. Jednocześnie ankietowani wykazują ograniczone zainteresowanie pozytywnymi bodźcami zachęcającymi do wydłużania aktywności zawodowej: aż 37,5% jest temu niechętnych po osiągnięciu wieku uprawniającego do emerytury, jedynie 10,6% deklaruje ‘twardą’ chęć do pracy, a 19% stwierdza, iż na pewno nie będzie pracować. Do kontynuowania aktywności zawodowej mogłyby respondentów skłonić jedynie działania wymagające od nich jak najmniej wysiłku (np. możliwość wykonywania pracy w niepełnym wymiarze – 60,1%) oraz bodźce materialne: łączenie pensji i emerytury przy zachowaniu całej kwoty świadczenia emerytalnego (74,8%), czy uzyskiwanie wyższego niż dotychczas wynagrodzenia (74,1%).

### Wnioski:

- Należy przeprowadzać kampanię społeczną mającą uświadomić osobom na przedpolu starości korzystającym z nowego systemu emerytalnego istotę zasady neutralności aktuarialnej, tj. istnienie ścisłego związku pomiędzy wiekiem przechodzenia na emeryturę a wysokością świadczenia (im więcej lat pracy, tym wyższe świadczenia).
- Należy promować metodę stopniowego opuszczania rynku pracy i elastyczne formy pracy jako narzędzie przedłużania aktywności zawodowej.

## Styl życia, stan zdrowia

Większości respondentów myślenie o własnej przyszłości kojarzy się z **niepokojem, niepewnością i lękiem – przed chorobami, niedołążnością i utratą pamięci (51,5%) oraz utratą samodzielności i bycia ciężarem dla innych (19%)**. Wynika to z ich obecnej sytuacji (np.: finansowej), która nie pozwala im mieć poczucia bezpieczeństwa w przyszłości. Przedmiotem największej troski naszych respondentów odnośnie pomocy jakiej będą na starość potrzebować jest **pomoc materialna (41,5%), wykonywanie cięższych prac domowych (22,8%) i usługi opiekuńczo-pielęgnacyjne (12,8%)**.

Jednocześnie z badań wynika, iż przyszli seniorzy nie podejmują działań, które pozwoliłyby im się czuć bezpieczniej w przyszłości, a odpowiedzialność za swój stan zdrowia przerzucają na specjalistów – personel medyczny. Dbalność o zdrowie rozumieją zresztą głównie jako: niestosowanie używek (56,6%) i wysypianie się (51,8%). Respondenci nie są aktywni fizycznie – czas wolny spędzają w sposób bierny – chętniej oglądając telewizję (66,6%) lub spotykając się ze znajomymi (63,8%) i rodziną (61,7%).

Uzyskanie orzeczenia o niepełnosprawności w polskich realiach jest traktowane przez osoby znajdujące się na przedpolu starości jako swoista „polisa ubezpieczeniowa”, umożliwiająca łatwiejsze dojście do świadczeń z systemu ubezpieczeń społecznych – renty lub wcześniejszej emerytury. Spośród osób posiadających orzeczenie o niepełnosprawności (12,4% zbiorowości ogółem) zdecydowanie przeważają jednostki, którym decyzja odpowiedniego organu potrzebna była do podjęcia starań o przyznanie renty (66,1%), w następnej kolejności były osoby chcące tylko sprawdzić stopień niepełnosprawności (29%). Aż 76,4% respondentów stwierdziło, iż po uzyskaniu orzeczenia w niedługim czasie podjęło decyzję o dezaktywizacji zawodowej. Jedynie niewielka część badanych przyznawała się, iż uzyskanie orzeczenia o niepełnosprawności nie miało żadnego wpływu na rozważanie możliwości wycofania się z rynku pracy (10,2%).

### Wnioski

- Należy promować samoświadomość Polaków odnośnie dbania o swoje zdrowie.
- Należy promować bardziej przyjazne środowisko pracy – według badanych stres związany z pracą jest postrzegany jako główny czynnik powodujący problemy zdrowotne

## Rehabilitacja zawodowa:

Respondenci utożsamiają rehabilitację jedynie z oddziaływaniem na fizycznie pojmowany stan zdrowia i nie są chętni do podejmowania szkoleń czy zmiany wykonywanego zawodu jako narzędzia pozwalającego na dalszą pracę zawodową w przypadku długotrwałych i poważnych problemów zdrowotnych (prawie 44% wskazań). Choć w sferze deklaracji generalnych typu „powinno się”, badani dostrzegają wagę i znaczenie rehabilitacji zawodowej, zgadzając się ze stwierdzeniem (88%), że przyznanie renty powinno być uzależnione od podjęcia próby leczenia i rehabilitacji, to uznają, iż już przekroczenie wieku 50 lat winno zwalniać pracowników z konieczności podejmowania działań ukierunkowanych na dalszą pracę, gdy niepełnosprawność zaistnieje. Ponadto respondenci którzy korzystali w trakcie ostatnich 5 lat z rehabilitacji medycznej – tylko w niewielkim stopniu lub wcale odczuli poprawę zdrowia (72,6%). Rehabilitacja medyczna nie spełnia oczekiwań respondentów (43% wskazań ‘w niewielkim stopniu’, 5 % ‘w bardzo małym stopniu’, 8% w ogóle) i nie jest efektywna.

### wnioski:

- należy w większym stopniu uzależnić uzyskanie świadczenia rentowego od podjęcia rehabilitacji
- należy przeprowadzić kampanię społeczną ukierunkowaną na rozbudzenie oczekiwań co do konieczności i możliwości przekwalifikowania się w przypadku zaistnienia kłopotów zdrowotnych.