

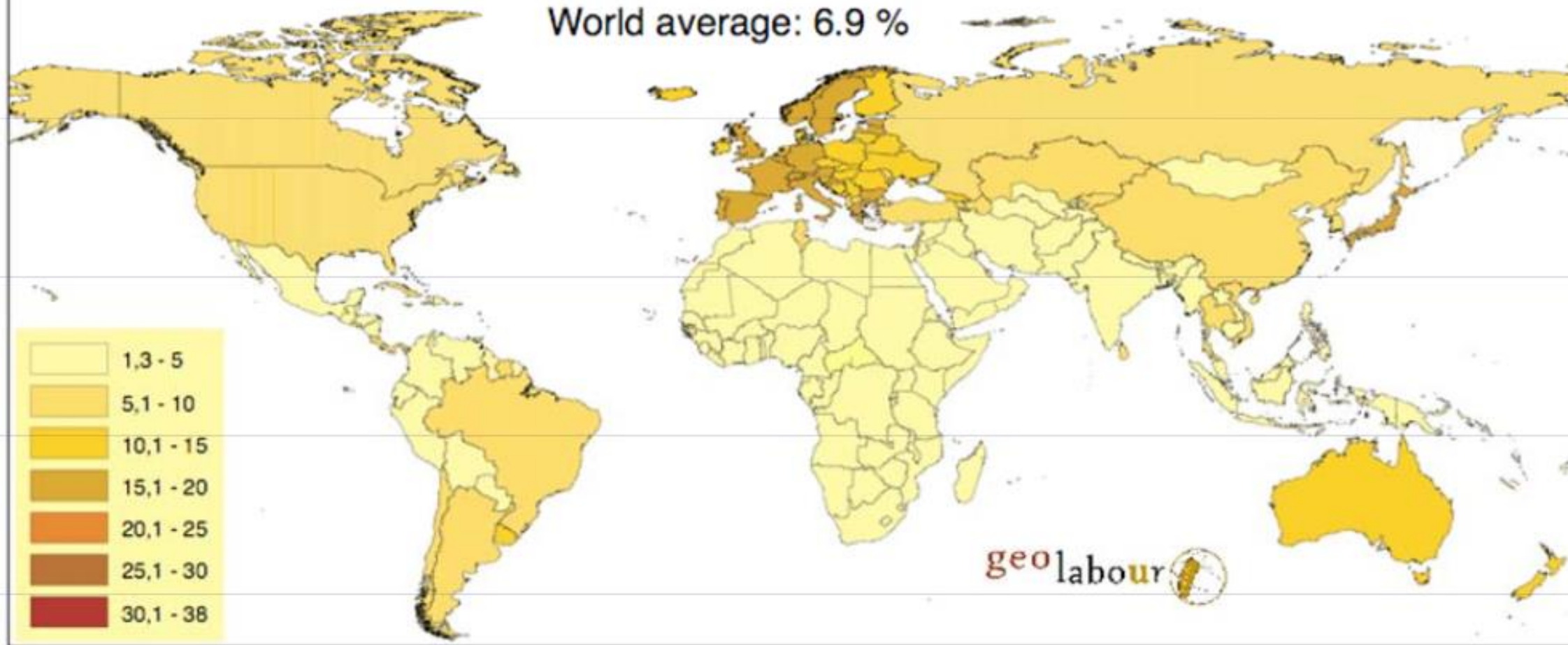
Wzrost zapotrzebowania na usługi środowiskowe – czyli łódzkie za 5, 10 i 20 lat wyzwania i problemy

Zofia Szweda-Lewandowska
Instytut Gospodarstwa Społecznego
Szkoła Główna Handlowa

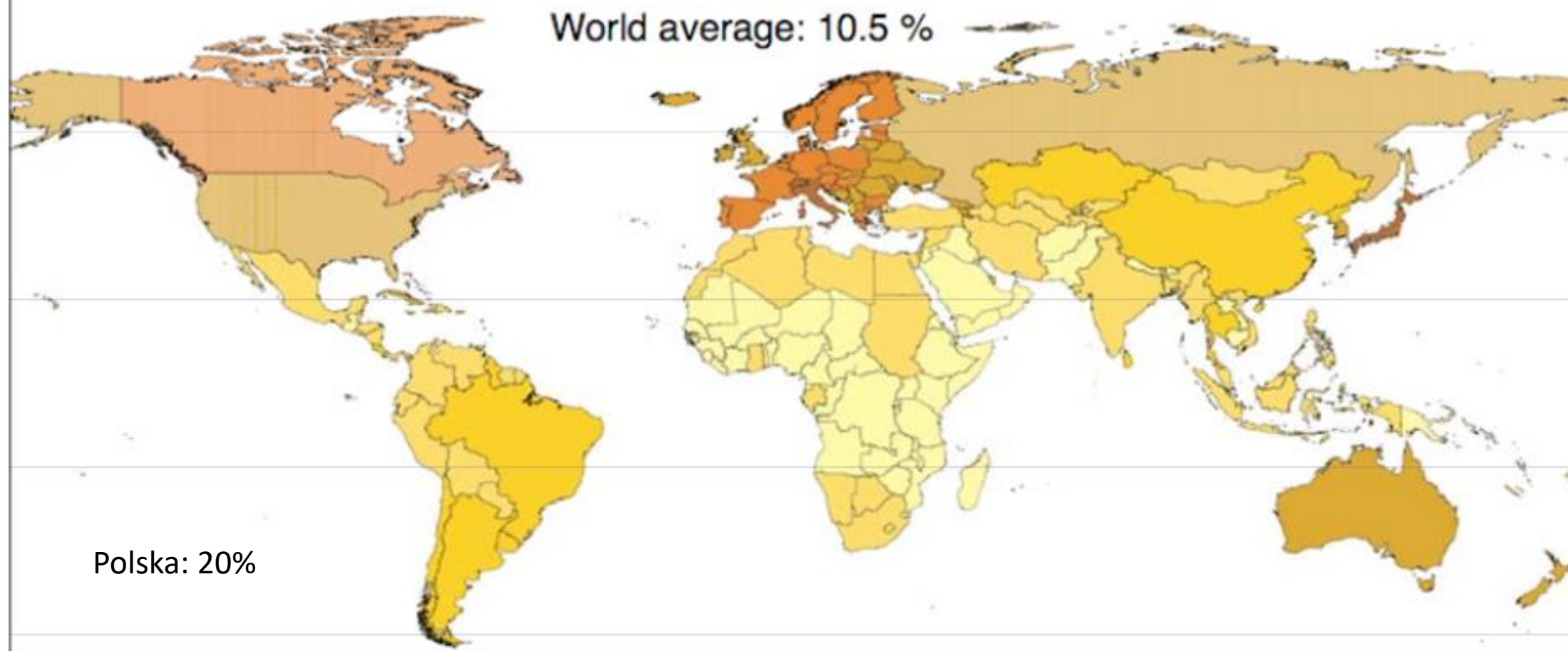
2000 rok

Polska: 12%

World average: 6.9 %



2025 rok

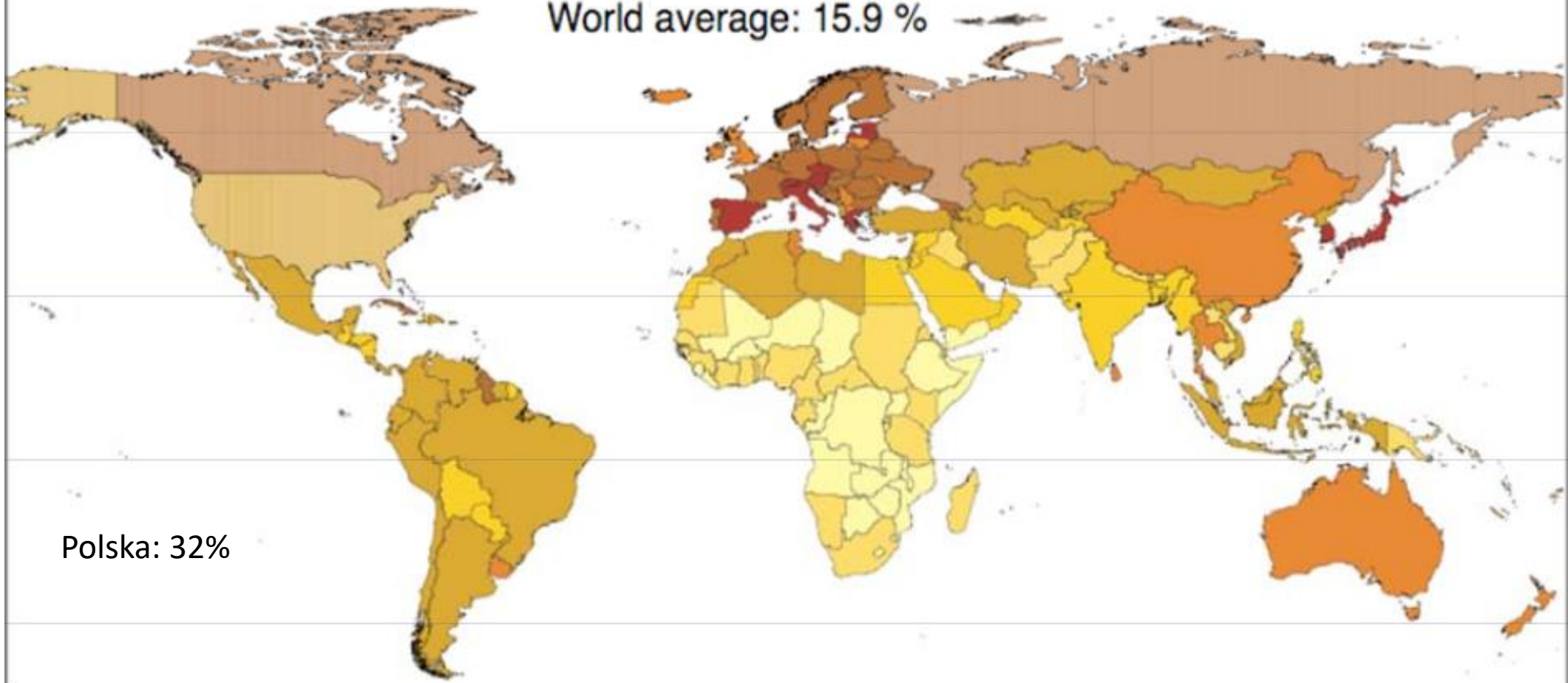


Źródło: Alan Walker, New Zeland Association of Gerontology and Age Concern, New Zeland Conference, Wellington, 7-9 October 2009

2050

World average: 15.9 %

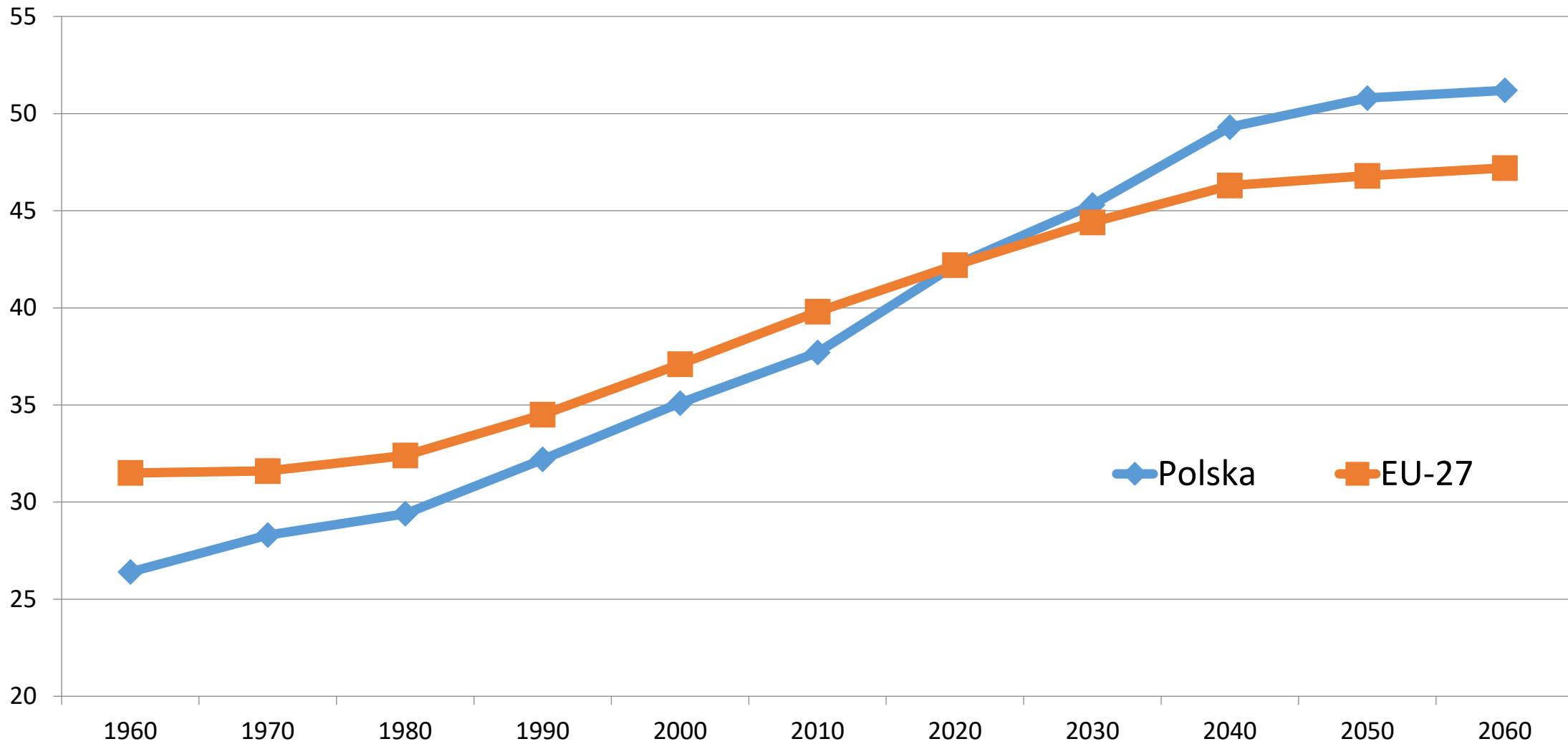
Polska: 32%



Wyzwania w zakresie opieki nad osobami starszymi:

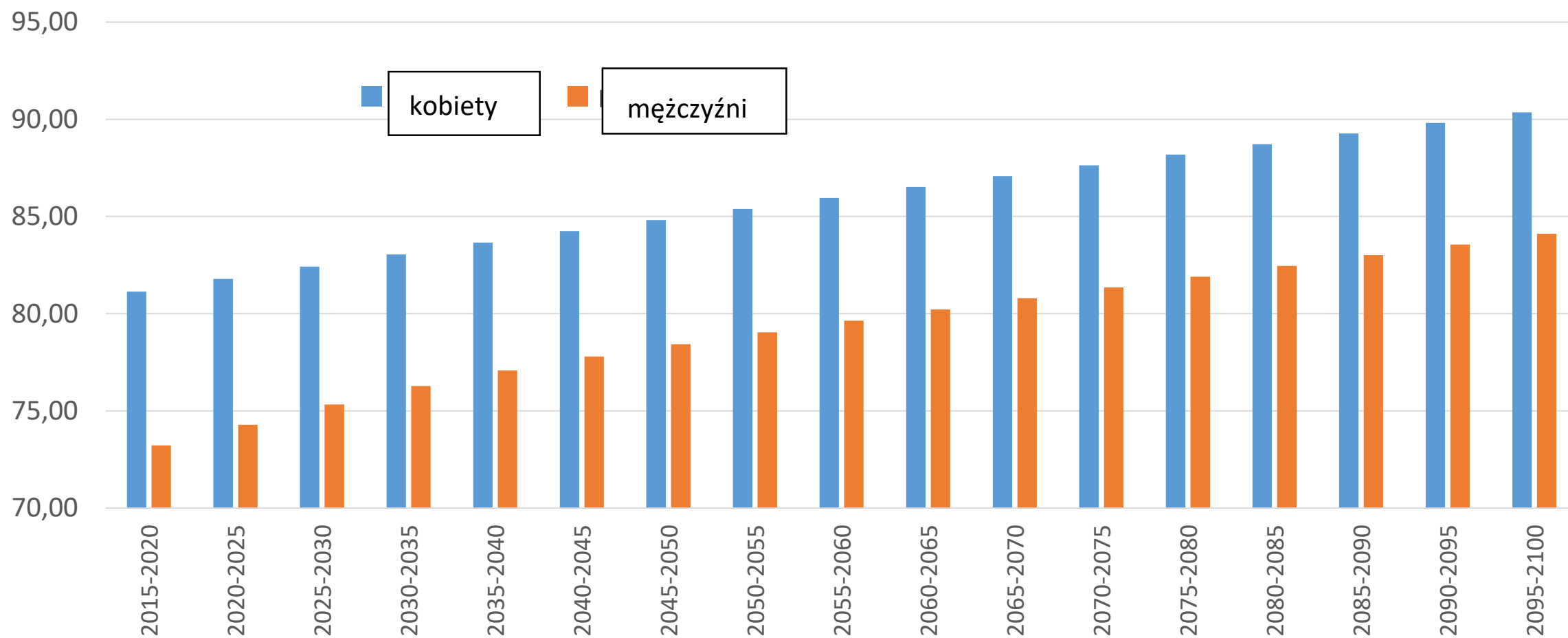
- 1) Demograficzne
- 2) Przemiany rodziny
- 3) Instytucjonalne
- 4) Finansowanie

Mediana wieku 1960-2060



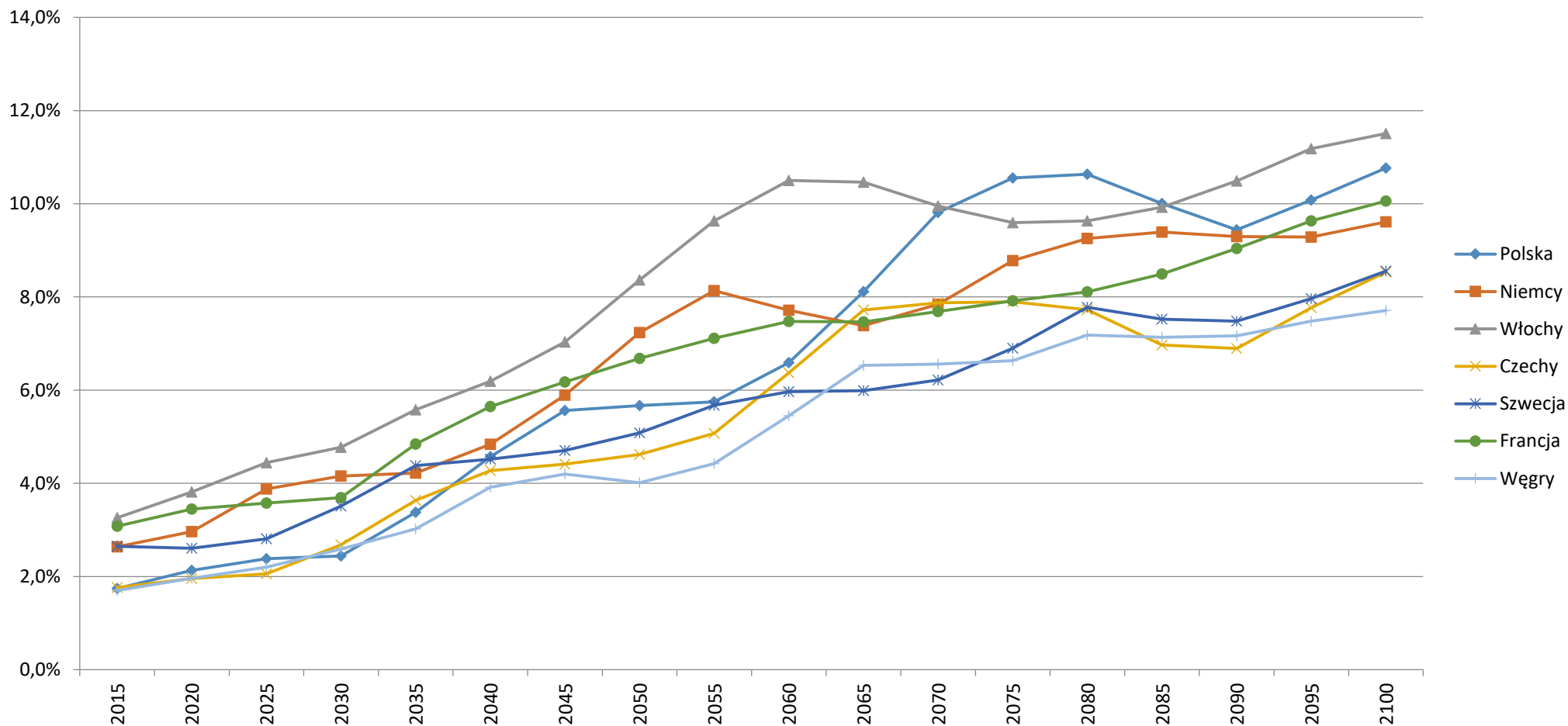
Źródło: Eurostat 2016

Oczekiwane trwanie życia w Polsce

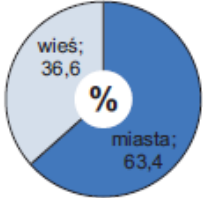
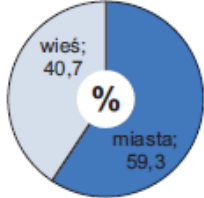
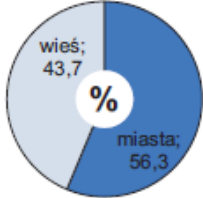


Źródło: OZN 2016

Udział osób w wieku 85 lat i więcej w populacji wybranych krajów Unii Europejskiej w latach 2015-2100 (jako % ludności ogółem)



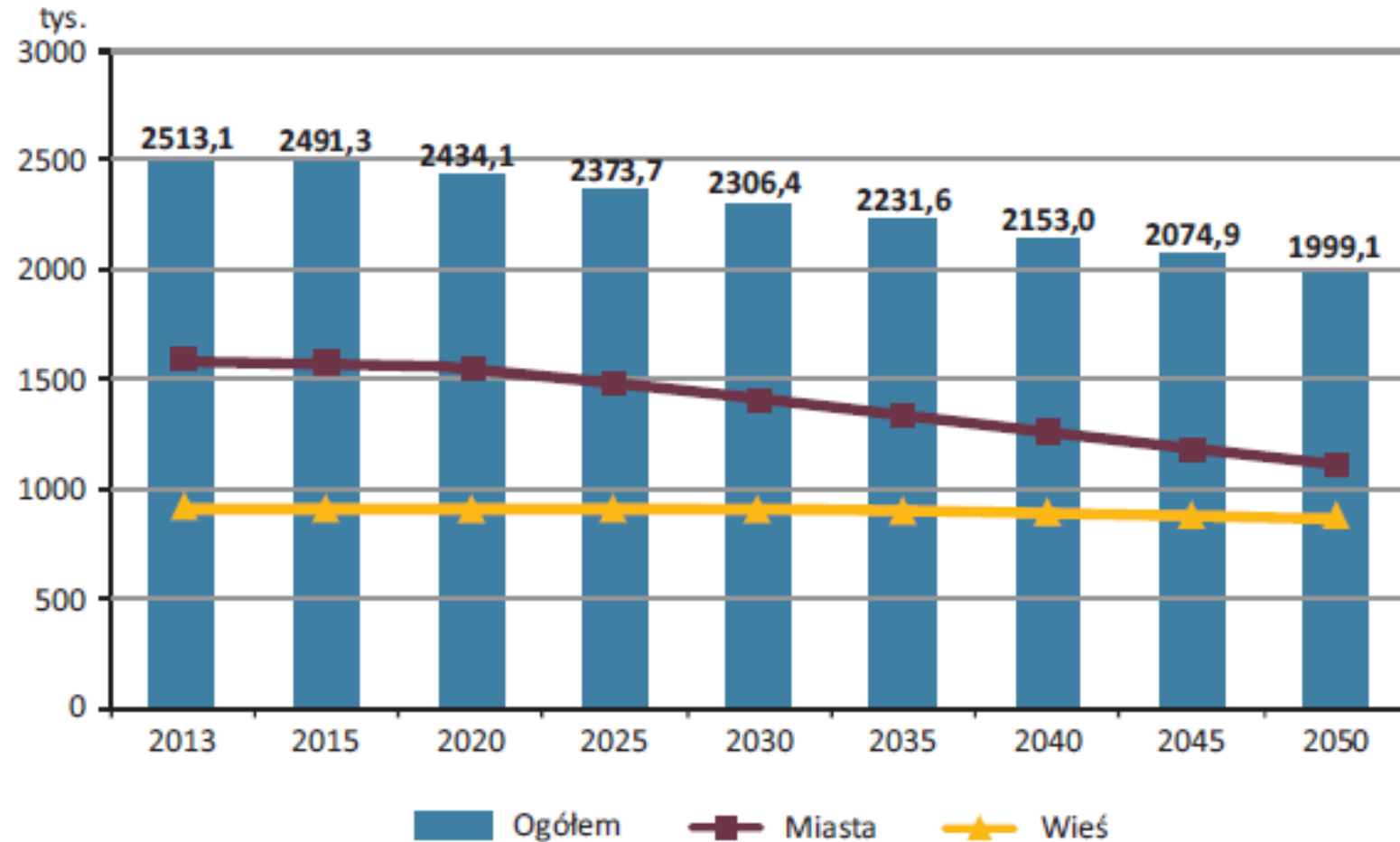
Źródło: Prognoza ONZ, baza danych ONZ: <https://population.un.org/wpp/Download/Standard/Population/>

WOJEWÓDZTWO ŁÓDZKIE	2013	2035	2050
Liczba ludności (stan w dniu 31 XII)	2513,1 tys.	2231,6 tys. w stosunku do 2013 r. spadek o 281,5 tys. osób	1999,1 tys. w stosunku do 2013 r. spadek o 514,0 tys. osób
Udział ludności województwa w ogólnej liczbie ludności kraju	6,5%	6,1%	5,9%
Ludność według miejsca zamieszkania			
Przyrost naturalny na 1000 ludności			
Odsetek osób w wieku 65 lat i więcej	16,6%	26,0%	34,2%
Przeciętne trwanie życia (lata)			

Źródło: GUS, Prognoza demograficzna na lata 2014-2050 dla województwa łódzkiego, dostęp na stronie:

https://lodz.stat.gov.pl/download/gfx/lodz/pl/defaultaktualnosci/1410/2/1/1/20150924_s_prognoza_lud_woj_2014_2050.pdf

Populacja województwa łódzkiego w latach 2013-2050

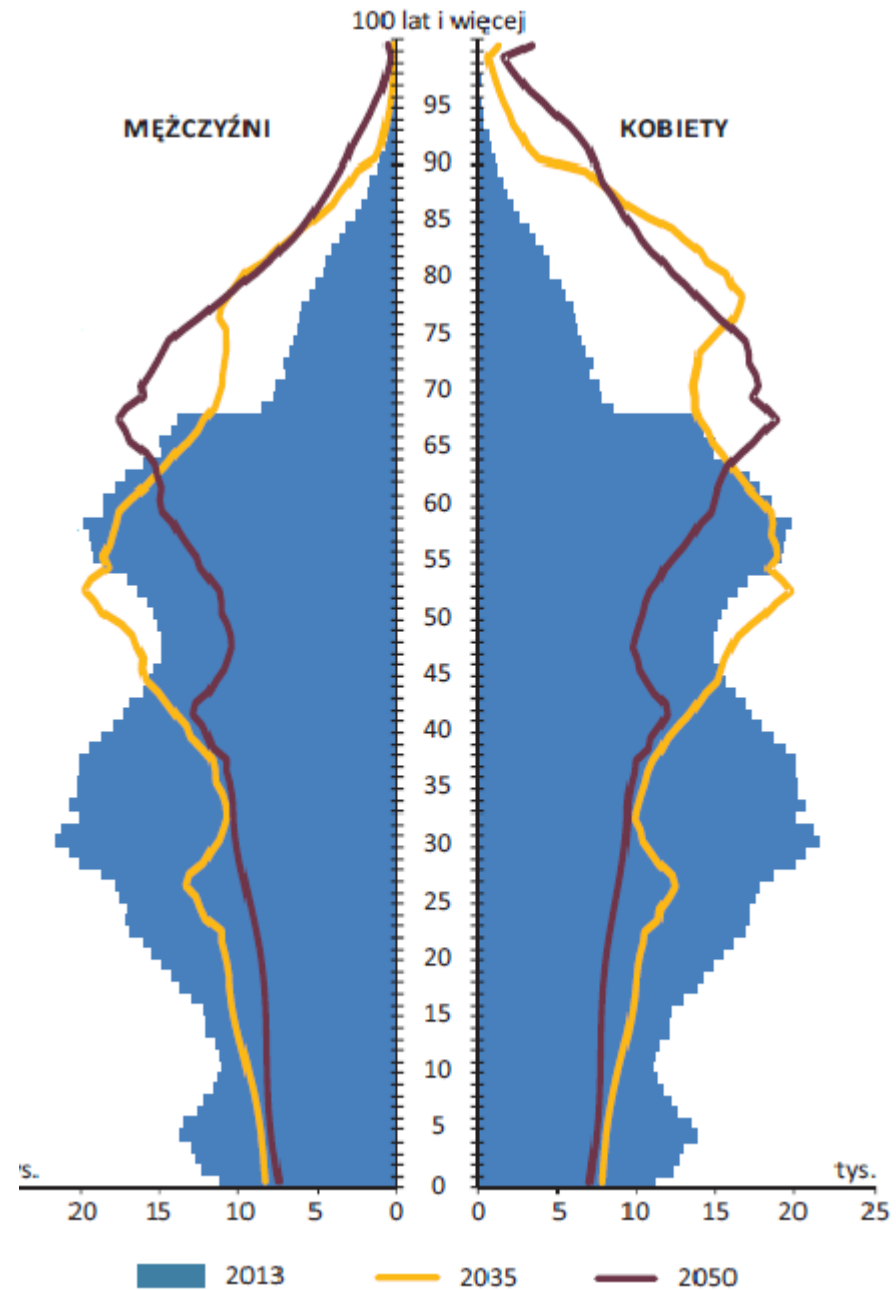


Źródło: GUS, Prognoza demograficzna na lata 2014-2050 dla województwa łódzkiego, dostęp na stronie:

https://lodz.stat.gov.pl/download/gfx/lodz/pl/defaultaktualnosci/1410/2/1/1/20150924_s_prognoza_lud_woj_2014_2050.pdf

Year	0-14 lat	15-64	65 lat i więcej	65-79	80 lat i więcej
2013	14,0	69,5	16,6	12,2	4,4
2035	11,8	62,2	26,0	17,4	8,6
2050	11,6	54,2	34,2	22,6	10,9

https://lodz.stat.gov.pl/download/gfx/lodz/pl/defaultaktualnosci/1410/2/1/1/20150924_s_prognoza_lud_woj_2014_2050.pdf

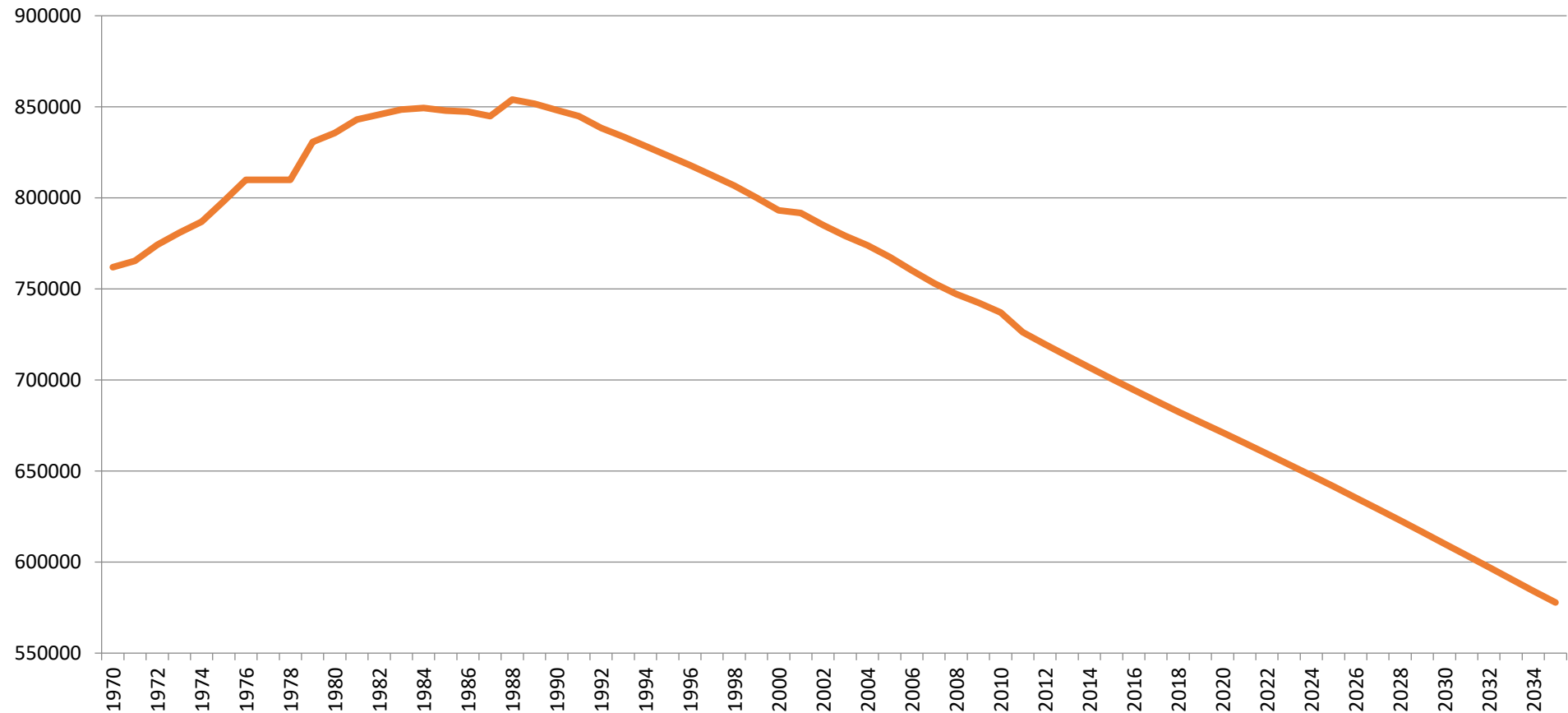


Źródło: GUS, Prognoza demograficzna na lata 2014-2050 dla województwa łódzkiego, dostęp na stronie:
https://lodz.stat.gov.pl/download/gfx/lodz/pl/defaultaktualnosci/1410/2/1/1/20150924_s_prognoza_lud_woj_2014_2050.pdf

Powiat	2015		2020		2030		2040	
	65+	80+	65+	80+	65+	80+	65+	80+
bełchatowski	12,4	2,9	16,4	3,0	22,9	4,5	25,3	9,1
brzeziński	16,4	4,1	19,7	4,3	24,0	6,1	27,7	9,7
kutnowski	17,8	4,3	21,5	4,7	27,4	7,0	31,3	11,5
łaski	16,6	4,2	19,3	4,3	23,7	5,9	27,1	9,2
łęczycki	18,0	4,8	20,3	5,9	25,0	6,5	28,5	10,0
łowicki	16,9	4,6	19,7	4,7	23,9	6,0	26,9	9,4
łódzki wschodni	15,0	3,5	17,7	3,2	21,5	4,9	24,5	7,6
m. Łódź	20,7	5,6	24,8	5,7	28,4	8,3	30,5	12,5
m. Skierniewice	15,5	3,3	19,9	3,9	25,1	6,2	27,4	10,6
m. Piotrków Tryb.	17,3	3,9	21,5	4,4	25,4	6,9	28,3	10,7
opoczyński	15,2	4,2	17,4	4,4	22,5	5,4	25,8	8,7
pabianicki	18,2	4,6	21,1	4,8	24,6	6,6	27,3	9,7
pajęczański	16,6	4,7	19,0	4,8	23,2	5,8	27,5	9,0
piotrkowski	15,5	4,2	17,8	4,3	20,9	5,2	24,4	7,9
poddębicki	17,6	4,4	20,1	4,8	24,3	6,3	28,5	9,5
radomszczański	17,3	4,4	20,3	4,8	24,7	6,5	29,1	9,9
rawski	15,8	4,1	18,6	4,3	23,2	5,7	26,2	9,2
sieradzki	16,2	4,1	18,8	4,3	23,6	5,9	27,4	8,9
skierniewicki	16,5	5,2	18,0	4,9	21,3	5,2	24,0	7,8
tomaszowski	17,1	4,6	20,5	4,8	24,8	6,4	29,8	10,4
wieluński	16,4	4,5	19,1	4,5	23,8	5,9	27,4	9,4
wieruszowski	14,9	3,7	17,6	3,8	21,9	5,3	25,7	8,5
zduńskowolski	16,1	3,9	18,9	4,1	23,1	5,9	26,4	9,0
zgierski	17,1	4,0	20,2	4,3	23,9	6,3	27,3	9,5

Źródło: Prognoza dla powiatów i miast na prawie powiatu oraz podregionów na lata 2014-2050, GUS.

Liczba ludności Łodzi w latach 1970-2035



Źródło: Roczniki demograficzne GUS, Prognoza dla powiatów i miast na prawie powiatu oraz podregionów na lata 2014-2050, GUS.

Czynniki warunkujące konieczność korzystania z usług opiekuńczych:

Stan zdrowia	Zasoby kulturowe	Status rodzinny	Faza życia	Status ekonomiczny
- niepełnosprawność - niesamodzielność - choroby chroniczne	- kapitał kulturowy - wykształcenie - umiejętności - umiejętności w zakresie relacji interpersonalnych	- stan cywilny - liczba dzieci - liczba rodzeństwa - dalsi krewni - jakość relacji z członkami rodziny - miejsce zamieszkiwania członków rodziny - współzamieszkiwanie z członkami rodziny	- role społeczne	- zasoby majątkowe: własność lokalu, oszczędności - dochody: transfery publiczne, transfery prywatne

Źródło: opracowanie własne

Jak wygląda starość?

- jest kobietą – feminizacja starości,
- jest wdową – singularyzacja,
- z pojedynczym źródłem dochodów – spadek dochodów, jednoosobowe gospodarstwo domowe,
- z obniżającą się sprawnością – pogarszanie stanu zdrowia.

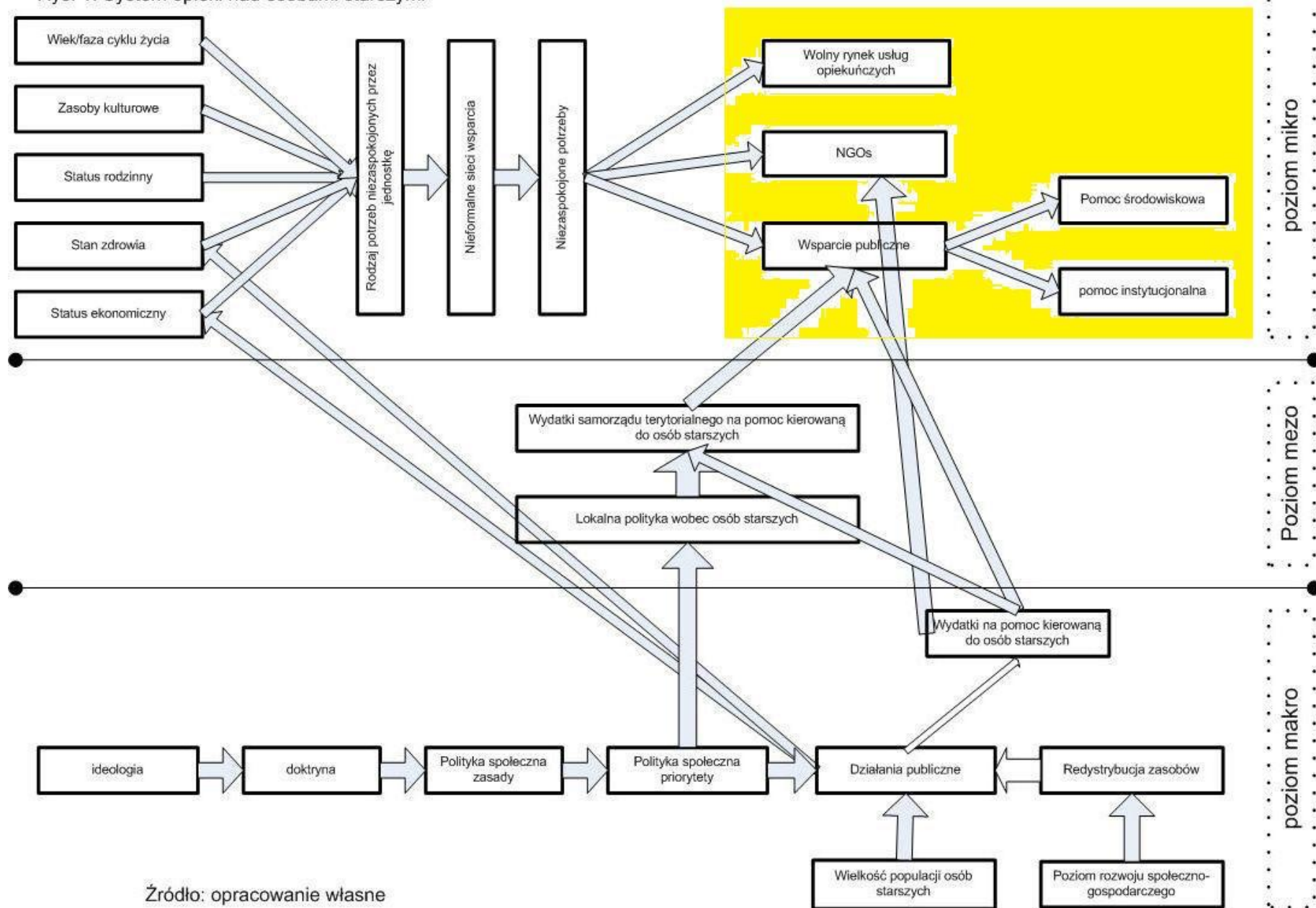
System opieki nad osobami starszymi:

- zespół powiązanych i wzajemnie oddziałujących na siebie czynników określających występowanie, częstość i formę oraz podmiot udzielający pomocy okazywanej seniorom w sytuacji niemożności samodzielnego zaspokojenia przez nich potrzeb,
- czynniki te występują na trzech poziomach analizy mikro, mezo oraz makro.

Te trzy poziomy analizy:

- Mikro – odzwierciedla indywidualne cechy jednostek wpływające na konieczność korzystania przez nie z pomocy oraz interakcje w obrębie małych grup społecznych takich jak rodzina, sieć kontaktów sąsiedzkich i przyjacielskich,
- Mezo – odzwierciedla działalność samorządu lokalnego przejawiającą się w realizacji programów centralnych oraz lokalnych inicjatyw,
- Makro – odzwierciedla „praktyczną” politykę społeczną kształtującą się pod wpływem wyznaczającej priorytety ideologii i możliwości realizacji wyznaczonych celów.

Rys. 1. System opieki nad osobami starszymi



Źródło: opracowanie własne

Wzrost zapotrzebowania na nierodzinne formy pomocy – wyzwania wynikające ze zmian w strukturze rodziny:

- wertykalizacji sieci rodzinnej,
- neolokalność,
- mniej trwałe formy życia rodzinnego,
- bezdzietność, małodzierność.



Współczynniki: potencjalnego wsparcia, wsparcia rodziców i potencjału opiekuńczego w latach 2010-2035

Rok	Potencjalnego wsparcia	Wsparcia rodziców	Potencjału pielęgnacyjnego
2012	498,6	7,1	386,3
2015	443,7	8,5	354,4
2016	425,0	9,0	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: obliczenia własne na podstawie Prognozy ludności Polski do 2035 roku, GUS

http://www.stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/gus/PUBL_prognoza_ludnosci_ogolem.xls dane dostępne w dniu 18.02.2013 r.

Osoby niesamodzielne:

	2012	2015	2020	2025	2030	2035
75+	202 164	217 009	228 956	262 076	310 991	361 451
65+	451 719	489 595	601 872	676 132	702 892	712 616

Źródło: obliczenia własne na podstawie: GUS, Prognoza liczby ludności w Polsce 2008, Warszawa 2009.

Wyzwania instytucjonalne:

- brak całościowego podejścia do zagadnienia opieki instytucjonalnej,
- przenikanie się systemu pomocy społecznej i ochrony zdrowia,
- brak wyraźnych kryteriów przyznawania pomocy instytucjonalnej,
- brak przejrzystych kryteriów przyjmowania do danego typu placówki świadczącej pomoc osobie starszej,

Wyzwania instytucjonalne:

- efektywna i rozbudowana pomoc środowiskowa,
- wykwalifikowani opiekunowie osób starszych,
- specjaliści w zakresie opieki nad seniorami: geriatrzy, rehabilitanci, pielęgniarki.

Wyzwania w zakresie finansowania opieki instytucjonalnej oraz usług środowiskowych:

Problemy finansowe państwa – „siwe tsunami”

- partycypacja seniorów i rodzin w kosztach opieki,
- wprowadzenia dodatkowych form finansowania opieki np. ubezpieczenie pielęgnacyjne.

Starzenie się w miejscu (ageing in place):

- konieczność modyfikacji środowiska codziennej egzystencji, tak aby likwidować bariery ograniczające uczestnictwo w życiu społecznym i starzenie się w dotychczasowym miejscu.

Aktywne starzenie się to proces:

optymalizacji możliwości zdrowotnych, uczestnictwa w życiu społecznym i bezpieczeństwa w celu poprawy jakości życia zarówno osób, jak i grup społecznych.

Aktywne starzenie się pozwala ludziom na korzystanie przez nich z potencjału fizycznego, społecznego i psychicznego w całym cyklu życia oraz do uczestniczenia w życiu społecznym, przy jednoczesnym zapewnieniu im odpowiedniej ochrony, bezpieczeństwa i opieki, kiedy jest to niezbędne.

Aktywne starzenie się:

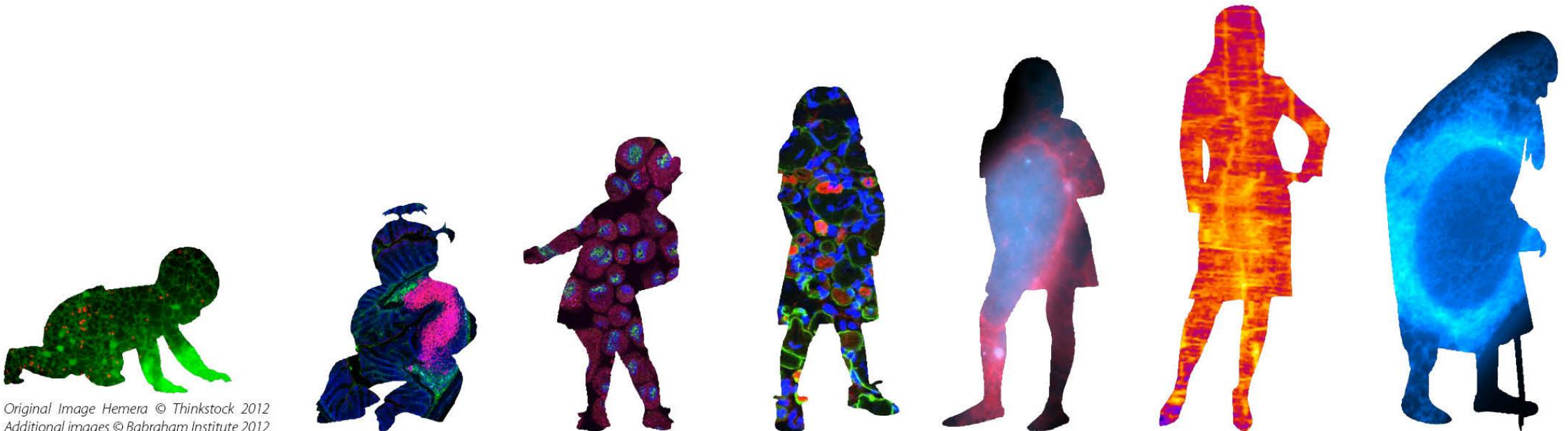
Lata 70. i 80. zachowanie aktywności na poziomie aktywności w wieku średnim

Lata 90. aktywność na rynku pracy

Unia Europejska: stwarzanie możliwości do pozostania na rynku pracy, zachęcanie pracowników do kontynuowania pracy zawodowej, pracodawców do zatrudniania osób starszych

Aktywne starzenie się w ujęciu WHO:

- perspektywa cyklu życia



Original Image Hemera © Thinkstock 2012
Additional images © Babraham Institute 2012

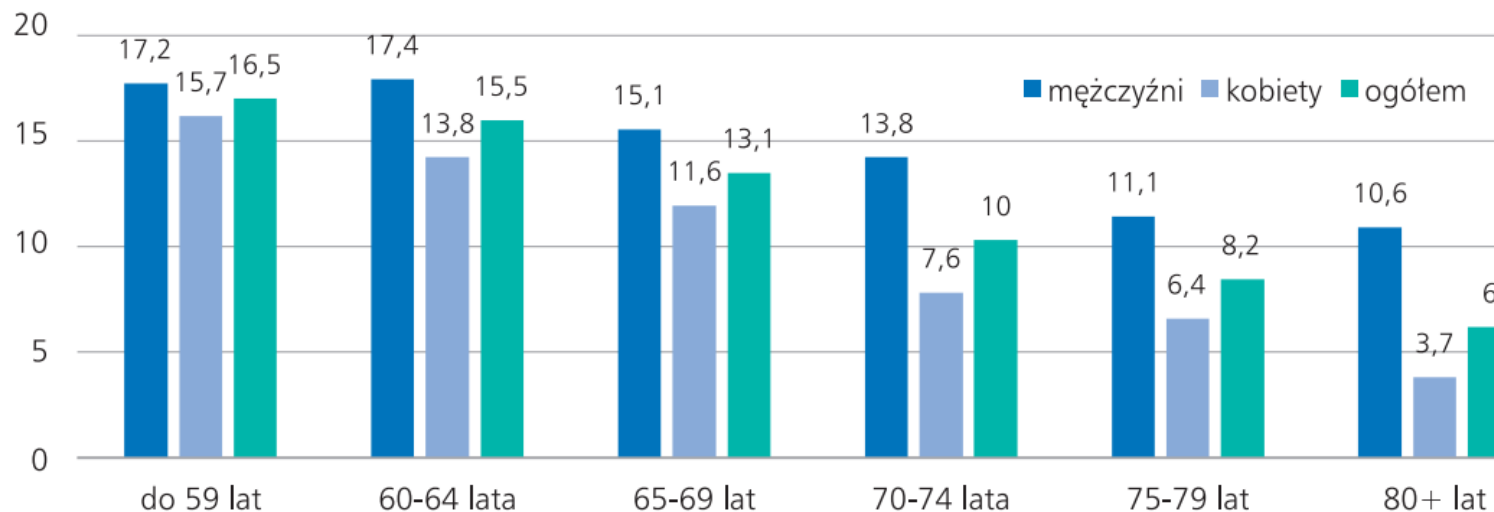
Aktywne starzenie się w ujęciu WHO:

- 3 filary: zdrowie, bezpieczeństwo, partycypacja,
- promocja zdrowego stylu życia, działania na rzecz poprawy otoczenia,
- socjoekonomiczna i kulturowa perspektywa,
- międzypokoleniowa perspektywa (spójność i solidarność międzypokoleniowa),
- perspektywa płci,
- wspólnotowa perspektywa.

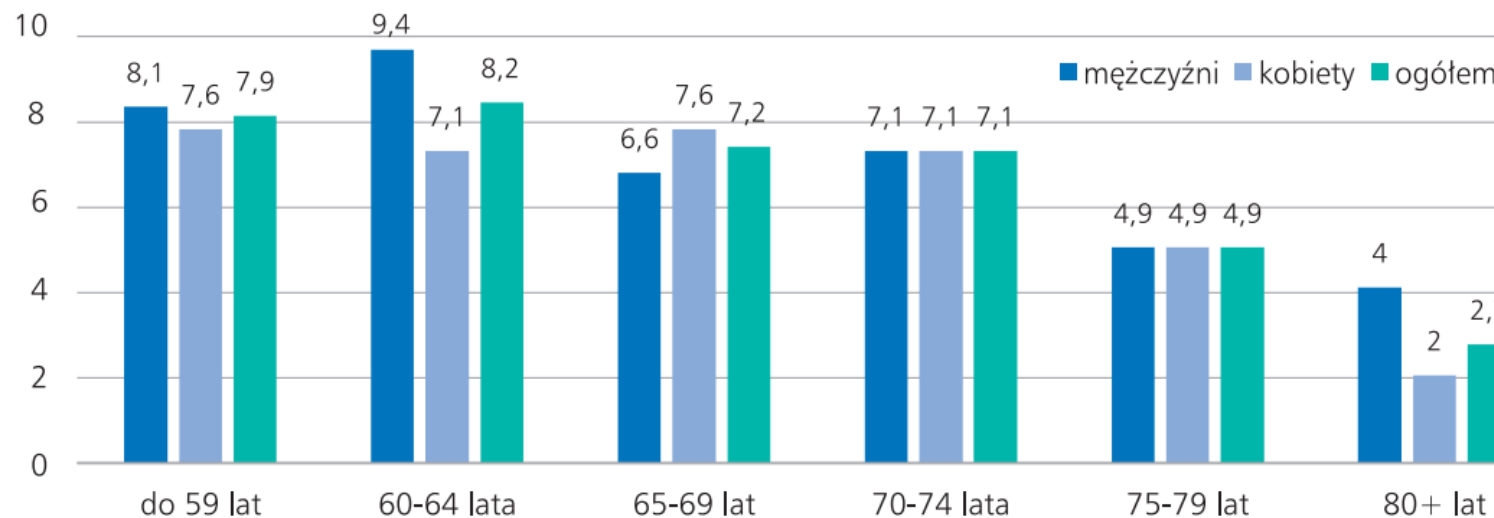
Aktywne starzenie się w ujęciu WHO:

- promocja zdrowego stylu życia, działania na rzecz poprawy otoczenia,
- socjoekonomiczna i kulturowa perspektywa,
- międzypokoleniowa perspektywa (spójność i solidarność międzypokoleniowa),
- perspektywa płci,
- wspólnotowa perspektywa.

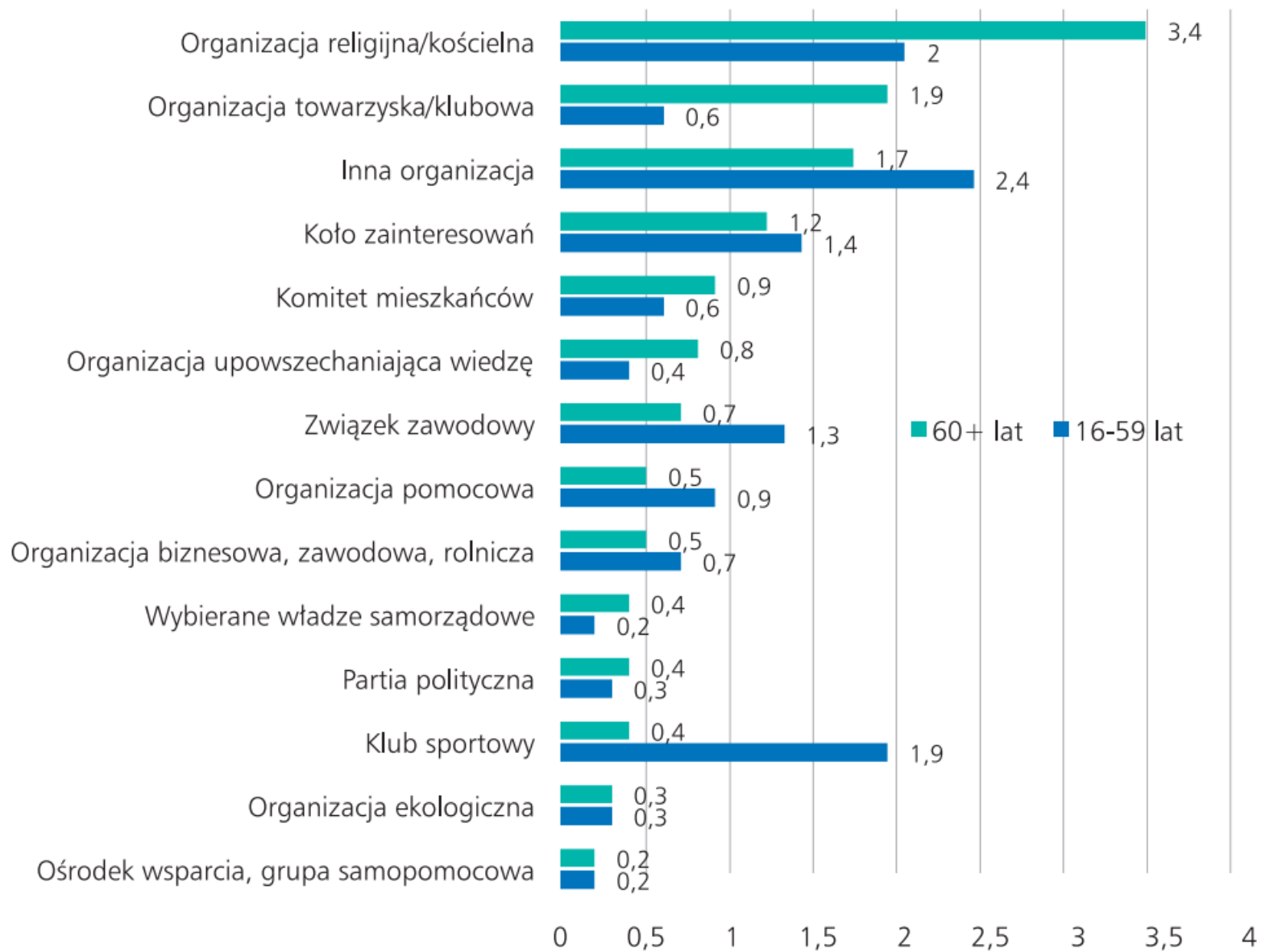
Odsetek osób, które w ciągu ostatniego roku angażowały się w działania na rzecz społeczności lokalnej, według wieku i płci



Odsetek osób, które w ciągu ostatniego roku wykonywały nieodpłatne prace lub świadczyły jakieś usług dla osób spoza rodziny bądź na rzecz organizacji społecznej, według wieku i płci



Odsetek osób aktywnie działających w różnych organizacjach



Pomyślne starzenie się (successful ageing):

- medyczne pochodzenie koncepcji,
- satysfakcja z życia, zadowolenie z poszczególnych faz życia,
- satysfakcja z życia jest silnie związana ze stanem zdrowia, statusem społeczno-ekonomicznym, relacjami wewnątrzrodzinnymi, posiadaną siecią przyjaciół i znajomych.

3 kryteria zadowolenia z życia, pomyślnego starzenia się:

- zdolność do samodzielnego funkcjonowania,
- brak chorób chronicznych i niepełnosprawności,
- aktywne zaangażowanie i zainteresowanie życiem.

Ku pomysłności

przez

Aktywność

Przygotowanie do starości:

- Zdrowie
- Więzi społeczne
- Sytuacja materialna

Zdarzenia krytyczne w życiu jednostki:

- Zapobieganie ich występowaniu
- Odraczanie momentu ich występowania
- Minimalizowanie szkód wynikających ze zdarzeń krytycznych

