



PRZEMIANY LUDNOŚCIOWE W POLSCE. PRZYSZŁOŚĆ DEMOGRAFICZNA – KONFERENCJA JUBILEUSZOWA RZĄDOWEJ RADY LUDNOŚCIOWEJ

Kancelaria Prezesa Rady Ministrów, Sala Kolumnowa, Warszawa 1.10.2014

Debata panelowa:

Wyzwania społeczno-gospodarcze związane ze starzejącym się społeczeństwem

Projekt

I. WPROWADZENIE DO DEBATY PANELOWEJ – PROF. JANUSZ WITKOWSKI, PREZES GUS

1. Jak wynika z najnowszej prognozy demograficznej, jedną z najważniejszych cech przyszłego rozwoju ludności Polski będą głębokie zmiany w strukturze ludności według wieku. Te zmiany dotyczą wszystkich kategorii ludności, ale najbardziej jednorodne są związane z procesem starzenia się społeczeństwa polskiego. Niezależnie od kryteriów oceny starzenia się ludności, w perspektywie do 2050 roku będzie systematycznie zwiększać się zarówno liczba, jak i odsetek ludności starszej. Dotyczy to także ludności w wieku poprodukcyjnym, której liczba zwiększy się do 2050 roku o 2987 tys. do poziomu blisko 10 mln.
2. Zmiany w strukturze ludności według wieku oraz postępujący proces starzenia się społeczeństwa polskiego będą miały istotne znaczenie dla wielu obszarów życia społecznego i gospodarczego, będą stanowiły wyzwanie dla społeczeństwa i gospodarki w pogodzeniu celów rozwojowych z potrzebą rosnących potrzeb populacji seniorów. Wyzwania są (będą) tym większe, że wymagają kompleksowego postrzegania nowych wyzwań społeczno-gospodarczych w długim okresie czasu, będą bowiem dotyczyły wielu potrzeb ludności w starszym wieku. Kwestie te były wielokrotnie przedmiotem prac Rządowej Rady Ludnościowej (RRL), zostały poddane szerokiej debacie w czasie II Kongresu Demograficznego i stanowią istotny element opracowanych przez RRL **Rekomendacji do polityki ludnościowej Polski**. Do najważniejszych potrzeb (obszarów troski) należy z całą pewnością zaliczyć kwestie zdrowia, opieki, warunków życia w tym poziomie dochodów i ograniczenia wykluczenia społecznego, zagospodarowania czasu w znaczeniu zagwarantowania aktywności, akceptacji społecznej (rodziny i najbliższego

otoczenia). Te potrzeby mają wymiar indywidualny i są w związku z tym zróżnicowane w zależności od konkretnej sytuacji życiowej osoby starszej, oraz społeczny (grupowy, zbiorowy, systemowy) związany z zagwarantowaniem odpowiednich instytucji i możliwości zaspokajania indywidualnych potrzeb.

3. Z tych indywidualnych i zbiorowych potrzeb osób starszych wyłaniają się zadania dla różnych obszarów (sfer) naszego życia oraz różnych społeczności (organizatorów, instytucji odpowiedzialnych za zaspokojenie potrzeb seniorów). Jest więc wielu aktorów (adresatów, partnerów), którzy powinni mieć na uwadze czekające nas wyzwania związane z procesem starzenia się polskiego społeczeństwa (władze ogólnokrajowe, regionalne i lokalne, fundacje i organizacje wolontariuszy. Z tego względu ważnym zadaniem jest właściwe (umiejętne) koordynowanie wszelkich działań zmierzających do wypełnienia misji społecznej wobec społeczności seniorów. Ta koordynacja jest niezbędna nie tylko w obszarze szerokiej palety usług świadczonych na rzecz tej populacji, ale także w obszarze gospodarki w znaczeniu jej otwartości na aktywność zawodową seniorów, jak i wzięcia pod uwagę przyszłych kierunków rozwoju gospodarki z uwzględnieniem nowych potrzeb seniorów. Te zadania z całą pewnością dotyczą:

- Systemu ochrony zdrowia,
- Systemu opieki nad osobami niepełnosprawnymi i niesamodzielnymi,
- Systemu kształtowania dochodów osób w okresie postaktywności zawodowej,
- Systemu edukacji dla seniorów (wzbogacenia - utrzymania kompetencji i aktualizacji wiedzy),
- Bezpieczeństwa osób starszych w różnych wymiarach,
- Aktywnego i godnego życia seniorów,
- Wsparcia instytucjonalnego,
- Aktywizacji różnych środowisk we wsparciu seniorów oraz budowanie dobrego klimatu wokół tej populacji.

W istocie zadania te sprowadzają się do zagwarantowania (wsparcia) zdrowego, godnego, aktywnego i bezpiecznego życia seniorów.

4. Są dwa cele naszej dyskusji panelowej.

Pierwszy cel wiąże się z potrzebą (koniecznością) zdefiniowania najważniejszych wyzwań społeczeństwa i gospodarki w związku z przemianami demograficznymi.

Drugi cel ma charakter praktyczny i nawiązuje do oceny (analizy) konkretnych działań związanych z założeniami polityki senioralnej.

Wymienione cele dyskusji chcemy powiązać z bardzo ważnym dokumentem w tym zakresie, a mianowicie z „**Założeniami Długofalowej Polityki Senioralnej w Polsce na lata 2014-2020**”. Wprawdzie horyzont czasowy jest stosunkowo krótki wobec skali przemian demograficznych, jakie rysują się w świetle najnowszej prognozy demograficznej, ale dokument ten można potraktować jako inicjujący długofalowe działania związane z postępującym procesem starzenia się społeczeństwa polskiego. Należy przy tym podkreślić, że jest to dokument niezwykle wartościowy ze względu na kompleksowy i kierunkowy

charakter zaproponowanych w nim działań. Jest przy tym oparty na obiektywnej diagnozie stanu faktycznego (obecnego) w wyniku czego zaproponowane priorytety są niezwykle trafne i racjonalne. Przypomnijmy, że dotyczą one następujących obszarów działania:

- **zdrowia i samodzielności**, który jest traktowany jako jeden z najważniejszych w polityce senioralnej, a uwzględniający takie priorytety jak:
 - stworzenie systemowych rozwiązań, które pozwolą na rozwój usług medycznych dla osób starszych,
 - promocję zdrowia i profilaktykę zdrowotną,
 - rozwój usług społecznych i opiekuńczych dostosowanych do potrzeb osób starszych;
- **bezpieczeństwa**, a więc zapewnienia bezpieczeństwa fizycznego i psychicznego osobom starszym i przeciwdziałania stosowanej wobec nich przemocy;
- **przestrzeni i miejsca zamieszkania**, co oznacza takie zorganizowanie przestrzeni, aby była przyjazna i dostępna dla różnych grup osób starszych, w tym niepełnosprawnych (dotyczy to także kwestii mieszkaniowych);
- **aktywności zawodowej osób 50+**, w zakresie przygotowania do pracy, zarządzanie wiekiem i ergonomia, odpowiednich instytucji rynku pracy oraz powiązania systemu emerytalnego z aktywnością zawodową; w ramach tego obszaru chodzi głównie o „zaplanowanie i podjęcie takich działań, które pozwolą na jak najlepsze wykorzystanie potencjału osób starszych na rynku pracy” i wydłużenie aktywności zawodowej tej populacji;
- **aktywności edukacyjnej, społecznej i kulturalnej osób starszych** sprzyjającej idei aktywnego i zdrowego starzenia się; w tym obszarze jest wiele zadań do zrealizowania przez różne instytucje wspomagające i ministerstwa odpowiedzialne z za konkretne sfery życia;
- **srebrnej gospodarki** zmierzającej do wykorzystania potencjału osób starszych (podaż zasobów pracy) i uwzględnienia ich potrzeb (seniorzy jako ważna grupa kreująca popyt);
- **relacji międzypokoleniowych** rozumianych w kategoriach solidarności pokoleń w różnych dziedzinach życia.

Planowane kierunki działań wynikające z polityki senioralnej są szerokie, gdyż obejmują wiele dziedzin naszego życia, instytucji oraz infrastruktury oraz różnego poziomu realizacji społecznej (wiele środowisk decydentów). W przypadku jednostek samorządu terytorialnego, organizacji pozarządowych i innych instytucji działania programowe na wzór **Założeń polityki senioralnej** należy dopiero opracować i podejmować praktyczną realizację. Jest to bowiem zadanie wszystkich środowisk i grup ludności w ramach ogólnego klimatu akceptacji, zrozumienia i wsparcia powiększającej się populacji seniorów.

Mamy więc w istocie dokument konceptualny, definiujący najważniejsze zadania związane z polityką senioralną. Kluczową więc sprawą jest jego realizacja, wdrażanie do praktyki w poszczególnych obszarach i odniesienie do poszczególnych priorytetów. Dotyczą one wielu sfer życia, za które odpowiadają różne resorty i instytucje, stąd udział

w dyskusji panelowej biorą przedstawiciele ministerstw odpowiedzialnych za poszczególne priorytety.

Należy z satysfakcją odnotować, że już zostały podjęte konkretne przedsięwzięcia na szczeblu rządowym i parlamentarnym. W przyjętym przez Rząd RP **Programie na Rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2014-2020** (ASOS) przewidziano 280 mln zł na aktywizację społeczną seniorów. Z danych MPiPS wynika, że tegoroczna edycja konkursu cieszyła się bardzo dużym zainteresowaniem a liczba złożonych ofert przez organizacje pozarządowe, osoby prawne, spółdzielnie socjalne, stowarzyszenia jednostek samorządu terytorialnego, przekroczyła 2400, co oznacza wzrost o 37% w stosunku do roku 2013.

Z kolei w dniu 9 maja 2014 r. Sejm RP powołał stałą Sejmową Komisję Polityki Senioralnej.

Prosimy zatem zaproszonych ministrów Rządu RP oraz przedstawicieli nauki o:

- odniesienie się do przewidywanych barier i zagrożeń rozwojowych związanych z procesem starzenia się społeczeństwa polskiego, a więc w istocie o ocenę konsekwencji i określenie obszarów szczególnej aktywności (troski, zainteresowania),
- zdefiniowanie najważniejszych problemów do rozwiązania w odniesieniu do populacji seniorów wobec czekających nas zmian w strukturze ludności według wieku i procesu starzenia się ludności,
- omówienie dotychczasowych i przyszłych praktycznych działań w związku z wyzwaniami wynikającymi ze starzenia się społeczeństwa w kluczowych obszarach naszego życia społeczno-gospodarczego, za które odpowiadają odpowiednie resorty oraz władze regionalne i lokalne, w tym zapoznanie nas z informacjami nt. realizacji ww. dokumentów rządowych odnoszących się do polityki senioralnej,
- przeprowadzenie refleksji nad praktyczną koordynacją różnych polityk w obszarze społeczeństwa i gospodarki, a więc zakres działań zintegrowanych (program, plan działania, monitoring, weryfikacja, ocena efektów).

Zanim jednak oddam głos uczestnikom Panelu winien jestem wszystkim Państwu pewne wyjaśnienie. W sferze zainteresowania polityki ludnościowej i RRL leżą oczywiście, także inne, poza procesem starzenia się społeczeństwa, zagadnienia, w tym problematyka urodzeń, umieralności, migracji. Szczegółowo odnosimy się do tych obszarów w **Rekomendacjach do polityki ludnościowej Polski**. Czasowe ramy tej debaty nie pozwalają na rozwinięcie tych ważnych wątków. Tym niemniej wyrażam przekonanie, że uczestnicy panelu uwzględnią podejście do problemów senioralnych z tzw. perspektywy całego cyklu życia (*life-course perspective*). Wiemy, że czynniki biologiczne, warunki ekonomiczne i społeczne (w tym odnoszące się do ochrony zdrowia), w jakich ludzie się rodzą, dorastają, żyją, uczą się, pracują są kluczowymi determinantami kondycji zdrowotnej w starszym wieku, przy czym występuje tu mechanizm kumulacji zarówno pozytywnych,

jak i negatywnych doświadczeń. Z pewnością już dziś mamy do wykorzystania we wcześniejszych etapach cyklu życia szereg metod prewencji problemów osób w wieku starszym. Jednak mechanizmy oddziaływania wielu czynników społeczno-ekonomicznych na zdrowie seniorów są bardzo złożone, wobec czego istnieje potrzeba odpowiednio zaplanowanych badań naukowych w tym zakresie.

II. WYSTĄPIENIA MINISTRÓW RZĄDU RP

- **Wicepremier, Minister Gospodarki, Janusz Piechociński,**
- **Minister Pracy i Polityki Społecznej, Władysław Kosiniak – Kamysz**
- **Minister Zdrowia, Bartosz Arłukowicz**

III. TEZY WYSTĄPIEŃ PRZEDSTAWICIELI NAUKI

- **Dr hab. Piotr Błędowski, prof. nadzw. SGH, dyrektor Instytutu Gospodarstwa Społecznego, Instytut Pracy i Spraw Socjalnych**

1. Odniesienie się do przewidywanych barier i zagrożeń rozwojowych.

Za największą barierę i zarazem zagrożenie związane z procesem demograficznego starzenia się ludności uznaję niedostateczne przygotowanie społeczeństwa do starości. Paradoksalnie, za jeden z najlepszych instrumentów polityki wobec starzenia się i starości można uznać politykę pronatalistyczną, tymczasem w Polsce obserwuje się separację tych polityk. Brak wielowątkowej dyskusji publicznej na temat demograficznego starzenia się ludności i jego konsekwencji dla społeczeństwa przyczynia się do braku zrozumienia i społecznej akceptacji dla inwestycji społecznych związanych z procesem starzenia się i starością. Obraz starości jest nadal jednostronny, eksponowana jest głównie słabość i zależność.

2. Zdefiniowanie najważniejszych problemów do rozwiązania.

- a) Edukacja społeczeństwa na temat starzenia się i starości oraz uzyskanie akceptacji dla finansowanych ze środków publicznych działań.
- b) Uwzględnienie w działaniach podmiotów polityki publicznej wewnętrznego zróżnicowania populacji ludzi starszych i dostosowanie tych działań do zróżnicowanych potrzeb.
- c) Wzmocnienie lokalnego poziomu polityki publicznej jako głównego realizatora polityki senioralnej.

3. Omówienie praktycznych działań w związku ze starzeniem się ludności.

- a) Na poziomie krajowym: dookreślenie stabilnych zasad polityki emerytalnej; stworzenie systemu (łącznie z zasadami finansowania) skoordynowanej opieki długoterminowej; wcielenie w życie postanowień Planu Madryckiego z 2002 r., a zwłaszcza polityki mainstreamingu; stworzenie warunków do rozwoju rynku usług społecznych adresowanych do seniorów.
- b) Na poziomie lokalnym: faktyczne uwzględnienie w programach działania administracji samorządowej zróżnicowanych potrzeb środowiska starszych mieszkańców; realizacja działań zapewniających między- i wewnątrzpokoleniową integrację starszego pokolenia; rozwój systemów formalnego i nieformalnego wsparcia osób starszych.

4. Refleksja nad praktyczną koordynacją różnych polityk.

Powstanie departamentu Polityki Senioralnej w MPiPS jest ważnym, ale pierwszym krokiem na drodze budowania polityki wobec osób starszych w Polsce. Jako minimum działań w najbliższej przyszłości można by uznać realną koordynację działań ministra pracy i ministra zdrowia na rzecz organizacji systemu opieki długoterminowej. Za pożądane i uzasadnione uważam jednak utworzenie działu administracji państwowej do spraw osób starszych i powołanie resortu, koordynującego programy aktywizacyjne, integracyjne oraz opiekuńcze.

- **Prof. dr hab. Józefina Hrynkiewicz, Uniwersytet Warszawski, Instytut Stosowanych Nauk Społecznych, posłanka na Sejm RP**

1. Dochody i wydatki osób niezdolnych do pracy z powodu podeszłego wieku oraz postępującej wraz z wiekiem niesamodzielności.

Wraz z postępującym procesem starzenia się istotnie zmienia się **struktura dochodów** gospodarstw domowych osób w zaawansowanym wieku. Zmianie ulega także struktura wydatków. W strukturze dochodów dominują dochody ze świadczeń społecznych (emerytury, renty, zasiłki) oraz dochody ze świadczeń prywatnych (np. usługi nieodpłatne, darowizny od rodziny lub/i organizacji charytatywnych). Wraz z wiekiem zmienia się także **struktura wydatków** gospodarstw domowych (rośnie udział wydatków np. na usługi domowe), wraz z postępującą niesamodzielnością pojawiają się i rosną wydatki na towary oraz usługi specyficzne dla stanu zdrowia i wieku (np. leki, usługi opiekuńcze i pielęgnacyjne itp.).

Wyzwania:

- określenie wysokości (obliczenie) zmieniających się kosztów utrzymania gospodarstwa domowego osób w zaawansowanym wieku wraz z postępującą niesamodzielnością w prowadzeniu gospodarstwa domowego oraz kosztów koniecznej pomocy w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych;
- określenie źródeł finansowania rosnących wraz z wiekiem kosztów utrzymania gospodarstwa domowego osoby w zaawansowanym wieku (np. emerytura, dodatki socjalne do świadczeń emerytalnych, zobowiązania samorządu lokalnego, specjalne ubezpieczenie

społeczne, zobowiązania rodziny, zmiany w prawie dziedziczenia, wolny rynek, instytucje charytatywne, itd);

- określenie rozwiązań prawnych, organizacyjnych i instytucjonalnych gwarantujących odpowiednie do stanu (nie)samodzielności, stanu zdrowia i wieku dochody pozwalające na pokrycie niezbędnych potrzeb.

Pytanie: *czy i jakie zmiany należy wprowadzić w obowiązującym prawie, w organizacji i koordynacji pomocy oraz w odpowiedzialności poszczególnych podmiotów (instytucji) za udostępnienie koniecznych usług i zaspokojenie niezbędnych potrzeb życiowych?*

2. Dostęp do usług specyficznych dla podeszłego wieku oraz niesamodzielności postępującej wraz wiekiem.

Wraz z postępującym wiekiem istotne znaczenia dla jakości życia ma dostosowane do potrzeb mieszkanie i środowisko zamieszkania. Ma ono zapewnić najdłuższe, jak to tylko możliwe przebywanie w otoczeniu znanym osobie w wieku podeszłym.

Wyzwania:

- gwarantowanie powszechnie dostępnych, na wysokim poziomie, usług ochrony zdrowia pozwalających na jak najdłuższe utrzymanie, możliwie największego stopnia samodzielności życiowej osób w wieku podeszłym; usługi ochrony zdrowia w ramach podstawowej opieki zdrowotnej, związane z przewlekłą i długotrwałą chorobą oraz wielochorobowością charakterystyczną dla osób w zaawansowanym wieku; usługi ochrony zdrowia specyficzne dla zaawansowanego wieku (np. rozwój choroby Alzheimera, otępienia starczego i in.); powszechna dostępność do rehabilitacji w środowisku zamieszkania pozwalająca na utrzymanie względnej ogólnej sprawności organizmu;

- usługi **opieki i pomocy** w prowadzeniu gospodarstwa domowego osobom niesamodzielnym w wieku zaawansowanym; tworzenie w miejscu zamieszkania sieci usług wspomagających rodziny i osoby w wieku podeszłym w prowadzeniu gospodarstwa domowego;

- zapewnienie systemu **bezpieczeństwa** osobom w wieku podeszłym w środowisku zamieszkania (tworzenie systemu ochrony przed zagrożeniami wynikającymi z niesprawności i niesamodzielności osób w wieku podeszłym oraz stanu zdrowia);

- **przyjazne** osobom w starszym wieku **środowisko lokalne**, w którym zamieszkują; rojektowanie usług, urządzeń i rozwiązań organizacyjnych, tak, aby były one dostępne osobom o mniejszej sprawności (sieć usług, handlu, miejsce wypoczynku, bezpieczne ciągi komunikacyjne itp.); współdziałanie władz lokalnych z rodzinami osób w wieku podeszłym w zakresie takiego urządzenia przestrzeni publicznej, która istotnie wspomogę rodziny w opiece nad osobą starszą.

3. Opieka nad starszymi osobami niesamodzielnymi wymagającymi stałej opieki, w tym specjalistycznej medycznej i pielęgnarskiej.

Utrata samodzielności z powodu istotnego pogorszenia stanu zdrowia wymaga udzielenia pomocy rodzinie z powodu konieczności sprawowania stałej opieki oraz konieczności udzielania medycznej pomocy specjalistycznej.

Wyzwania:

- opieka rodziny wspomagana przez sieć usług i instytucji lub/instytucjonalna opieka długoterminowa; koszty każdego z wymienionych rodzajów opieki są zbyt wysokie dla zdecydowanej większości rodzin;
- stała opieka nad osobom w zaawansowanym stopniu niesamodzielności wymaga udzielenia pomocy rodzinie zaangażowanej w opiekę nad osobą niesamodzielną; potrzebna jest sieć dostępnych usług w środowisku zamieszkania lub/i sieć instytucji opieki długoterminowej.

- **Prof. dr hab. Elżbieta Mączyńska, Prezes Polskiego Towarzystwa Ekonomicznego, Instytut Nauk Ekonomicznych PAN, SGH**

1. ***Sytuacja demograficzna kraju to fundamentalny czynnik determinujący sytuację makroekonomiczną i społeczną.***

Trzy najtrudniejsze problemy tworzące swoisty węzeł gordyjski: **demografia, bezrobocie, deficyt finansów publicznych**. Są to pochodne słabości polityki demograficznej i zaniedbań oraz zaniechań w tym obszarze.

2. ***Tektoniczna siła demografii. Demografia jako element globalnie naruszonej równowagi.***

Problemy demograficzne, w tym szybki przyrost ludności w najbiedniejszych krajach, wzrost mobilności, nomadyzm i starzenie się społeczeństw bogatych, zaliczane są do jednego z głównych czynników głęboko „naruszonej równowagi”. Naruszenie to wywoływane jest zaś przez równoczesne „tektoniczne” ruchy podskórnych sił przemian ((L. Thurow: „demografia nigdy wcześniej nie widziana...dokładnie w momencie, kiedy sukces gospodarczy wymaga dłuższych horyzontów czasowych, szeroka gama czynników prowadzi do krótszych horyzontów czasowych”)).

3. ***Fundamentalny problem demograficzny: starzenie się społeczeństwa.***

Zarazem jednak oznacza to potencjał senioralny (potencjał doświadczeń), w tym potencjał rynkowo-budżetowy, kulturowy, wychowawczy, edukacyjny, potencjał synergii, potencjał kapitału społecznego, kapitału relacyjnego i in.. Potencjał ten jest w Polsce marnotrawiony. Jego wykorzystanie wymaga niekonwencjonalnych działań zorientowanych na maksymalną aktywizację społeczną seniorów.

4. ***Niezbędna jest pilna realizacja „Rekomendacji do polityki ludnościowej Polski”.***

Chodzi m.in. o sformułowany tam cel: *tworzenie warunków sprzyjających integracji w starzejącym się społeczeństwie, czyli zmniejszenie skali zagrożenia wykluczeniem społecznym ludzi starszych, niesamodzielnych i niepełnosprawnych*. W Polsce jest to dramatycznie zaniedbana dziedzina, mimo rozwoju badań na temat *silver economy*, badań wskazujących na ogromny, możliwy do wykorzystania potencjał tkwiący w tym obszarze. W Polsce wciąż zbyt mało podejmuje się działań na rzecz aktywizacji potencjału ludzi starszych i ich potencjału materialnego oraz potencjału intelektualnego.

Warto tu przypomnieć podstawowe idee zawarte w Rezolucji ONZ nr 46/91 określającej Katalog Podstawowych Praw Ludzi Starych, w tym postulat „by dodać życia do lat, które dodano do życia” W tym obszarze wciąż w Polsce brakuje należytych przemyślanych, kompleksowych długookresowych programów przeciwdziałających wykluczeniu osób starszych. Brakuje też tradycji zorganizowanego społecznikowskiego działania na rzecz osób starszych. Tymczasem wszystkie badania wykazują, że o starość powinno się dbać znacznie wcześniej, przynajmniej na 10 lat przed przejściem na emeryturę. Biorne bowiem „przedpole starości” prowadzić będzie do biernej starości. Obecnie rynek pracy w Polsce jest niestety obszarem potencjalnego wykluczenia społecznego osób starszych, Sytuacja na rynku pracy jest swego rodzaju formą przemocy wobec osób starszych, np. przemoc w formie prawnego wyznaczania granic wiekowych i występującego w praktyce przymusowego odchodzenia z pracy. Nierzadko rzutuje to negatywnie na efekty pracy.

5. Holistyczno-prognostyczny wymiar problemów demograficznych. Niezbędne są holistyczne i prognostyczne analizy z uwzględnieniem sprzężeń zwrotnych.

Między rozwojem społeczno-gospodarczym a demografią występują wielce złożone sprzężenia zwrotne, nie poddające się łatwo kompleksowej ocenie. Niezbędne są holistyczne analizy nie tylko ilościowe, ale przede wszystkim jakościowe, z uwzględnieniem rachunku kosztów i efektów zewnętrznych „externalities” oraz długookresowej perspektywy. Brak analiz jakościowych uniemożliwia ocenę efektów zewnętrznych, które wynikają z błędów w polityce demograficznej. Racjonalizacja tej polityki wymaga wydłużenia horyzontu czasowego w podejmowaniu decyzji, a tym samym – zmarginalizowanego obecnie – podejścia strategicznego. Podejście prognostyczne jest warunkiem *sine qua non* racjonalnej polityki demograficznej. Oznacza to jednak konieczność przewartościowań w polityce ustrojowej, obecnie niestety marginalizującej kwestie prognozowania, zgodnie z założeniem, że to rynek zdeterminuje przyszłość.

6. Aktywacji potencjału senioralnego sprzyja rewolucja informacyjna i Internet (makrowikinomia i wikinomia).

Tworzy to nowe szanse i warunki ograniczania dysfunkcji społeczno-gospodarczych. Szanse te mogą się zrealizować pod warunkiem opracowania i realizacji programów wykorzystywania przez seniorów nowych technologii. Internet i technologie informacyjne umożliwiają uruchamianie wciąż jeszcze nie wykorzystywanych należycie wielkich rezerw kapitału społecznego, a także przeciwdziałanie marnotrawstwu potencjału ludzkiego i niedorozwojowi srebrnej ekonomii. Potwierdzają to m.in. skandynawskie doświadczenia i programy aktywizacji seniorów. Istotną rolę mogą tu odegrać m.in. uniwersytety trzeciego wieku.

7. Zasadność priorytetu dla polityki demograficznej.

Fundamentalne znaczenie sytuacji ludnościowej dla harmonijnego rozwoju społeczno-gospodarczego kraju uzasadnia konieczność priorytetu dla kwestii demograficznych. Znaczną część współczesnych dysfunkcji w życiu społeczno-gospodarczym można bowiem w istotnej mierze uznać za pochodną niewłaściwej polityki demograficznej i zaniedbań, zaniechań w tym obszarze. Uzasadniałoby to nadanie polityce demograficznej priorytetowego

charakteru. W praktyce jednak presja cyklu wyborczego sprawia, że nierzadko kwestie demograficzne spychane są na margines polityki makroekonomicznej. Przekłada się to na wymiar budżetowy i „resztkówkowe” traktowanie nakładów ukierunkowanych na poprawę sytuacji ludnościowej, w tym sytuacji seniorów. Prowadzi to do „syndromu zakłętego kręgu”, w którym deficyt publiczny generowany jest przez bezrobocie i niekorzystną sytuację demograficzną, a zarazem barierą poprawy sytuacji demograficznej jest właśnie deficyt finansów publicznych (brak bowiem środków na inwestycje demograficzne, edukacyjne i inne ukierunkowane na rozwój kapitału ludzkiego).

- **Dr Bogdan Wojtyniak, prof. w Narodowym Instytucie Zdrowia Publicznego – PZH, z-ca dyrektora**

1. ***W jakim stopniu starzenie się społeczeństwa jest i będzie przyczyną problemów w opiece zdrowotnej, w tym lawinowego wzrostu kosztów tej opieki?***

Niewątpliwie starzenie się społeczeństwa będzie w znacznym stopniu przyczyną problemów w opiece zdrowotnej. Fakt starzenia się społeczeństwa w sposób naturalny przyczynia się do wzrostu liczby osób z problemami zdrowotnymi. Jako prosty przykład można podać, że liczba mężczyzn którzy zachorują na raka prostaty tylko w wyniku zmian demograficznych może w 2030 r. być większa o 50% (ok 5 tys.) w porównaniu z rokiem 2011. Należy jednak podkreślić, że wzrost kosztów to nie tylko wzrost liczby chorych ale także wzrost kosztów leczenia wynikający z wprowadzania nowych technologii. Problem ten obserwują wszystkie rozwinięte kraje. Zgodnie z obliczeniami ekspertów krajowych jak i Banku Światowego najwyższe koszty opieki medycznej pojawiają się na dwa lata przed zgonem, niezależnie od wieku w którym ten zgon następuje.

2. ***Jakie działania są podejmowane w celu zmniejszenia zachorowalności i ograniczenia następstw zdrowotnych, społecznych i ekonomicznych chorób przewlekłych i niepełnosprawności w kontekście przyszłości demograficznej Polski?***

3. ***Czy system ochrony zdrowia jest przygotowany do sprostania wyzwaniom (potrzebom) zdrowotnym i okołozdrowotnym rosnącej populacji seniorów w Polsce?***

Wyważone, dobrze uzasadnione priorytety zdrowotne polskiego rządu są zapisane w Narodowym Programie Zdrowia 2007-2015. Ujęto je w ośmiu „Strategicznych Celach Zdrowotnych”:

1. choroby naczyniowo-sercowe, w tym udary mózgu;
2. nowotwory złośliwe;
3. urazy powstałe w wyniku wypadków;
4. zaburzenia psychiczne;
5. przewlekłe schorzenia układu kostno-stawowego;
6. układu oddechowego;

7. choroby zakaźne;
8. zmniejszenie nierówności w zdrowiu.

Praktyka ostatnich lat przynosi potwierdzenie wyboru tak postawionych priorytetów zdrowotnych. Wszystkie dotyczą również osób w wieku 65+.

W nowym NPZ nie powinno się ograniczać do już istniejących trzech Narodowych Programów. Ponadto szczególna perspektywa WHO w regionie Europy chyba w niewystarczającym stopniu w Programie **Zdrowie 2020** wyeksponowała potrzeby zdrowotne populacji osób starszych. O ile planowanie przyszłych priorytetów oparte będzie o strategię WHO i dotychczasowe wąsko rozumiane zagrożenia, jak choroby naczyniowo-sercowe, nowotwory i zaburzenia psychiczne – to szereg istotnych problemów zdrowotnych seniorów zacznie się piętrzyć, podlegając żywiołowej „regulacji”.

Warto zauważyć, że problemy związane ze starzeniem się populacji są dostrzegane przez resort zdrowia; na podkreślenie zasługuje fakt kształcenia lekarzy rodzinnych w zakresie problemów zdrowotnych osób starszych. Deficyt niewątpliwie występuje w sferze opiekuńczej.

4. Czy problematyka bezpieczeństwa seniorów (wypadki, urazy niezamierzone i przemoc) stanowi istotny obszar zainteresowania zdrowia publicznego?

- Chyba jeszcze w niewystarczającym stopniu.
- Unikalne badanie Polsenior nie uzyskało finansowania w NCBiR drugiego etapu.
- Występują duże różnice międzywojewódzkie w zagrożeniu życia seniorów z powodu wypadków.
- Szczególny problem stanowią upadki.