

Łukasz Jurek

Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu

POLITYKA SPOŁECZNA WOBEC RODZINY W DOBIE STARZEJĄCEGO SIĘ SPOŁECZEŃSTWA

Streszczenie: Efektem współczesnych przeobrażeń demograficznych jest wzrost liczby i udziału ludzi starych w populacji, również tych niesamodzielnych, zależnych od pomocy osób drugih. Usługi opiekuńcze i pielęgnacyjne powinny być świadczone seniorom przez członków ich rodziny. We współczesnym świecie rodzinom jest coraz trudniej realizować swoją funkcję opiekuńczą. Jest to efekt łącznego oddziaływania wielu czynników natury demograficznej, społecznej, kulturalno-obyczajowej oraz ekonomicznej. Polityka społeczna realizująca interesy osób w podeszłym wieku musi być również skierowana do członków rodzin, którzy są ich naturalnymi opiekunami. Jest to zatem wyzwanie dla polityki rodzinnej, która tradycyjnie kojarzona jest w kontekście opieki nad dzieckiem. Proces starzenia się ludności wymusza prze-wartościowanie jej celów.

Słowa kluczowe: zmiany demograficzne, starzenie się społeczeństwa, polityka społeczna, polityka rodzinna.

1. Wstęp

Przez większą część historii gatunku ludzkiego struktura wiekowa społeczeństw utrzymywała się na stosunkowo niezmiennym poziomie. Odsetek ludzi starych był wówczas znikomy i zwykle nie przekraczał 2 lub 3%. Istotną zmianę pod tym względem przyniosła dopiero druga połowa XX wieku. Rozpoczął się wówczas okres intensywnego wzrostu zarówno liczby, jak i odsetka ludzi starych w populacji. Społeczeństwa zaczęły się starzeć.

Szybko postępujący proces demograficznego starzenia to zjawisko bezprecedensowe i stosunkowo nowe. Nie można jeszcze precyzyjnie określić, jakie następstwa i konsekwencje społeczne będą z nim związane, można jednak domniemywać, że w sposób bardziej lub mniej istotny zdeterminuje on przeobrażenia w całej organizacji społeczeństwa oraz we wszystkich systemach społecznych¹. Z pewnością wykreują się nowe potrzeby oraz problemy, które wymuszają zmiany priorytetów w różnych dziedzinach polityki społecznej.

¹ Por. m.in. E. Rosset, *Trwanie życia ludzkiego*, Wydawnictwo PAN Wydział Nauk Społecznych, Ossolineum, Wrocław 1979, s. 25.

Współczesne przeobrażenia demograficzne (na poziomie makro) są pochodną zmian zachodzących w strukturze rodziny (na poziomie mikro). W rodzinach, tak jak w całym społeczeństwie, osoby ze starszego pokolenia zaczynają dominować liczebnie nad osobami z pokolenia młodszego. Pociąga to za sobą określone konsekwencje w sferze zadań i funkcji realizowanych przez rodzinę. Te, które dotychczas w sposób naturalny były z tą rodziną łączone, powoli tracą na znaczeniu, a pojawiają się nowe, coraz bardziej istotne. Dodatkowo, wraz ze zmianą struktury rodziny, kurczą się możliwości realizacji niektórych jej zadań. Pojawiają się tym samym konkretne deficyty, które powinny być niwelowane przez podmioty publiczne czy siły społeczne. Tworzą się zatem nowe wyzwania dla polityki społecznej skierowanej na rodzinę.

Głównym celem niniejszej pracy jest określenie zmian polityki rodzinnej, jakie zachodzą wraz z przeobrażeniami demograficznymi. Pytania badawcze odnoszące się do tego celu to: jak zmieniają się zadania i cele polityki rodzinnej pod wpływem przeobrażeń demograficznych? Jakie wyzwania będą stały przed tą polityką w przyszłości? Jakie działania pozwolą sprostać tym wyzwaniom? Tak sformułowany cel i pytania badawcze zakładają zarówno analizę dotychczasowych zmian polityki rodzinnej, diagnozę jej stanu obecnego, jak i wskazanie kierunku reform, które mogą (powinny) pojawić się w przyszłości.

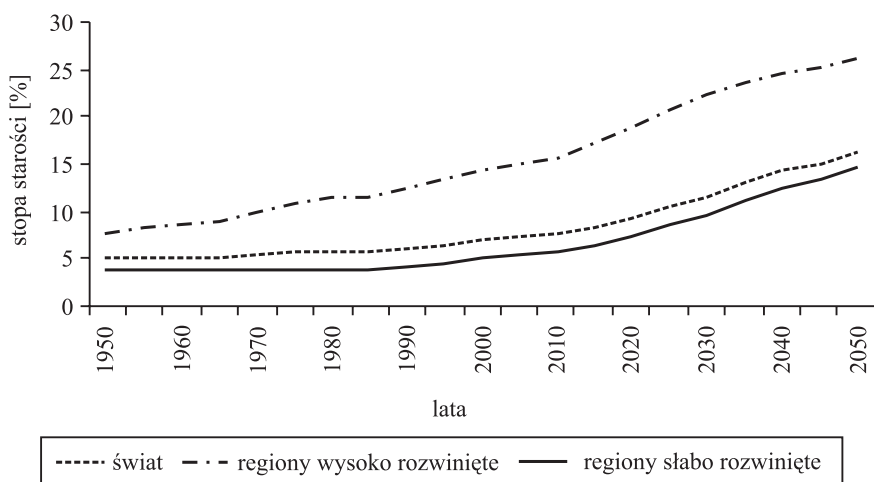
Polityka społeczna realizowana wobec rodzin z osobami starszymi stanowi niezwykle obszerne zagadnienie, zarówno teoretyczne, jak i praktyczne. Mnogość spraw w zderzeniu z ograniczoną pojemnością niniejszej publikacji naukowej sprawia, że należy ograniczyć zakres poruszanych w niej problemów. W tej pracy zostaną przedstawione przede wszystkim kwestie związane z realizacją funkcji opiekuńczej przez rodziny z niesamodzielnym (nieodłącznym) seniorem. Zostanie nakreślona sytuacja opiekunów rodzinnych oraz opisane działania (faktyczne i potencjalne) podejmowane na ich rzecz przez podmioty polityki społecznej.

2. Współczesne przeobrażenia demograficzne **– istota, skala i przyczyny procesu starzenia się ludności**

Demograficzne starzenie² dotyczy populacji całego świata (rys. 1), jest więc procesem globalnym. Stopień jego zaawansowania nie jest jednak wszędzie taki sam. W regionach wysoko rozwiniętych (Europa, Ameryka Południowa, Australia z Nową Zelandią, Japonia) stopa starości³ kształtuje się na zdecydowanie wyższym (obecnie prawie trzy razy) poziomie niż w regionach słabiej rozwiniętych (Afryka, Azja bez Japonii, Ameryka Łacińska, Karaiby). Wynika z tego, że stopa starości jest uzależniona od poziomu rozwoju społeczno-gospodarczego. Wyższy poziom rozwoju to

² W ujęciu demograficznym przez starzenie (się) należy rozumieć zmiany dokonujące się w strukturze wieku ludności, a polegające na wzroście udziału ludzi starych w ogólnej liczbie ludności. E. Frątczak, *Proces starzenia się ludności Polski a proces urbanizacji*, Szkoła Główna Planowania i Statystyki, Warszawa 1984, s. 9.

³ Stopa starości to wskaźnik określający udział ludzi starych w danej populacji.



Rys. 1. Stopa starości (udział osób w wieku 65 lat i więcej w ogólnej liczbie ludności) w latach 1950-2050 (świat, regiony wysoko i słabo rozwinięte)

Źródło: opracowanie własne na podstawie *World Population Prospects: The 2006 Revision* and *World Urbanization Prospects: The 2005 Revision*, Population Divisions of the Department and Social Affairs of the United Nations Secretariat, <http://esa.un.org/unpp> [data dostępu: 19.12.2007].

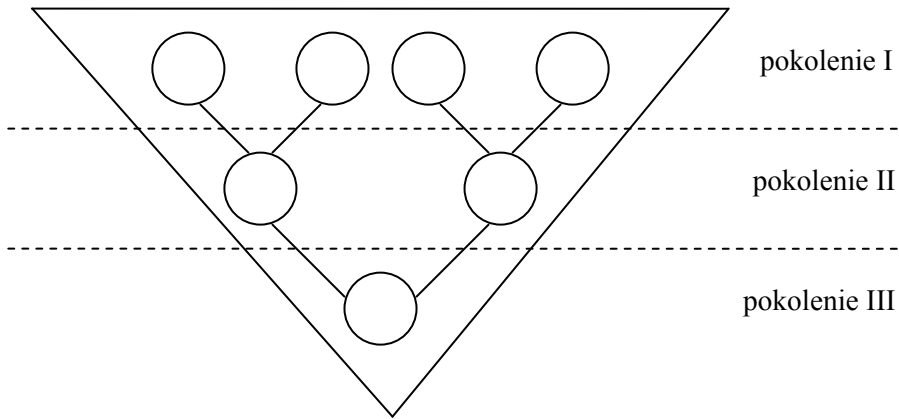
wyższa jakość życia i większa szansa dożycia okresu starości, co zwiększa liczbę ludzi starych w społeczeństwie.

Zgodnie z teorią drugiego przejścia demograficznego⁴ sformułowaną przez D.J. van de Kaa za początek zasadniczych zmian w strukturze wiekowej ludności należy uznać lata sześćdziesiąte XX w., kiedy to w krajach wysoko rozwiniętych nastąpił zwrot ku wartościom postmaterialnym, zorientowanym na indywidualizację życia, osłabienie zaangażowania w wartości związane z tradycją, rodziną, wysoką płodnością i macierzyństwem⁵.

Starzenie się ludności spowodowane jest z jednej strony stopniowym wydłużaniem przeciętnego trwania życia (dzięki czemu okresu starości dożywają coraz większe grupy ludzi – jest to tzw. starzenie się od góry piramidy wieku ludności), z drugiej natomiast spadkiem dzietności (przez co zwiększa się udział osób starych

⁴ Przez wielu demografów nazywanie tego zjawiska „teorią”, przez co nadaje mu się uniwersalny charakter, jest przedwczesne. Nie ma również pewności, czy omawiane zjawisko ma charakter transformacji z jednego względnie stabilnego stanu do innego (co stanowi istotę przejścia demograficznego), czy są to raczej jednokierunkowe zmiany wielu zachowań demograficznych, M. Okólski, *Demografia. Podstawowe pojęcia, procesy i teorie w encyklopedycznym zarysie*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2005, s. 144.

⁵ E. Trafiałek, *Zmiany demograficzne a zadania współczesnej polityki społecznej*, [w:] A. Rączaszek (red.), *Sześćdziesiąt lat polityki społecznej w Polsce. Księga pamiątkowa na jubileusz osiemdziesięciolecia prof. zw. dr hab. Lucyny Frąckiewicz*, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej, Katowice 2006, s. 191.



Rys. 2. Odwrócona piramida demograficzna a struktura współczesnej rodziny

Źródło: opracowanie własne.

względem młodszych generacji – jest to tzw. starzenie się od dołu piramidy wieku ludności). Wydłużanie trwania życia oraz spadek poziomu dzietności prowadzą łącznie do powstania i utrwalenia struktury nazywanej „odwróconą piramidą demograficzną”. Zjawisko to ma swoje odzwierciedlenie w skali mikro, czyli w strukturze współczesnej rodziny (rys. 2). „Odwrócona struktura rodziny” to taka, gdzie czwórka dziadków będzie mieć tylko jednego wnuka lub wnuczkę⁶. Jest to sytuacja odwrotna w porównaniu z rodziną tradycyjną, gdzie dziadek lub babcia sporadycznie doczekiwali się wielu wnucząt.

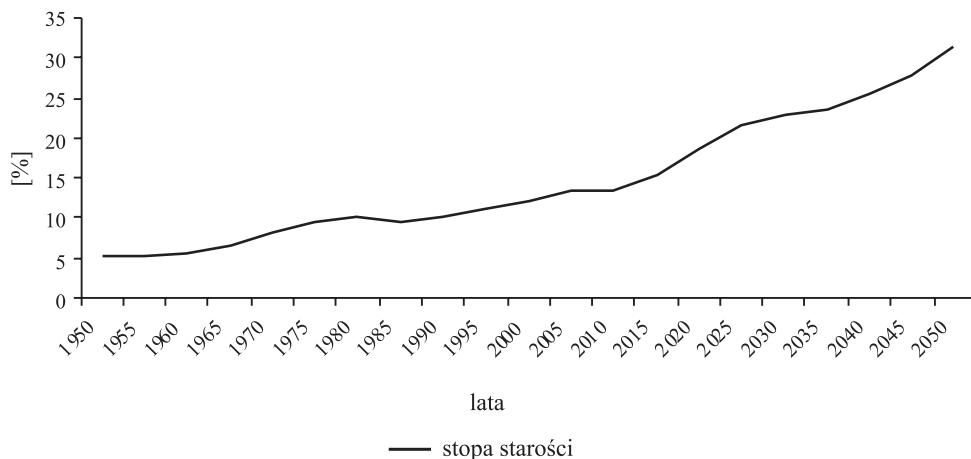
3. Proces demograficznego starzenia w Polsce – stan obecny i perspektywy zmian

W Europie Wschodniej przeobrażenia demograficzne rozpoczęły się później niż w krajach tzw. starej Unii Europejskiej, za to ich przebieg jest znacznie szybszy. Polska jest krajem, w którym proces demograficznego starzenia postępuje niezwykle intensywnie. Taki stan rzeczy wynika z bardzo niskiego współczynnika dzietności, gwałtownie rosnącej długości życia oraz przekraczania progu starości przez roczniki powojennego wyżu demograficznego. Zdaniem S. Golinowskiej wygląda na to, że tzw. drugie przejście demograficzne dokona się w Polsce w czasie kilkakrotnie krótszym niż w krajach zachodnich⁷.

⁶ P. Błądowski, W. Pędich, *Opiekunowie rodzinni jako podstawowe źródło opieki domowej nad niesprawnymi osobami starszymi*, [w:] P. Błądowski (red.), *Między transformacją a integracją. Polityka społeczna wobec problemów współczesności*, Oficyna Wydawnicza Szkoły Głównej Handlowej, Warszawa 2004, s. 171-172.

⁷ S. Golinowska, *Starzenie się społeczeństw*, „Polityka Społeczna” 1999, nr 9, s. 1.

W okresie 1950-2050 odsetek osób w wieku 65 lat i więcej wzrośnie w Polsce sześciokrotnie z poziomu 5,2% w 1950 r. do prognozowanego poziomu 31,3% w 2050 roku (rys. 3). W tym czasie ich liczba wzrośnie ponad siedmiokrotnie i w 2050 r. osiągnie poziom 9,5 mln. Odwołując się do klasycznych skal starości stosowanych w badaniach demograficznych, można stwierdzić, że społeczeństwo polskie tkwi obecnie głęboko w fazie starości. Próg starości demograficznej ONZ (powyżej 7%)



Rys. 3. Stopa starości w Polsce w latach 1950-2050 (stan faktyczny i prognoza)

Źródło: jak na rys. 1.

Tabela 1. Populacja ludzi w wieku powyżej 85 lat w Polsce w latach 1950-2050 (stan faktyczny i prognoza)

Rok	85 lat i więcej	
	liczba (w tys.)	udział w populacji (w %)
1950	62	0,22
1960	70	0,24
1970	90	0,28
1980	168	0,47
1990	257	0,67
2000	367	0,95
2010	506	1,34
2020	751	2,03
2030	780	2,21
2040	1373	4,17
2050	1552	5,13

Źródło: jak na rys. 1.

udziału osób w wieku 65 lat i więcej w populacji) został przekroczony w 1967 r.⁸, natomiast według skali Rosseta (udział osób w wieku 60 lat i więcej w populacji powyżej 12%) społeczeństwo polskie wkroczyło w fazę starości demograficznej w 1968 roku⁹.

W Polsce uwidacznia się wyraźnie proces tzw. podwójnego starzenia, co oznacza systematyczny wzrost udziału sędziwych starców (w wieku 85 lat i więcej) w powiększającej się populacji ludzi starych. Najogólniej można stwierdzić, że im wyższa grupa wiekowa, tym dynamiczniej wzrasta jej liczebność. Od połowy XX w. do połowy XXI w. liczba osób w wieku 85 lat i więcej wzrosła w Polsce ponadtrzykrotnie, natomiast ich udział w populacji wzrosł ponaddwudziestokrotnie (tab. 1).

4. Problem niesamodzielnosci funkcjonalnej ludzi starych

Starość to okres charakteryzujący się m.in. naturalnym osłabieniem organizmu oraz utratą sprawności życiowej. Powody takiego stanu rzeczy mają podłoże biologiczne i wynikają w głównej mierze ze słabnących funkcji poszczególnych narządów. W efekcie, jak twierdzi S. Klonowicz, kurczą się możliwości wykonywania tych czy innych czynności. To, co za młodu nie wymagało najmniejszego wysiłku, stopniowo staje się coraz trudniejsze i bardziej męczące¹⁰.

Niepełna sprawność w różnym stopniu wpływa na status funkcjonalny człowieka (rys. 4). Znaczne naruszenie sprawności powoduje ograniczenia w wykonywaniu codziennych czynności życiowych, określanych jako ADL (*activities of daily living*), związanych z samoobsługą lub prowadzeniem gospodarstwa domowego. Osoby, które z powodu ograniczonej sprawności nie są w stanie samodzielnie wykonywać tych czynności, przez co wymagają długookresowego wsparcia osób innych, określa się jako osoby niesamodzielne, lub dokładniej, jako osoby niesamodzielne funkcjonalnie.

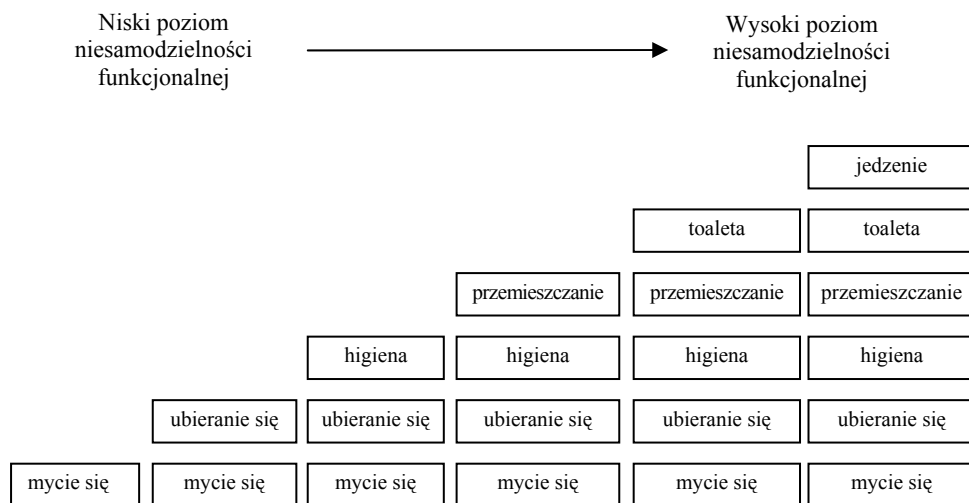
Z badań przeprowadzonych przez Główny Urząd Statystyczny w 2006 r. wynika, że 9,9% ludzi w Polsce wymaga wsparcia innych osób w wykonywaniu czynności dnia codziennego (kobiety – 10,9%, mężczyźni – 8,7%), czyli jest funkcjonalnie niesamodzielnymi. Wartości wskaźnika niesamodzielnosci wśród osób starych w podziale na płeć i grupy wiekowe prezentuje tab. 2.

W przyszłości demograficzne starzenie z pewnością spowoduje wzrost liczby osób niesamodzielnymi we wszystkich społeczeństwach. Należy jednak uwzględnić pozytywny trend polegający na tym, że ludzie starzy stają się coraz lepiej wyeduko-

⁸ B. Synak, *Problematyka badawcza i charakterystyka badań*, [w:] B. Synak (red.), *Polska starość*, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk 2003, s. 13.

⁹ S. Klonowicz, *Starzenie się ludności*, [w:] *Encyklopedia seniora* (praca zbiorowa), Wiedza Powszechna, Warszawa 1986, s. 45.

¹⁰ S. Klonowicz, *Oblicza starości. Wybrane zagadnienia gerontologii społecznej*, Wiedza Powszechna, Warszawa 1979, s. 109.



Rys. 4. Pogłębianie się niesamodzielności funkcjonalnej – podstawowe czynności życia codziennego (ADL)

Źródło: J.G. Goetze, *Long-term Care*, Dearborn Financial Institute, Dearborn 1999, s. 8.

Tabela 2. Współczynniki niesamodzielności funkcjonalnej w populacji polskich seniorów według płci według Głównego Urzędu Statystycznego (2006)

Wiek	Osoby niesamodzielne (w %)		
	razem	kobiety	mężczyźni
65-69	21,9	23,0	20,5
70-74	33,5	34,0	32,7
75-79	45,1	47,9	40,2
80-84	61,1	69,4	47,2
85 i więcej	77,8	84,8	58,3

Źródło: opracowanie własne na podstawie: A. Baran, E. Malesa, *Ochrona zdrowia w gospodarstwach domowych w 2006 roku*, prezentacja na konferencji *Transformacja systemu opieki długoterminowej. Doświadczenia Polski i innych krajów europejskich*, Toruń 25-27 września 2007 roku.

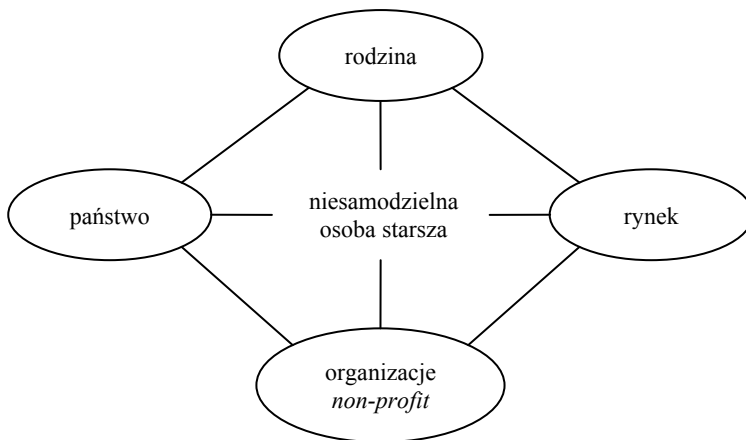
wani, zdrowsi i bogatsi¹¹, a zatem również bardziej samodzielni funkcjonalnie i mniej zależni od pomocy osób drugih. Jest to głównie efekt postępu medycznego, dbałości o dobrą formę psychofizyczną, wzrostu aktywności oraz rosnącego nastą-

¹¹ R.B. Friedland, L. Summer, *Demography Is not Destiny*, National Academy on an Aging Society, Washington 1999, s. 29.

wienia na samorealizację osób starszych¹². Tendencję tę potwierdzają różnorodne badania, z których wynika, że wskaźnik niesamodzielności w najstarszych grupach wiekowych systematycznie się obniża, co powoduje spowalnianie przyrostu liczby osób funkcjonalnie niesamodzielnych w miarę starzenia się populacji¹³.

5. Podmioty opieki długoterminowej nad osobami niesamodzielnymi

Osoby niesamodzielne wymagają wsparcia w wykonywaniu czynności życia codziennego. Niesamodzielność osób starych ma trwały charakter, więc i pomoc im świadczona musi mieć charakter długoterminowy. Zgodnie z definicją przyjętą przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) opieka długoterminowa (LTC – *long-term care*) to system działań podejmowanych przez opiekunów nieformalnych (rodzina, grupy samopomocowe) i/lub formalnych (medycznych, społecznych), mających na celu zapewnienie osobie, która nie jest w stanie samodzielnie wykonywać czynności życia codziennego, utrzymania najwyższej możliwej jakości życia, zgodnej z osobistymi preferencjami i wymaganiami, przy zachowaniu najwyższego możliwego poziomu niezależności, autonomii, uczestnictwa oraz godności osobistej¹⁴.



Rys. 5. Niesamodzielną osobę starszą w „brylancie opieki” długoterminowej

Źródło: opracowanie własne na podstawie B. Bień, H. Doroszkiewicz, *Opieka długoterminowa w geriatricz: dom czy zakład*, “Przewodnik Lekarza” 2006, nr 10, s. 49.

¹² J.T. Kowaleski, M. Pietruszek, *Miejsce osób w starszym wieku w strukturze demograficznej mieszkańców Polski*, [w:] J.T. Kowaleski (red.), *Ludzie starzy w polskim społeczeństwie w pierwszych dekadach XXI wieku*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2006, s. 29.

¹³ *Long-term Care for Older People*, OECD, Paris 2005, s. 31.

¹⁴ M. Fathej, *Cultural change in long-term care facilities: Changing facility or changing the system*, [w:] A.S. Weiner, J.L. Ronch (red.), *Cultural Change in Long-term Care*, Haworth Press, New York 2002, s. 36.

Tabela 3. Główne cechy opieki formalnej i nieformalnej

Cechy opieki	Opieka nieformalna	Opieka formalna
Podmiot świadczący opiekę	rodzina i grupy samopomocowe	podmioty publiczne i prywatne (pozarządowe i komercyjne)
Miejsce świadczenia opieki	w miejscu zamieszkania osoby niesamodzielnej	w miejscu zamieszkania osoby niesamodzielnej lub w wyspecjalizowanej placówce
Typ działalności opiekuńczej	nierejestrowalna i niezarobkowa	rejestrowalna i zarobkowa
Motywy podejmowania opieki	altruizm, więzy uczuciowe, poczucie obowiązku	korzyści finansowe
Umiejscowienie w hierarchii preferencji opiekuńczych	osoby starsze wyżej cenią sobie opiekę świadczoną przez osoby, które bardzo dobrze znają i którym ufają	opiekunowie formalni to anonimowi świadczeniodawcy, dlatego są mniej preferowani przez osoby stare (<i>second-best</i>)
Wpływ na poczucie zależności	redukuje poczucie zależności osób starszych, jednak w pewnych sytuacjach może wywoływać poczucie winy, szczególnie wtedy, gdy obciążenie członków rodziny jest zbyt duże	wywołuje strach u osób starszych, gdyż postrzegana jest jako pierwszy etap całkowitej utraty samodzielności, który ostatecznie prowadzi do konieczności zamieszkania w placówce opiekuńczej
Powiązania w stosunku opiekuńczym	opieka rodzinna jest świadczeniem dobrowolnym zarówno dla biorecy, jak i dostawcy opieki, ponadto członkowie rodziny akceptują swoje obowiązki wobec niesamodzielnych seniorów i wykonują je częstokroć z satysfakcją	opieka jest profesją, a podmioty w stosunku opiekuńczym łączą zobowiązanie kontraktowe
Jakość opieki	opiekunowie rodzinni dysponują zwykle jedynie podstawową wiedzą z zakresu świadczenia opieki długoterminowej; nie są przygotowani do świadczenia usług wysokiej jakości	profesjonalni opiekunowie mają odpowiednie kwalifikacje zawodowe i są zazwyczaj dobrze przygotowani do świadczenia opieki długoterminowej, co ma istotne znaczenie szczególnie dla osób o wysokim poziomie zależności funkcjonalnej
Kontrola standardów opieki	opieka jest bardzo zindywidualizowana, mało podatna na monitoring jakości, nie może zostać poddana standaryzacji	opieka jest podatna na monitoring jakości oraz może zostać poddana standaryzacji
Znaczenie	odgrywa dominującą rolę u osób posiadających rozbudowane i trwałe więzi rodzinne	jest jedynym źródłem niwelującym lukę opiekuńczą u osób pozbawionych wsparcia ze strony najbliższego otoczenia

Źródło: opracowanie własne.

Wraz z postępowaniem procesu demograficznego starzenia (a zwłaszcza podwójnego starzenia) wzrasta zapotrzebowanie na opiekę długoterminową. Jest to efekt systematycznego wydłużania się życia. Wydłużanie trwania życia oznacza wydłużanie okresu starości, również tej funkcjonalnie niesamodzielnej, wymagającej interwencji ze strony otoczenia¹⁵. Wydłużanie trwania życia zwiększa także prawdopodobieństwo dożycia starości, przez co wzrasta liczba osób w najwyższych kategoriach wiekowych (czyli tych, w których współczynnik niesamodzielności jest najwyższy). Konsekwencją tego procesu jest zatem z jednej strony wydłużenie okresu udzielania pomocy, z drugiej natomiast wzrost liczby osób tej pomocy wymagających¹⁶.

W realizacji zadań opieki długoterminowej uczestniczą cztery grupy podmiotów:

- rodziny wraz z siecią wsparcia nieformalnego,
- instytucje publiczne/państwowe,
- organizacje społeczne (*non-profit*, pozarządowe, trzeci sektor),
- podmioty gospodarcze (komercyjne),

tworzące łącznie tzw. brylant opieki długoterminowej (rys. 5).

Podmioty w „brylancie opieki” różnią się między sobą pod wieloma względami. Ogólnie uznaje się, że rodzina wraz z grupami samopomocy tworzą obszar tzw. opieki nieformalnej, podczas kiedy podmioty publiczne, społeczne oraz komercyjne tworzą obszar opieki formalnej. Podstawowe cechy opieki formalnej i nieformalnej przedstawia tab. 3.

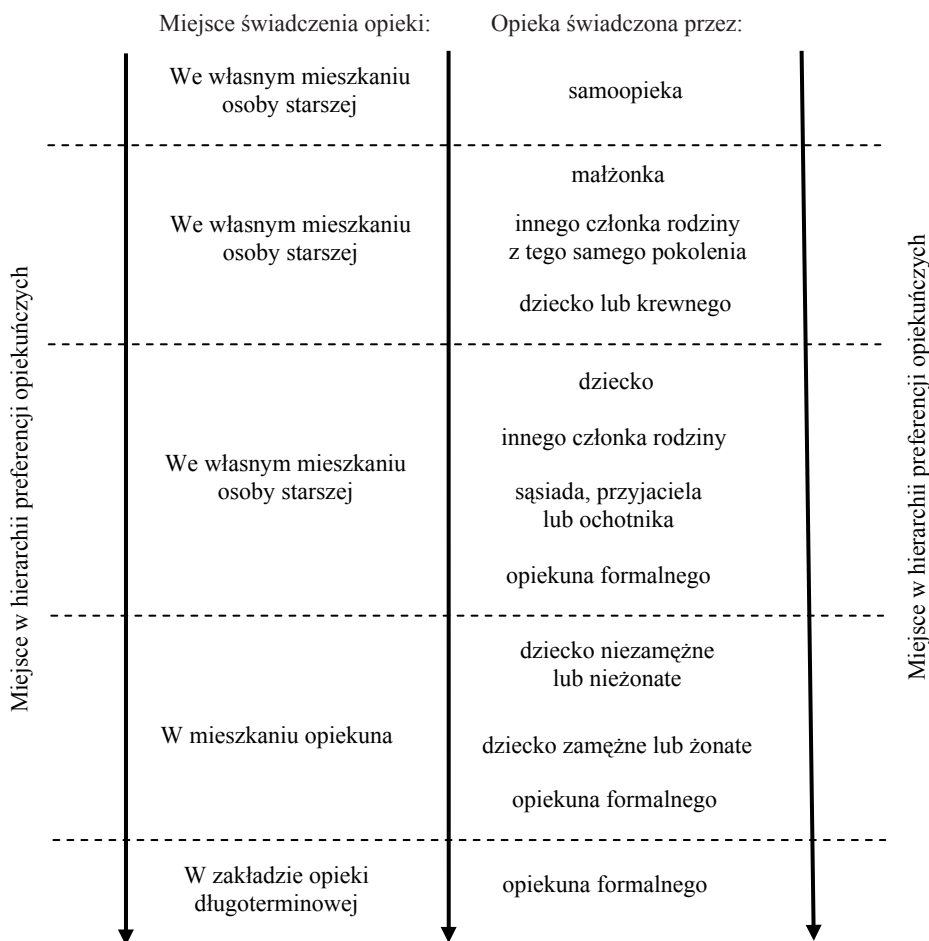
6. Rola rodziny w życiu niesamodzielnego człowieka starego

Rodzina odgrywa istotną rolę w życiu niesamodzielnego człowieka starego. W polskich warunkach kulturowych jest ona głównym źródłem usług opiekuńczych i na ogół źródłem najbardziej preferowanym. Dane Eurobarometru potwierdzają, że opieka nieformalna uznawana jest w Polsce za najlepszą opcję opiekuńczą dla osoby starej. Co ciekawe, spośród wszystkich krajów Unii Europejskiej, w Polsce jest najniższa akceptacja dla opieki formalnej, zarówno tej świadczonej w środowisku, jak i tej w wyspecjalizowanych placówkach. Szczegółową hierarchię preferencji opiekuńczych osób starych w Polsce przedstawiono na rys. 6.

Opieka rodzinna zajmuje czołowe miejsce w hierarchii preferencji opiekuńczych polskich seniorów. Utrwaliło się na tej podstawie powszechne przekonanie, że osoby te powinny pozostawać w środowisku rodzinnym tak długo, jak to tylko możliwe.

¹⁵ Por. P. Błędowski, W. Pędich, wyd. cyt., s. 173.

¹⁶ P. Błędowski, *Polityka społeczna wobec problemu niepełnosprawności osób starszych*, [w:] A. Rączaszek (red.), *Sześćdziesiąt lat polityki społecznej w Polsce. Księga pamiątkowa na jubileusz osiemdziesięciolecia prof. dr zw. hab. Lucyny Frąckiewicz*, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej, Katowice 2006, s. 414.



Rys. 6. Hierarchia preferencji opiekuńczych osób starych w Polsce

Źródło: opracowanie własne na podstawie: *Health and long-term care in the European Union. Report*, Eurobarometr, 2007, s. 97.

Pozwala to utrzymać im równowagę psychiczną, a także sprzyja dalszemu rozwojowi ich osobowości¹⁷.

Wysokie miejsce opieki rodzinnej w hierarchii preferencji opiekuńczych wynika przede wszystkim z cech opieki nieformalnej. Przede wszystkim (tab. 3) seniorzy wysoko cenią sobie opiekę świadczoną przez osoby, które dobrze znają i którym ufają, w odróżnieniu od profesjonalnych, lecz anonimowych świadczeniodawców. Ponadto opieka rodzinna redukuje poczucie zależności, podczas gdy opieka formalna wywołuje obawy, gdyż postrzegana jest jako pierwszy etap całkowitej utraty sa-

¹⁷ L. Dyczewski, *Ludzie starzy i starość w społeczeństwie i kulturze*, KUL, Lublin 1994, s. 50.

modzielności, który ostatecznie prowadzi do zamieszkania w zakładzie opieki długoterminowej.

Zgodnie z preferencjami opiekuńczymi osób starszych sieć wsparcia rodzinnego odgrywa kluczową rolę w polskim „brylancie opieki”. Rodzina jest główną *instytucją opiekuńczą* dla niesamodzielnych seniorów. Aż 83% z nich korzysta z pomocy bliższej lub dalszej rodziny¹⁸. Funkcję opiekunów rodzinnych osób starych najczęściej sprawują: dzieci (znacznie częściej córki i synowie niż synowie i zięciowie), współmałżonkowie, rzadziej inni członkowie rodziny (np. wnuki)¹⁹.

7. Problemy opiekunów rodzinnych niesamodzielnych osób starych

Zdaniem T.E. Getzena „opieka nad niedołączonymi starcami to tradycyjna rola dorosłych kobiet, od których zawsze oczekiwano, że po wychowaniu potomstwa zajmą się rodzicami lub teściami”²⁰. Wiek „pielęgnacyjny” dla kobiety, czyli ten, w którym kończą one opiekę nad własnym potomstwem i zajmują się starszymi członkami rodziny, to 50-69 lat. Za osoby wymagające wsparcia osób drugich uznaje się w zasadzie osoby w wieku 70 lat i więcej. Stosunek liczby kobiet w wieku „pielęgnacyjnym” (50-69 lat) do liczby osób w wieku 70 lat i więcej określany jest jako wskaźnik potencjału pielęgnacyjnego²¹. Określa on liczbę potencjalnych opiekunek przypadających na jedną osobę, która zwykle wymaga opieki długoterminowej, przedstawia zatem wielkość wsparcia niesamodzielnych seniorów.

Rysunek 7 prezentuje rzeczywiste i prognozowane zmiany wskaźnika potencjału pielęgnacyjnego w Polsce w latach 1950-2050. Wynika z niego, że od 1960 r. wartość tego wskaźnika wyraźnie spada – z poziomu 2,7 do prognozowanej na 2050 r. wartości 0,71.

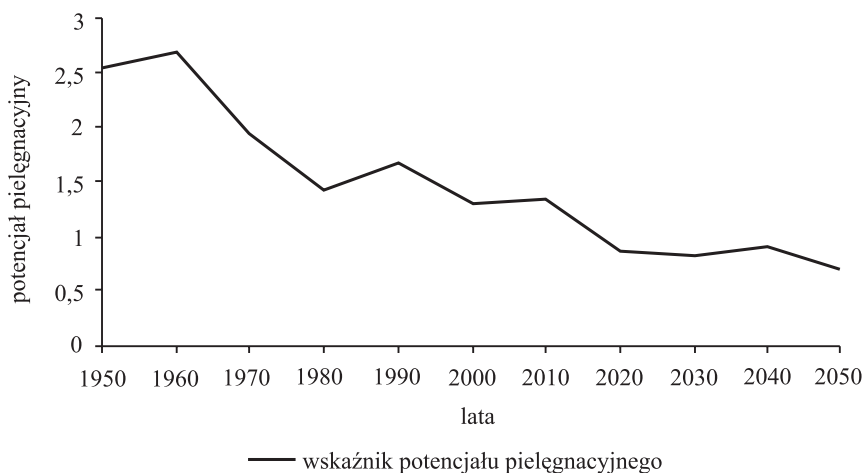
W ciągu najbliższego półwiecza można oczekiwać dwóch okresów szczególnie intensywnego obniżania się wskaźnika potencjału pielęgnacyjnego. Pierwszy z nich nastąpi na przełomie drugiej i trzeciej dekady XXI w., kiedy to 70 rok życia zaczną przekraczać osoby z powojennego wyżu demograficznego. Warto zaznaczyć, że w tym czasie wartość wskaźnika potencjału pielęgnacyjnego spadnie poniżej 1, co oznacza, że na jednego potencjalnego opiekuna przypadają będzie więcej niż jedna osoba starsza wymagająca opieki długoterminowej. Drugi z tych okresów nastąpi w poło-

¹⁸ P. Błędowski, *Polityka rodzinna wobec zadania organizacji systemu opieki nad ludźmi starymi*, [w:] J. T. Kowaleski, P. Szukalski, *Nasze starzejące się społeczeństwo. Nadzieje i zagrożenia*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2004, s. 272.

¹⁹ Por. m.in. P. Czekanowski, B. Synak, *Wybrane elementy obrazu rodzinnych sytuacji opiekuńczych ludzi starych w Polsce*, [w:] M. Halicka, J. Halicki (red.), *Zostawić ślad na ziemi*, Wydawnictwo Uniwersytetu w Białymstoku, Białystok 2006, s. 184.

²⁰ T.E. Getzen, *Ekonomia zdrowia*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2000, s. 305.

²¹ P. Błędowski, *Lokalna polityka społeczna wobec ludzi starych*, Oficyna Wydawnicza Szkoły Głównej Handlowej, Warszawa 2002, s. 125.



Rys. 7. Wskaźnik potencjału pielęgnacyjnego w Polsce w latach 1950-2050 (stan faktyczny i prognoza)
Źródło: jak na rys. 1.

wie XXI w., kiedy to 70 rok życia zacznie przekraczać kolejna fala wyżu, czyli osoby z „echa” wyżu powojennego. Przewaga osób w wieku 70 lat i więcej nad liczbą potencjalnych opiekunów będzie się wówczas jeszcze bardziej zwiększać.

Spadek potencjału pielęgnacyjnego oznacza wzrost obciążenia kobiet zadaniami opiekuńczymi. O ile w połowie XX w. jeden niesamodzielny senior miał „do dyspozycji” prawie trzy potencjalne opiekunki, o tyle w połowie XXI w. jedna potencjalna opiekunka będzie „musiała się zajmować” więcej niż jednym niesamodzielnym seniorem. Wynika to z faktu, że wraz z wydłużaniem trwania życia tworzą się kolejne generacje żyjących starców, których niesamodzielność generuje zapotrzebowanie na usługi opiekuńcze. Kobiety w wieku pielęgnacyjnym będą zatem zobligowane, aby w przyszłości pomagać nie tylko niedołącznym rodzicom (jak dawniej), lecz także dziadkom czy nawet pradiadkom.

Na wzrost obciążenia kobiet zadaniami opiekuńczym istotny wpływ ma także fakt, że zakres potrzeb opiekuńczych wysoce niesamodzielnych sędziwych starców ulega rozszerzeniu. Zaspokajanie tych potrzeb staje się zajęciem wymagającym coraz większej wiedzy i specjalistycznych umiejętności²². W związku z tym część kobiet może nie być zdolna do świadczenia opieki długoterminowej, gdyż zadania te będzie musiał realizować wyspecjalizowany i profesjonalnie przygotowany personel.

²² Por. P. Błędowski, *Ubezpieczenie społeczne i pielęgnacyjne wobec procesu starzenia się społeczeństwa*, [w:] A. Karpiński, A. Rajkiewicz, *Polska w obliczu starzenia się społeczeństwa*, Komitet Prognoz „Polska 2000 Plus” przy Prezydium PAN, Warszawa 2008, s. 94; P. Błędowski, *Polityka rodzinna ...*, s. 270.

Należy zwrócić uwagę na pewnego rodzaju paradoks, mianowicie wraz ze wzrostem obciążenia rodzin zadaniami opiekuńczymi, ich wydolność opiekuńcza²³ wydaje się systematycznie obniżać. Postępująca deinstytucjonalizacja życia rodzinnego, zwiększenie indywidualizacji życia w rodzinie, wzrost aktywności zawodowej kobiet powodują, że członkowie rodzin tracą chęć posiadania jakichkolwiek zobowiązań wobec niesamodzielnych rodziców, a świadczenie na ich rzecz opieki długoterminowej zaczyna być utożsamiane z przeszkodą w samorealizacji i osiągnięciu osobistej wolności. Zmienia się zatem postawa wobec realizacji funkcji opiekuńczej przez członków rodziny.

8. Podstawowe zagadnienia polityki rodzinnej wobec rodzin z niesamodzielną osobą starą

Według Z. Kawczyńskiej-Butrym „nie można w sposób optymalny pomóc człowiekowi starszemu mieszkającemu w rodzinie, nie wspierając rodziny w jej funkcjach opiekuńczych”²⁴. Podmioty polityki społecznej realizujące zadania wobec ludzi starych powinny uwzględniać potrzeby członków rodziny, którzy są ich naturalnymi opiekunami.

Polityka rodzinna tradycyjnie kojarzona jest w kontekście opieki nad dzieckiem. Proces starzenia się ludności i spowodowane nim odwracanie piramidy demograficznej wymuszają jednak przewartościowanie jej celów i zadań. Współczesna polityka rodzinna powinna być skierowana w coraz większym stopniu na problemy rodzin z osobami starszymi. Dysfunkcje tych rodzin stają się coraz powszechniejszym problemem, co prowadzi do różnorodnych napięć i konfliktów społecznych.

W roku 2006 ukazał się raport „Polityki” zatytułowany *Rodzice jak dzieci*. Opisywał on współczesne wyzwania stojące przed opiekunami rodzinnymi niesamodzielnych seniorów. Autorka tego raportu stwierdziła, że „o wychowaniu dzieci powiedziano już wszystko, są poradniki, psychologowie dziecięcy, pedagodzy. Rodziców wspomagają żłobki, przedszkola, rzesze ciotek i babć. Zresztą dzieci rodziło się i jakoś wychowywało od zawsze. Tymczasem długa opieka na starość to zbiorowe doświadczenie dopiero dwóch pokoleń. Z własnym rodzicem człowiek zostaje całkiem sam”²⁵. Okazuje się, że opieka nad starszym człowiekiem wymaga od kobiety niemalże całkowitego poświęcenia. Nie może przy tym liczyć praktycznie na żadne wsparcie. W świadczeniu seniorowi usług opiekuńczych nie obowiązuje bowiem zasada partnerstwa, tak szeroko proklamowana w odniesieniu do opieki nad dzieckiem w nowoczesnym modelu rodziny. Formalna opieka środowiskowa jest z kolei słabo rozwinięta, a więc i mało dostępna. Kobiecie pozostaje zatem wy-

²³ Wydolność opiekuńcza określa zdolność i skłonność rodziny do realizacji jej funkcji i zadań opiekuńczych.

²⁴ Cyt. za: P. Błędowski, W. Pędich, wyd. cyt., s. 182.

²⁵ M. Bunda, *Rodzice jak dzieci*, „Polityka” 2006, nr 36, s. 5.

bór między dwiema skrajnymi, niekoniecznie korzystnymi, opcjami: albo maksymalnie zaangażować się w opiekę (przy jednoczesnej rezygnacji z osobistych planów i aspiracji), albo umieścić osobę starszą w zakładzie opieki długoterminowej (co zwykle wiąże się z wyrzutami sumienia).

Brak wsparcia rodziny (a konkretniej kobiety) w realizacji funkcji opiekuńczej jawi się zatem jako niezwykle istotny problem polityki społecznej. Opiekunowie rodzinni, aby wykonywać swoje zadania i aby robić to efektywnie, powinni mieć możliwość skorzystania z zewnętrznej pomocy. W ten sposób kreuje się postulat swojej „opieki nad opiekunami”.

W literaturze przedmiotu obszernie zwraca się uwagę na brak rozwiązań instytucjonalnych w sferze pomocy rodzinom z niesamodzielnymi osobami starymi. Zdaniem W. Pędicha obecnie w Polsce nie istnieje żaden formalny system regulujący zasady wspierania opiekunów rodzinnych – nie otrzymują oni ani pomocy materialnej za świadczone usługi, ani nie mają żadnych praw do świadczeń czy uprawnień z tytułu wykonywanej pracy. „Opiekunowie rodzinni są w praktyce pozostawieni sami sobie przez administrację socjalną i nie są podmiotem polityki społecznej”²⁶. Takie zarzuty mogą się wydać poniekąd bezpodstawne, gdyż opieka nieformalna (a do takiej przecież należy opieka rodzinna) opiera się właśnie na działalności nierejestrowalnej oraz niezarobkowej. Niepokój budzić może jednak brak spójnej koncepcji działań wobec tych rodzin. Podmioty publiczne wykazują bierność w tym zakresie, a działania sił społecznych mają charakter raczej przypadkowy²⁷. Zaniedbaniom sprzyja „stereotypowe przekonanie o obowiązku rodziny w wypełnianiu powinności opiekuńczych wraz z sankcjonowanym społecznie nakazem moralnym opieki”²⁸.

W kontraście do braku systemowych przedsięwzięć praktycznych stoi stosunkowo bogato rozbudowana działalność naukowa z tego działu polityki społecznej. W obszarze badań naukowych dotyczących opieki rodzinnej nad osobami starymi należy wspomnieć przede wszystkim o międzynarodowym projekcie Unii Europejskiej EUROFAMCARE, który został przeprowadzony przy współudziale Polski w latach 2003-2005. Celem tego projektu była ocena sytuacji opiekunów rodzinnych pod kątem dostępności, znajomości, korzystania i akceptowania świadczeń wspierających pełnienie rodzinnej opieki nad seniorami²⁹. Wyniki badań potwierdziły m.in., że w Polsce opiekunowie rodzinni są podstawowymi dostawcami usług opiekuńczych dla seniorów, ich potrzeby nie są rozpoznane, a formy wsparcia ich działań są niedostateczne³⁰.

Brak wsparcia opiekunów rodzinnych może prowadzić do różnorodnych negatywnych konsekwencji. Długotrwały stan zbytniego obciążenia obowiązkami opiekuń-

²⁶ W. Pędich, *Pozycja opiekuna rodzinnego osoby starszej niesprawnej w Polsce*, „Gerontologia Polska” 2005, t. 13, nr 2, s. 141.

²⁷ P. Błędowski, W. Pędich, wyd. cyt., s. 178.

²⁸ B. Bień, *Starość pod ochroną*, Text, Kraków 2001, s. 12.

²⁹ P. Czekanowski, B. Synak, wyd. cyt., s. 183.

³⁰ P. Błędowski, *Usługi wspierające rodzinę z niesprawnym starszym podopiecznym w ocenie świadczeniodawców*, „Gerontologia Polska” 2005, t. 13, nr 2, s. 143-144.

czymi może doprowadzić opiekuna do skrajnego wyczerpania psychicznego i fizycznego, w efekcie czego on sam zaczyna wymagać pomocy. Ponadto stan wypalenia czy skrajnego wyczerpania opiekunów może wyzwać w nich negatywne emocje i reakcje (takie jak wrogość, niechęć, złe traktowanie, agresja), które kierowane są na podopiecznego³¹.

Tworzenie systemu wsparcia opiekunów nieformalnych należy rozpocząć *de facto* od upowszechnienia i ugruntowania przeświadczenia, iż rodzina nie jest samowystarczalnym podmiotem opiekuńczym. Kompleksowe zaspokajanie rozbudowanych potrzeb niesamodzielnej osoby starszej nie może być traktowane wyłącznie jako zadanie rodziny. W obecnej sytuacji społeczno-demograficznej efektywna opieka długoterminowa musi być rezultatem właściwego współdziałania różnych świadczeniodawców. Rodzina powinna zatem być traktowana jako integralny element większej całości, którą stanowi „brylant opieki długoterminowej”.

Istotnym zadaniem państwa jest odpowiednie koordynowanie działań w ramach „brylantu opieki”, co wiąże się z zapewnieniem takiej kooperacji opiekunów formalnych i nieformalnych, która umożliwi efektywne i kompleksowe zaspokajanie potrzeb opiekuńczych niesamodzielnych seniorów. Kluczowe w tym zakresie jest stworzenie odpowiedniego klimatu do rozwoju instytucji (publicznych, społecznych, komercyjnych) oferujących opiekę niwelującą deficyty powstałe w rodzinie. Inaczej rzecz ujmując, konieczne jest stworzenie systemu „opieki mieszanej” poprzez rozszerzenie zakresu formalnych usług opiekuńczych, których zadaniem jest odciążenie opiekunów rodzinnych. Ważne jest także, aby wszystkie podmioty w „brylancie opieki” wypełniały komplementarne zadania i nie traktowały siebie jak rywali, lecz jak partnerów realizujących wspólny cel. Skuteczna opieka długoterminowa powinna być efektem synergii działań wszystkich tych podmiotów.

Kolejnym istotnym zagadnieniem jest wpływ państwa (podmiotów publicznych) na poziom życia opiekunów rodzinnych. P. Błędowski wyróżnia następujące formy pomocy materialnej dla rodzin z niesamodzielną osobą starszą:

- objęcie osób sprawujących opiekę ubezpieczeniem zdrowotnym i społecznym (głównie rentowym i wypadkowym) z tego tytułu,
- wyrównanie części zarobków utraconych w związku z koniecznością sprawowania opieki przez osoby aktywne zawodowo,
- opłacenie składek ubezpieczeniowych za osoby zaprzestające pracy zawodowej w związku ze sprawowaniem opieki³².

Poza świadczeniami materialnymi pojawiają się także postulaty przyznania opiekunom rodzinnym szeregu specjalnych uprawnień. Przykładem takiego upraw-

³¹ M. Halicka, *Problemy rodziny w opiece nad człowiekiem starym niepełnosprawnym*, [w:] M. Halicka, J. Halicki (red.), *Zostawić ślad na ziemi*, Wydawnictwo Uniwersytetu w Białymstoku, Białystok 2008, s. 250.

³² P. Błędowski, *Starsze osoby wobec świadczeń służby zdrowia i pomocy społecznej – wyniki badań empirycznych*, [w:] M. Halicka, J. Halicki (red.), *Zostawić ślad na ziemi*, Wydawnictwo Uniwersytetu w Białymstoku, Białystok 2006, s. 180.

nienia może być bezpłatne korzystanie z przejazdów komunikacją publiczną z miejsca zamieszkania do miejsca sprawowania opieki.

B. Balcerzak-Paradowska podkreśla z kolei konieczność stworzenia systemu uprawnień pracowniczych, których celem miałyby być godzenie obowiązków zawodowych z opieką nad niesamodzielnym seniorem³³. Rozwiązania takie mogłyby przyjąć formę podobną do uprawnień związanych z wychowywaniem i opieką nad dzieckiem, czyli np. dodatkowych przerw w pracy czy możliwości odmowy wykonania pracy w godzinach nadliczbowych lub poza miejscem zamieszkania.

Istnieją różne koncepcje systemowego rozwiązania problemów opieki długoterminowej, a zatem także opiekunów rodzinnych. W Polsce najsilniejsza wydaje się koncepcja zakładająca wprowadzenie społecznego ubezpieczenia pielęgnacyjnego³⁴. Ideą tego ubezpieczenia jest zapewnienie osobie niesamodzielnej swobody w zakresie wyboru świadczeniodawcy usług opiekuńczych. Niesamodzielny senior mógłby wybrać zgodnie z własnymi preferencjami, czy optymalnym rozwiązaniem dla niego jest opieka prowadzona przez profesjonalnego asystenta, czy też woli otrzymywać pomoc od członków swojej rodziny w zamian za środki finansowe z ubezpieczenia pielęgnacyjnego.

9. Zakończenie – dylematy związane z polityką rodziną

Współczesne przeobrażenia społeczno-demograficzne zwiększają presję na podmioty polityki społecznej, aby rozszerzały spektrum działań podejmowanych na rzecz rodzin, w których żyją ludzie starzy. Presja ta jest pochodną przekonania, iż rodzina systematycznie traci zdolności do skutecznego realizowania swoich naturalnych funkcji. Powstają zatem deficyty, które muszą być niwelowane przez ingerencję z zewnątrz.

Opisana wcześniej koncepcja wprowadzenia społecznego ubezpieczenia pielęgnacyjnego ma zabezpieczyć obywateli przed ryzykiem niesamodzielności funkcjonalnej oraz wzmocnić finansowo ich opiekunów rodzinnych. Realizacja tej idei, tak konieczna i doniosła w obliczu współczesnych wyzwań społeczno-demograficznych, budzi jednak wiele kontrowersji³⁵. Nie jest wszak do końca pewne, czy ingerencja państwa jest odpowiedzią na potrzeby społeczne w zakresie opieki długoterminowej, czy może raczej te potrzeby są efektem wzmożonej ingerencji państwa w naturalne funkcje opiekuńcze rodziny. Doktryna liberalna oscyluje wokół przekonania, że współczesne rodziny tracą zdolność skutecznego wypełniania swoich naturalnych zadań właśnie na skutek rozwijania funkcji opiekuńczych (socjalnych) pań-

³³ B. Balcerzak-Paradowska, *Współczesne wyzwania dla polityki rodzinnej*, „Polityka Społeczna” 2007, nr 8, s. 127.

³⁴ Minister Zdrowia (wówczas był nim Zbigniew Religa w rządzie Jarosława Kaczyńskiego) wydał 26 marca 2006 r. Zarządzenie w sprawie powołania Zespołu do spraw opracowania założeń projektu ustawy pielęgnacyjnej (Dz.Urz. MZ.06.06.23).

³⁵ Por. Ł. Jurek, *Społeczne ubezpieczenie pielęgnacyjne – wady i zalety*, „Polityka Społeczna” 2009, nr 7, s. 14-17.

stwa. Zgodnie z tą retoryką państwo poprzez swoje instytucje (takie jak system zabezpieczenia społecznego) wnika w strukturę rodziny i rozбивa ją od wewnątrz. Przy okazji obniża jej znaczenie jako podstawowego podmiotu gwarantującego bezpieczeństwo socjalne.

Wielu autorów prac naukowych i publicystycznych neguje zasadność rozwijania działań państwa na rzecz rodziny. Przykładem może być opinia P. Buchanana, że uwalniając mężów, żony i dzieci od rodzinnych obowiązków, europejscy socjaliści wyeliminowali potrzebę istnienia rodziny³⁶. Podobną opinię prezentuje L. Balcerowicz, który twierdzi, że »presocjalizowanie« gospodarki [...] przyczyniło się do demoralizacji ludzi i rozkładu rodziny³⁷. Warta odnotowania jest także opinia G. Himmelfarb. Jej zdaniem, „subsydium starych i zniedołężniałych rodziców, zarówno biednych, jak i bogatych, zwalnia się dzieci z ich synowskich funkcji. Zaledwie kilka pokoleń wstecz uważano to za powód do wstydu, kiedy stary człowiek popadał w zależność od opieki społecznej – powód do wstydu dla rodziców i dzieci. Dla współczesnych rodziców wstydem jest mieć jakiegokolwiek zobowiązania wobec dzieci, a dzieci [...] czują się zwolnione z zobowiązań moralnych wobec rodziców [...]. Wcześniej rodzinę wspomagało państwo, organizacje charytatywne lub tzw. samoubezpieczające się grupy przyjaciół, ale tylko w przypadkach, gdy pomoc wymagała środków wykraczających poza możliwości finansowe rodziny. Pełni najlepszych zamiarów postanowiliśmy zalegalizować, uregulować, rozszerzyć tę pomoc. Wspomaganie, przemianowane na opiekę społeczną, stało się naszym prawem, które możemy egzekwować od państwa. Mimowolnym efektem tej polityki było podkopanie fundamentów rodziny przez zwolnienie rodziców i dzieci z ich tradycyjnych obowiązków³⁸. F. Fukuyama twierdzi z kolei, że państwo opiekuńcze, ingerując w rodzinę, przejmuje rolę ojca³⁹. Można to sparafrazować stwierdzeniem, że państwo opiekuńcze, ingerując w rodzinę, przejmuje również rolę córki opiekującej się zniedołężniałym ojcem.

Retoryka liberalna podkreśla ponadto, że na skutek działań państwa dochodzi do systematycznej formalizacji stosunków i więzi rodzinnych. Zostają one „obdarte” z bezinteresowności, spontaniczności i serdeczności. Działania te przeistaczają tradycyjne zależności rodzinne w trójstronny kontrakt socjalny między opiekunem nieformalnym, państwem i niesamodzielnym starcem.

Określając zakres zadań polityki społecznej wobec rodziny z osobami starymi, należy rozważyć zarówno pozytywne, jak i negatywne aspekty tych przedsięwzięć. Z jednej strony są one doraźnym środkiem niwelującym skutki drażliwych społecz-

³⁶ P. Buchanan, *Śmierć Zachodu*, Wektory, Wrocław 2005, s. 22.

³⁷ Cyt. za: A. Rajkiewicz, *Istota polityki społecznej- wczoraj i dziś*, [w:] A. Rajkiewicz, J. Supińska, M. Książkowski, *Polityka społeczna*, Biblioteka Pracownika Socjalnego, Warszawa 1996, s. 21.

³⁸ G. Himmelfarb, *Jeden naród, dwie kultury*, Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, Warszawa 2007, s. 70-71.

³⁹ Cyt. za: S. Golinowska, *Inna rola państwa także w sferze socjalnej*, „Polityka Społeczna” 2000, nr 9, s. 4.

nie problemów, z drugiej strony w długim okresie nie likwidują one przyczyn tych problemów, a wręcz mogą je potęgować. Należy pamiętać, że działania polityki społecznej są uwarunkowane procesami demograficznymi, ale także swoimi posunięciami polityka społeczna wpływa na te procesy⁴⁰. Przykładem może być właśnie omawiane ubezpieczenie pielęgnacyjne. Państwo opiekuńcze, reagując na negatywne konsekwencje procesu demograficznego starzenia, wywołuje paradoksalnie dalsze jego wzmaganie. Rozszerzenie ubezpieczeń społecznych o ryzyko niesamodzielności funkcjonalnej może spowodować, że rodzenie i wychowywanie dzieci przestanie być inwestycją przynoszącą rodzicom korzyści w okresie starości⁴¹. Skutkiem tego będzie dalszy spadek dzietności, a w efekcie jeszcze bardziej wzmożone starzenie „od dołu piramidy ludności” i nawarstwianie się kolejnych problemów dla polityki społecznej.

Literatura

- Balcerzak-Paradowska B., *Współczesne wyzwania dla polityki rodzinnej*, „Polityka Społeczna” 2007, nr 8.
- Baran A., Malesa E., *Ochrona zdrowia w gospodarstwach domowych w 2006 roku*, prezentacja na konferencji „Transformacja systemu opieki długoterminowej. Doświadczenia Polski i innych krajów europejskich”, Toruń 2007.
- Becker G., *Ekonomiczna teoria zachowań ludzkich*, PWN, Warszawa 1990.
- Bień B. (red.), *Starość pod ochroną*, Text, Kraków 2001.
- Bień B., Doroszkiewicz H., *Opieka długoterminowa w geriatricy: dom czy zakład*, „Przewodnik Lekarza” 2006, nr 10.
- Błędowski P., *Lokalna polityka społeczna wobec ludzi starych*, Oficyna Wydawnicza Szkoły Głównej Handlowej, Warszawa 2002.
- Błędowski P., *Polityka rodzinna wobec zadania organizacji systemu opieki nad ludźmi starymi*, [w:] J.T. Kowaleski, P. Szukalski, *Nasze starzejące się społeczeństwo. Nadzieje i zagrożenia*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2004, s. 272.
- Błędowski P., *Polityka społeczna wobec problemu niepełnosprawności osób starszych*, [w:] A. Rączaszek (red.), *Sześćdziesiąt lat polityki społecznej w Polsce. Księga pamiątkowa na jubileusz osiemdziesięciolecia prof. dr zw. hab. Lucyny Frąckiewicz*, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej, Katowice 2006, s. 414.
- Błędowski P., *Starsze osoby wobec świadczeń służby zdrowia i pomocy społecznej – wyniki badań empirycznych*, [w:] M. Halicka, J. Halicki (red.), *Zostawić ślad na ziemi*, Wydawnictwo Uniwersytetu w Białymstoku, Białystok 2006, s. 180.
- Błędowski P., *Ubezpieczenie społeczne i pielęgnacyjne wobec procesu starzenia się społeczeństwa*, [w:] A. Karpiński, A. Rajkiewicz, *Polska w obliczu starzenia się społeczeństwa*, Komitet Prognoz „Polska 2000 Plus” przy Prezydium PAN, Warszawa 2008
- Błędowski P., *Usługi wspierające rodzinę z niesprawnym starszym podopiecznym w ocenie świadczących*, „Gerontologia Polska” 2005, t. 13, nr 2.

⁴⁰ J. Holzer, *Demograficzne uwarunkowania polityki społecznej*, [w:] A. Kurzynowski (red.), *Polityka społeczna*, SGH, Warszawa 2001, s. 21.

⁴¹ Por. G. Becker, *Ekonomiczna teoria zachowań ludzkich*, PWN, Warszawa 1990, s. 303-305.

- Błędowski P., Pędich W., *Opiekunowie rodzinni jako podstawowe źródło opieki domowej nad nie-sprawnymi osobami starszymi*, [w:] P. Błędowski (red.), *Między transformacją a integracją. Polityka społeczna wobec problemów współczesności*, Oficyna Wydawnicza Szkoły Głównej Handlowej, Warszawa 2004, s. 171-172.
- Buchanan P., *Śmierć Zachodu*, Wektory, Wrocław 2005.
- Bunda M., *Rodzice jak dzieci*, „Polityka” 2006, nr 36.
- Czekanowski P., Synak B., *Wybrane elementy obrazu rodzinnych sytuacji opiekuńczych ludzi starych w Polsce*, [w:] M. Halicka, J. Halicki (red.), *Zostawić ślad na ziemi*, Wydawnictwo Uniwersytetu w Białymstoku, Białystok 2006, s. 184.
- Dyczewski L., *Ludzie starzy i starość w społeczeństwie i kulturze*, KUL, Lublin 1994.
- Fathey M., *Cultural change in long-term care facilities: Changing facility or changing the system*, [w:] A.S. Weiner, J.L. Ronch (red.), *Cultural Change in Long-term Care*, Haworth Press, New York 2002.
- Frątczak E., *Proces starzenia się ludności Polski a proces urbanizacji*, Szkoła Główna Planowania i Statystyki, Warszawa 1984.
- Friedland R.B., Summer L., *Demography Is not Destiny*, National Academy on an Aging Society, Washington 1999.
- Getzen T.E., *Ekonomika zdrowia*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2000.
- Goetze J.G., *Long-term Care*, Dearborn Financial Institute, Dearborn 1999.
- Golinowska S., *Starzenie się społeczeństw*, „Polityka Społeczna” 1999, nr 9.
- Golinowska S., *Inna rola państwa także w sferze socjalnej*, „Polityka Społeczna” 2000, nr 9.
- Halicka M., *Problemy rodziny w opiece nad człowiekiem starym niepełnosprawnym*, [w:] M. Halicka, J. Halicki (red.), *Zostawić ślad na ziemi*, Wydawnictwo Uniwersytetu w Białymstoku, Białystok 2008, s. 250.
- Health and long-term care in the European Union. Report*, Eurobarometr, 2007.
- Himmelfarb G., *Jeden naród, dwie kultury*, Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, Warszawa 2007.
- Holzer J., *Demograficzne uwarunkowania polityki społecznej*, [w:] A. Kurzynowski (red.), *Polityka społeczna*, SGH, Warszawa 2001, s. 21.
- Jurek Ł., *Społeczne ubezpieczenie pielęgnacyjne – wady i zalety*, „Polityka Społeczna” 2009, nr 7.
- Klonowicz S., *Oblicza starości. Wybrane zagadnienia gerontologii społecznej*, Wiedza Powszechna, Warszawa 1979.
- Klonowicz S., *Starzenie się ludności*, [w:] *Encyklopedia seniora* (praca zbiorowa), Wiedza Powszechna, Warszawa 1986, s. 45.
- Kowaleski J.T., Pietruszek M., *Miejsce osób w starszym wieku w strukturze demograficznej mieszkańców Polski*, [w:] J.T. Kowaleski (red.), *Ludzie starzy w polskim społeczeństwie w pierwszych dekadach XXI wieku*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2006, s. 29.
- Long-term Care for Older People*, OECD, Paryż 2005.
- Okólski M., *Demografia. Podstawowe pojęcia, procesy i teorie w encyklopedycznym zarysie*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2005.
- Pędich W., *Pozycja opiekuna rodzinnego osoby starszej niesprawnej w Polsce*, „Gerontologia Polska” 2005, t. 13, nr 2.
- Rajkiewicz A., *Istota polityki społecznej- wczoraj i dziś*, [w:] A. Rajkiewicz, J. Supińska, M. Księżopolski, *Polityka społeczna*, Biblioteka Pracownika Socjalnego, Warszawa 1996, s. 21.
- Rosset E., *Trwanie życia ludzkiego*, Wydawnictwo PAN Wydział Nauk Społecznych, Ossolineum, Wrocław 1979.
- Synak B., *Problematyka badawcza i charakterystyka badań*, [w:] B. Synak (red.), *Polska starość*, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk 2003, s. 13.
- Trafiałek E., *Zmiany demograficzne a zadania współczesnej polityki społecznej*, [w:] A. Rączaszek (red.), *Sześćdziesiąt lat polityki społecznej w Polsce. Księga pamiątkowa na jubileusz osiemdzie-*

sięciolecia prof. zw. dr hab. Lucyny Frąckiewicz, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej, Katowice 2006.

Weiner A.S., Ronch J.L. (red.), *Cultural Change in Long-term Care*, Haworth Press, New York 2002.

World Population Prospects: The 2006 Revision and World Urbanization Prospects: The 2005 Revision, Population Divisions of the Department and Social Affairs of the United Nations Secretariat, <http://esa.un.org/unpp>.

SOCIAL POLICY TOWARD THE FAMILY IN THE AGE OF DEMOGRAPHIC AGEING

Summary: Demographic transition causes an increase in quantity and proportion of the elderly in population, also those dependents, who need care. Long-term care should be served by the family members. But nowadays it is hard for families to discharge their care function. This is because interaction of demographic, social, cultural, and economical factors. Policies that satisfy needs of the old people must be also aimed at family members, that are their natural carers. This is the challenge for social policy toward family, that traditionally is colligate with childcare. Demographic ageing necessitates reevaluation of its goals.