

Andrzej Wojtczak

Cywilizacja ery długowieczności : jej zagrożenia i potrzeby

Civitas Hominibus : rocznik filozoficzno-społeczny 7, 31-40

2012

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

Andrzej Wojtczak

Cywilizacja ery długowieczności: jej zagrożenia i potrzeby

Szybki rozwój badań naukowych oraz technologii mający miejsce w XX wieku spowodował zmiany, które w krótkim czasie doprowadziły do skoku cywilizacyjnego przede wszystkim w krajach gospodarczo rozwiniętych, ale również i w skali globalnej. Jego wyrazem jest poprawa ogólnych warunków życia i pracy, a także dostatek żywności i różnego rodzaju zasobów materialnych. Trudno wyobrazić sobie naszą codzienność bez samochodu, telefonu komórkowego czy komputera. Szybkość naszego komunikowania się oraz przetwarzania i przekazu danych zwiększyła się setki tysięcy razy, a dzięki powszechnemu dostępowi do Internetu, prasy, radia i telewizji, mamy możliwość śledzenia na bieżąco wydarzeń w różnych krajach. Z drugiej strony komunikacja lotnicza pozwala nam na szybkie przemieszczanie się po świecie i dotarcie do najodleglejszych zakątków globu. Nic więc dziwnego, że przyjęło się mówić, że żyjemy w „globalnej wiosce”, w której odległość nie odgrywa istotnej roli i w której nigdy nie jesteśmy „poza zasięgiem”.

Niestety, ta dążność do zapewnienia sobie komfortu życia, szybko wzrastająca liczba mieszkańców globu oraz niekontrolowane zużywanie naturalnych zasobów Ziemi spowodowały, że weszliśmy w XXI wiek z postępującą degradacją otaczającego nas środowiska. A ponieważ rozwoju cywilizacyjnego nie można uniknąć ani zahamować, musimy pogodzić ze sobą dynamiczny rozwój różnych dziedzin naszej gospodarki z możliwościami otaczającego nas środowiska. Konieczny jest więc „rozwój zrównoważony”, który zapewniając postęp cywilizacyjny nie pozwala zapominać o konieczności ochrony otaczającego nas świata biologicznego.

Nie zapominając, że motorem rozwoju społeczno-ekonomicznego państw jest zdrowy człowiek, z zadowoleniem należy przyjąć obserwowane w ostatnich dekadach zmniejszanie się przedczesnej umieralności ludzi i szybki wzrost oczekiwanej długości ich życia. Jest to wynik zarówno szybkiej poprawy warunków bytowania i zmiany stylów życia, jak i za-

sługa postępów nauki oraz coraz skuteczniejszych interwencji medycznych. W rezultacie następuje szybkie starzenie się populacji krajów Europejskich, w tym także Polski. Oznacza to, że wielkość „pracującej populacji” maleje, a zmniejszająca się liczba zatrudnionych będzie musiała utrzymać rosnącą liczbę osób będących na emeryturach. Oznacza to też, że coraz więcej osób będzie przez coraz dłuższy okres swego życia otrzymywać emeryturę, a mniej pracować zarobkowo. Podczas gdy w 1960 r. populacja osób powyżej 65 roku życia wynosiła 15% liczby osób zatrudnionych, to w 2030 może ona wynieść aż 35%. Szczególnie szybki wzrost przewidywany jest w drugiej dekadzie obecnego wieku¹. Warto więc zastanowić się jakich zmian w nadchodzących dekadach należy oczekiwać tak w naszym codziennym życiu, jak i w gospodarce oraz jakie działania zaradcze powinny zostać pilnie podjęte zarówno przez władze państwa, jak i przez nas samych.

Zachodzące zmiany demograficzne są głównie wynikiem dwóch trendów rozwojowych. Pierwszy to obniżenie współczynnika dzietności kobiet poniżej granicy 2,1, która warunkuje prostą zastępowalność pokoleń. Wskaźnik ten w ostatniej dekadzie w wielu krajach, również w Polsce, utrzymuje się poniżej wspomnianej liczby i doszedł nawet w niektórych z nich do wartości 1,2, co stanowi najniższy poziom notowany w ostatnich 50 latach. Prognozy zakładają, że współczynnik ten przez następne dekady będzie nadal utrzymywał się znacznie poniżej 2,0, co w rezultacie będzie prowadziło do zmniejszania się liczebności populacji tych krajów. Drugim trendem jest stała poprawa stanu zdrowia ludzi i obniżenie wczesnej ich umieralności, a rezultatem wydłużanie się przeciętnego trwania ich życia i przesuwanie się średniego wieku społeczeństwa w kierunku coraz starszych grup populacji.

W Polsce oprócz tych dwóch trendów dochodzi trzeci czynnik – emigracja zarobkowa młodych. Są to osoby przeważnie wykształcone i energiczne, które rozwijają rodzinę poza granicami Polski, co wpływa na przyspieszenie procesu starzenia się naszego społeczeństwa. I kiedy średnie trwanie życia w 2004 r. było u mężczyzn na poziomie 70,4, a u kobiet 78,8 lat, to w roku 2035 przewiduje się, że wyniesie ono u mężczyzn średnio 77,6, a u kobiet 83,3 lata². Należy zwrócić uwagę też na to, że różnica w średniej długości życia między mężczyznami a kobietami wynosząca w Polsce niemal 9 lat, w krajach Europy zachodniej wynosi jedynie 6 lat. Jest to wynikiem niepokojąco gorszego stanu zdrowia mężczyzn, efektem przede wszystkim ich niezdrowego trybu życia. Pewnym pocieszeniem jest przewidywane zmniejszanie się tej różnicy w następnych dekadach – oczekuje się że w 2050 r. wyniesie ona nieco powyżej 5 lat.

Przejście od typowej w poprzednich wiekach sytuacji charakteryzującej się wysoką umieralnością dzieci i dorosłych oraz wysoką rozrodznością kobiet, do obecnego wieku, który cechuje stale zmniejszającą się umieralność ludzi oraz niska dzietność rodzin, określane jest mianem transformacji demograficznej, a wiek XXI nazwany został wiekiem „siwiejących społeczeństw”³.

Warto przypomnieć, że gdy na początku lat 50. ubiegłego wieku przewidywany przeciętny okres życia wynosił w skali globu 47 lat, to w roku 1995 przekroczył granicę 65 lat, a w kilku

¹ Organization for Economic Cooperation and Development, *Maintaining Prosperity in an Ageing Society*, Paris, OECD, 1998.

² Główny Urząd Statystyczny, *Prognoza ludności na lata 2008–2035*, Warszawa: GUS, 2009.

³ A. Wojtczak, *Zdrowie publiczne wyzwaniem dla systemów zdrowia XXI wieku*, PZWL 2009, rozdz. 4.3.

krajach osiągnął 80 lat. Obecnie najdłuższy przeciętny okres życia 80,6 lat notowany jest w Islandii, a kolejno w Szwajcarii i Szwecji, zaś najkrótszy wynoszący 68,7 lat notowany jest w Turcji, a kolejno 71,2 lat w Estonii i Rumunii⁴.

Polska nie jest tu wyjątkiem i gdy w 2010 r. wiek 65 lat przekroczyło 13,9%, tzn. 5,1 miliona osób, to zgodnie z prognozami Głównego Urzędu Statystycznego odsetek ten w 2030 r. będzie wynosił 23,8%, czyli 8,35 miliona, a w roku 2060 na 3 osoby pracujące będzie przypadało 2 emerytów⁵.

Nic dziwnego, że wiek XXI przechodzi do historii jako epoka stulatków, których liczba na całym świecie szybko rośnie. Podczas gdy w 1997 r. na świecie żyło 65 milionów osób w wieku powyżej 85 lat, to w roku 2050 będzie ich ponad 420 milionów. Obecnie najwięcej stulatków mieszka w Japonii oraz Chinach⁶. W Polsce obecnie żyje około 2 tysięcy osób w wieku 100 lat, ale prognoza wskazuje, że w następnych 50 latach liczba ta wzrośnie do ponad 20 tysięcy⁷.

Oprócz omówionych trendów rozwojowych na szybkość starzenia się społeczeństw duży wpływ będą miały postępy w badaniach ludzkiego genomu, które dają nadzieję nie tylko dalszego przedłużania życia, ale i tego, że ludzie będą dożywać lat sędziwych w coraz lepszej kondycji fizycznej i intelektualnej. Identyfikacja genów odpowiedzialnych za procesy starzenia się organizmu pozwoli na opracowanie sposobów opóźniania procesów starzenia. Można przytoczyć tu opinię Leo Chalupa, neurobiologa Kalifornijskiego Uniwersytetu w Davis (cyt za A. Leszczyński), który uważa, że w połowie stulecia zdrowe i produktywne życie po setce wcale nie będzie rzadkością, a dziewięćdziesięciolatek będą się cieszyli sprawnością dzisiejszych sześćdziesięciolatek. Urodzone dziś w bogatych krajach dzieci będą żyły prawdopodobnie w dobrym zdrowiu do 120–130 lat. Z kolei Stephen Kosslyn, psycholog z Uniwersytetu Harvarda (cyt za: A. Leszczyński) uważa, że będzie można także znacznie zwiększać ludzką inteligencję, bowiem poznanie mechanizmów funkcjonowania mózgu pozwoli trenować umysł podobnie jak obecnie kulturyści rozwijają mięśnie na siłowniach⁸.

Pomimo wielkich postępów, jakich dokonała medycyna w ostatnich dekadach, nadal skuteczność jej działań jest ograniczona. Procesy chorobowe zaczynają się bowiem na poziomie atomów i ich interakcji między DNA, genami i czynnikami ryzyka środowiska życia, a nasze obecne możliwości diagnostyczne i lecznicze to etap, kiedy zmiany chorobowe obejmują już zmiany na szczeblu komórek lub tkanek. Badania uszkodzeń genów odpowiedzialnych za występowanie różnych chorób pozwolą na ich zastąpienie, a to umożliwi zapobieganie chorobom już na tym etapie ich rozwoju. Temu celowi będą również służyły leki dostarczane do zmienionych patologicznie komórek. Dieta ustalona w oparciu o badanie DNA pozwoli na taki dobór jej składników, aby umacniały one zdrowie i zapobiegały chorobom. Lepsze poznanie mechanizmów pracy mózgu zapewni zachowanie sprawności

⁴ *European Union Public Health Programme "Aging in Europe"*, Swedish National Institute of Public Health, Stockholm 2006.

⁵ Główny Urząd Statystyczny, *Prognoza ludności na lata 2008–2035*, Warszawa: GUS, 2009.

⁶ World Health Organization Centre for Health Development, *World Atlas of Aging*, Kobe, 1998.

⁷ Główny Urząd Statystyczny, *Prognoza ...*, dz. cyt.

⁸ A. Leszczyński, *Nauka zmienia nas na lepsze*, <http://wyborcza.pl/1,75476.38599383.htm>, stan z 18.01.2007 r.

intelektualnej przez długie lata, pozwoli na przywracanie utraconej pamięci i leczenie chorób psychicznych. Implanty mechaniczne umieszczone w tkance mózgowej u osób po porażeniach pozwolą na aktywację sfer ruchowych, umożliwiając ich mobilizację ruchową. Tych kilka futurologicznych przewidywań wskazuje na potencjalne możliwości rodzącej się „medycyny długowieczności”, która zapobiegając występowaniu chorób pozwoli na dalsze przedłużanie życia w zdrowiu. Rozwija się ona w wyniku fuzji biotechnologii, technologii informatycznej, nanotechnologii i nauk ścisłych, a jej siłą napędową jest przemysł związany z biotechnologią, inwestujący w rozwój tej dziedziny biliony dolarów, a zachętą do tych działań są zyski, jakie rysują się przed tą szybko rozwijającą się dziedziną nauki i praktyki oferującą różnego rodzaju zabiegi i środki zapobiegające starzeniu się organizmu⁹.

Wszystko to prowadzi do coraz szybszego wzrostu liczby osób żyjących ponad 100 lat. Spowoduje to głębokie zmiany na rynku zdrowia i pracy, w handlu, w systemie ubezpieczeń społecznych, w dziedzinie edukacji, kultury i nauk, a także w zachowaniach zdrowotnych ludzi i stylach ich życia.

Niezależnie od przedstawionych procesów wiodących do starzenia się populacji, niepokoją dane wskazujące na spowolnienie wzrostu ludności w większości krajów Unii Europejskiej, a nawet rozpoczynające się obniżenie jej liczby. Szczególnie niepokojące jest zmniejszanie się populacji osób w wieku od 0 do 24 lat, która w 1995 r. wynosiła 31,1%, lecz w 2025 r. obniży się do 27%, co oznacza spadek liczby osób młodych o 11 milionów¹⁰.

Jeśli w 2007 r. na 1000 osób w wieku produkcyjnym przypadały średnio 553 osoby w wieku nieprodukcyjnym, to w 2035 r. liczba ta wynosić będzie 736, co będzie rodzić poważne niebezpieczeństwo dla systemu emerytalnego oraz rynku pracy, zagrażając wzrostowi gospodarczemu krajów¹¹.

Odczuje to dotkliwie sektor edukacji, który stanie w obliczu obniżenia się liczby studentów. Wśród krajów, które odczują skutki tych zmian, jest również Polska, a prognozy przewidują, że ludność jej, licząca obecnie ponad 38 milionów, zmaleje do roku 2025 do wielkości 35,9 milionów¹².

Coraz mniejszym wpływom do budżetu państwa z racji podatków oraz składek na ubezpieczenie zdrowotne i socjalne płaconych przez zmniejszającą się populację ludzi w wieku produkcyjnym będzie towarzyszyć coraz większa liczba osób wymagających opieki zdrowotnej oraz korzystających z opieki społecznej i otrzymujących świadczenia emerytalne.

Niezależnie od pilnych działań, które muszą zostać podjęte przez rządy i administracje krajów, zasadnicze znaczenie będzie miał tu wysiłek ludzi ukierunkowany na umacnianie własnego zdrowia i zapobieganie chorobom. Jest to tym ważniejsze, że według opinii Światowej Organizacji Zdrowia niemal 80% problemów zdrowotnych ludzi starszych wcale nie wynika ze starości, a powodem ich jest niewłaściwa troska o zdrowie od możliwie najwcze-

⁹ J. Canton, *The Extreme Future*, chapter 5, Dutton, Publ. by Penguin Group (USA) Inc, 2006.

¹⁰ *A Society for All Ages*, Conference Document. „Employment, Health, Pensions and Intergenerational Solidarity”. Austrian Federal Ministry of Labour, Health and Social Affairs in cooperation with European Commission, September 1998.

¹¹ Raport Pracodawców Rzeczypospolitej Polskiej „Starzejące się społeczeństwo jako wyzwanie ekonomiczne dla europejskich gospodarek”, Warszawa, 2011, s. 14, <http://pruszkow.psse.waw.pl/UserFile/pruszkow/File/Report>.

¹² Główny Urząd Statystyczny, *Prognoza...*, dz. cyt.

śniejszych okresów życia. Dlatego dbałość o swoje zdrowie już od młodości jest jednym z warunków nie tylko jego umacniania i zapobiegania przedwczesnym zachorowaniom, ale warunkiem spowolnienia procesów starzenia się i dożywania sędziwego wieku w dobrej kondycji fizycznej i psychicznej. Wśród wielu czynników wpływających na długość życia w dobrym zdrowiu wskazać należy takie, jak: niepalenie tytoniu, umiarkowane spożywanie napojów alkoholowych, zdrowe odżywianie się oraz regularna aktywność fizyczna. Konieczne są tu energiczne działania edukacyjne zmierzające do wzrostu świadomości ludzi, że zdrowy styl życia nie tylko zapobiega występowaniu chorób, takich jak miażdżyca tętnic, choroba wieńcowa, nadciśnienie tętnicze czy cukrzyca, ale jest warunkiem dożywania lat sędziwych w zdrowiu. Jednak edukacja zdrowotna, aby być skuteczną, prowadzona być musi od najwcześniejszych lat życia, począwszy od wychowania w rodzinie, a dalej w szkołach, aby wyrobione nawyki prozdrowotne dzieci procentowały przez całe młodzieńcze, a dalej dorosłe życie. Stan zdrowia seniorów i wydłużenie czasu, kiedy ludzie pozostają zdrowi i aktywni będzie miał zasadnicze znaczenie we wsparciu działań instytucji państwowych przeciwdziałających skutkom transformacji demograficznej. Pozwala on na dłuższe uczestnictwo w życiu gospodarczym i społecznym oraz ogranicza wydatki związane z leczeniem przewlekłych chorób, niepełnosprawności oraz kosztów pobytów szpitalnych.

Przed politykami, rządami i administracją państwową i samorządową stoją różnorodne problemy związane z wpływem transformacji demograficznej na całą infrastrukturę publiczną i społeczną. I chociaż na czoło spraw wysuwają się: system opieki zdrowotnej, ubezpieczenia społeczne, polityka rodzinna oraz rynek zatrudnienia, polityka państwa ukierunkowana na ludzi w podeszłym wieku musi objąć oprócz wspomnianych sektorów wiele innych, takich jak: budownictwo mieszkaniowe, transport, rolnictwo i produkcja żywności, handel, edukacja i kultura.

Jest sprawą zrozumiałą, że najbardziej niepokojący obecnie dla państwa jest wzrost wydatków na zaopatrzenie emerytalne, dlatego tak dużo uwagi poświęcone jest sprawie podnoszenia wieku emerytalnego odpowiednio do zwiększania się długości przeciętnego życia Polaków oraz zrównania wieku przejścia na emeryturę kobiet i mężczyzn z uwagi na to, że kobiety w Polsce żyją średnio o 9 lat dłużej niż mężczyźni. Jednak największym wyzwaniem stojącym przed rządzącymi jest i będzie zapewnienie dostępności świadczeń zdrowotnych dla szybko wzrastającej fali coraz starszych osób wymagających więcej i znacznie bardziej zróżnicowanych świadczeń medycznych. I chociaż pewnym optymizmem napawa fakt, że coraz większa liczba seniorów zachowuje aktywność fizyczną i umysłową po osiągnięciu granicy 70, a nawet 80 lat, to jednak nadal znacznie częściej niż młodzi korzystają oni z opieki medycznej i konsumują przeciętnie 30 do 40% wszystkich kosztów opieki zdrowotnej. W perspektywie powiększania się populacji ludzi sędziwych koszty świadczeń medycznych będą wzrastającym obciążeniem tak dla finansów publicznych, jak i prywatnych¹³.

Osoby starsze wymagają nie tylko większej liczby, ale i znacznie bardziej zróżnicowanych interwencji medycznych. Ich charakter różni się przede wszystkim tym, że wielokrotnie u seniorów występuje równocześnie kilka chorób przewlekłych, takich jak: choroby układu

¹³ Organization for Economic Cooperation and Development, *Ageing in OECD Countries. A Critical Policy Challenge*, „Social Policy Studies”, 1997, nr 20, s. 52–54.

krażenia, nowotwory, choroby reumatyczne, otyłość i cukrzyca, a także zaburzenia psychiczne. Specyfikę opieki zdrowotnej nad ludźmi starszymi odzwierciedla geriatryka jako specjalność lekarska ukierunkowana na ich potrzeby zdrowotne. Geriatrycy posiadają wiedzę i umiejętności potrzebne w postępowaniu diagnostyczno-leczniczym z seniorami. Niestety ich liczba w Polsce, w porównaniach międzynarodowych, jest przerażająco mała, a w czasie studiów medycznych uwaga poświęcana potrzebom ludzi starszych jest znikoma. Brak geriatrów posiadających odpowiednie podejście do problemów zdrowotnych osób sędziwych i przygotowanych do stosowania skutecznych, ale mniej kosztownych interwencji będzie powodować dalszy wzrost wydatków, bowiem opieka medyczna nad seniorami pełniona przez lekarzy różnych specjalności stwarza niebezpieczeństwo niepotrzebnej medykalizacji działań i nadużywania technologii medycznych.

Według raportu Organizacji Gospodarczej Współpracy i Rozwoju (OECD) niepokój budzi możliwość, że seniorzy mogą stać się polem działań zbyt dużej liczby wąsko wyspecjalizowanych lekarzy dla zastosowania nowo opracowanych i drogich procedur diagnostycznych lub leczniczych bez względu na uzasadnienie ich potrzeby. Jest sprawą zrozumiałą, że ludzie starsi oczekują zastosowania tych nowoczesnych technologii, a biorąc pod uwagę częstość występowania u nich różnych chorób przewlekłych, skutkować to może gwałtownym wzrostem kosztów. Wiedza na temat zastosowania właściwych dla danego wieku technologii medycznych jest nadal ograniczona, a dane wskazują, że wielokrotnie głównym motywem szerokiego stosowania niektórych technologii medycznych są bodźce finansowe. Stąd priorytetem staje się pilna ocena stosowanych technologii tak pod względem ich efektywności, jak i kosztów. Koszty te wzrastają znacznie u pacjentów po 70 roku życia, są najwyższe w ostatnich dwóch latach życia seniorów i zwykle wiążą się z przedłużaniem ich życia. Przewiduje się, że koszt świadczeń medycznych w następnych dwóch dekadach wzrośnie o 15–20%¹⁴.

Przygotowania na przyjęcie narastającej „siewającej fali” wymaga nie tylko opieka medyczna, ale przede wszystkim opieka długoterminowa. Zgodnie z wynikami badań przeprowadzonych w ramach Europejskiego Roku Osób Starszych ponad 1/3 osób powyżej 65 roku życia wymaga regularnej pomocy w czynnościach życia codziennego oraz czynnościach domowych¹⁵.

Obecnie większością tych osób opiekują się rodziny korzystające nieraz z dorywczej pomocy opieki społecznej i służb medycznych. Biorąc jednak pod uwagę zmiany na rynku pracy, takie jak zwiększone zatrudnienie kobiet oraz podwyższony wiek emerytalny, należy oczekiwać i w tej dziedzinie zmian. Kobiety, które poświęcają swój czas opiece nad wymagającymi jej osobami, w większości pracują zawodowo. Wiele z nich już obecnie nie jest w stanie pogodzić tych dwóch obowiązków i albo muszą rzucić pracę, co odbija się potem na wysokości ich emerytury, albo zaniechać obowiązków opiekuńczych. Ta sprawa wymaga pilnych regulacji zmierzających do zapewnienia odpowiedniego wynagrodzenia za pracę opiekuńczą i zagwarantowania odpowiedniej emerytury.

¹⁴ Organization for Economic Cooperation and Development, *Maintaining Prosperity in an Aging Society*, chapter VI, Paris, OECD, 1998

¹⁵ *A Society for All Ages*, dz. cyt

Dodać należy, że obecnie kobiety coraz więcej czasu spędzają poza domem i rodziną, co również zmniejsza możliwości zajęcia się osobami starszymi, które wymagają opieki i stałej pomocy. Również mniejsza liczba dzieci w rodzinach oraz zwiększająca się mobilność ludzi poszukujących pracy powoduje, że osoby potrzebujące opieki coraz częściej będą żyć w oddaleniu od swoich bliskich. Dotychczasowe role opiekuńcze rodziny będą musiały przejąć instytucje opiekujące się osobami starszymi, niepełnosprawnymi i bezradnymi.

Wiadomo, że szpitalne oddziały opieki długoterminowej z wielu względów są nieodpowiednie dla osób wymagających tylko opieki, a nie leczenia. Alternatywą opieki szpitalnej są więc domy opieki pielęgniarstwa, których liczba jest stanowczo niewystarczająca już obecnie.

Z drugiej strony coraz więcej seniorów oraz niepełnosprawnych, o ile posiada odpowiednie warunki mieszkaniowe, woli przebywać we własnym domu. Dlatego w centrum uwagi powinna być opieka domowa stała lub dorywcza. Tego rodzaju opieka jest tańsza od pobytu w domach opieki pielęgnacyjnej. Wymaga to jednak dostosowania do potrzeb seniorów mieszkań oraz zainstalowania różnego rodzaju urządzeń i rozwiązań ułatwiających życie codzienne. Uzupełnienie tych udogodnień stanowić musi pomoc pielęgnacyjna oraz nadzór elektroniczny. To wszystko pozwala na zapewnienie autonomii seniorów przez możliwie najdłuższy okres ich życia. Mimo że jest to inwestycja opłacalna, to jednak bez pomocy władz samorządowych wielu rodzin nie będzie na to stać.

Bardzo istotną sprawą z punktu widzenia psychiki seniorów jest zapobieganie ich alienacji i marginalizacji społecznej. Ważną rolę w utrzymaniu zdrowia i sprawności fizycznej i umysłowej seniorów odgrywa ich praca w ramach wolontariatu i świadczenie usług osobom drugim. Bardzo ważną rolę spełnia w Polsce uczestnictwo seniorów w zajęciach prowadzonych uniwersytety trzeciego wieku.

Innym pilnym zadaniem władz państwowych, zważywszy zmniejszanie się liczby zarówno ludzi młodych, jak i ogólnej liczby ludności Polski, jest polityka rodzinna, która powinna zapewnić system działań wspierających wzrost dzietności kobiet i wielkości rodzin.

W badaniach OBOP przeprowadzonych w 2006 r. aż 62% kobiet odpowiedziało, że główną przyczyną wstrzymywania decyzji o posiadaniu dziecka jest strach przed utratą pracy¹⁶.

Oprócz zagwarantowania powrotu kobiet do pracy konieczna jest rozbudowa sieci żłobków i przedszkoli oraz prawne regulacje umożliwiające elastyczny czas pracy, które umożliwią zwłaszcza kobietom, łączenie obowiązków rodzicielskich z pracą zawodową. System podatkowy powinien z kolei zapewnić ulgi rodzinom wielodzietnym. Pełnego wsparcia państwa wymagają programy walki z niepłodnością. Przy braku skuteczności polityki rodzinnej, aby zachować zdolności produkcyjne oraz handel, Polska będzie musiała zmienić politykę emigracyjną i otworzyć szeroko swe granice dla młodych imigrantów.

¹⁶ Ł. Hardt, „Czy i jakiej polityki rodzinnej potrzebujemy?”, Materiały II Ogólnopolskiego Kongresu Obywatelskiego „Rozwój przez wspólnotę i konkurencyjność”, Gdańsk: Instytut Badań nad Gospodarką Rynkową, 2007.

Przedłużanie średniego okresu życia ludzi oraz coraz lepszy stan zdrowia osób przechodzących na emerytury zmuszają do wprowadzania nie tylko reform w zakresie systemu zaopatrzenia emerytalnego, lecz również w polityce zatrudniania ludzi starszych, co pozwoli na wykorzystanie ich potencjału wiedzy i umiejętności. Warto dodać, że u coraz większej liczby osób osiągających wiek emerytalny nie ma wskazań biologicznych do kończenia pracy zawodowej, które narzucają obecne regulacje emerytalne. Można przytoczyć tu przykład Finlandii, gdzie około 30% mężczyzn i kobiet nie myśli w ogóle o zaprzestaniu pracy, a dalsze 30% opuszczenie rynku pracy rozpatruje tylko w przypadku wskazań medycznych.

Nic też dziwnego, że Unia Europejska coraz większy nacisk kładzie na podwyższenie długości okresu życia zawodowego oraz na zmiany na rynku pracy umożliwiające osobom starszym stopniowe wycofywanie się z życia zawodowego.

Obecnie najwyższy przeciętny wiek mężczyzn opuszczających rynek pracy wynosi 64,2 lat i notowany jest w Wielkiej Brytanii, a najniższy w Belgii i wynosi 58,6 lat. Wśród kobiet najwyższy wiek opuszczania rynku pracy jest w Rumunii i wynosi 62,9 lat, a najniższy wiek notowany jest w Słowacji – 55,9 i w Polsce – 56,4 lat. Z kolei najwyższy wskaźnik zatrudnienia w grupie wieku 50–64 notowany jest w Islandii i wynosi dla kobiet 82% i dla mężczyzn 92%, a najniższy dla mężczyzn wynoszący 47,2% występuje w Polsce¹⁷.

W Polsce dodatkowym problemem jest niska aktywność zawodowa ludzi. W 2010 r. tylko 60–64% osób w wieku produkcyjnym było aktywnych zawodowo. Ten niski poziom w połączeniu ze spadkiem liczby ludności, powodujący brak siły roboczej będzie dodatkowo zwiększał presję na rynek i gospodarkę oraz będzie wymuszał potrzebę inwestycji w nowoczesne technologie i wzrost wydajności pracy.

W polityce zatrudnieniowej potrzebne są narzędzia aktywizujące na rynku pracy osoby w wieku powyżej 55 lat. Konieczne jest usuwanie wszelkich zachęt do wcześniejszych emerytur oraz stworzenie systemu zachęt zarówno dla pracowników, by skłonić ich do przedłużenia momentu wyjścia z rynku pracy, jak i dla pracodawców, by chcieli zatrudniać takie osoby. Trzeba dodać, że seniorzy są obecnie lepiej wykształceni, zdrowsi, aktywniejsi i mobilni, co pozwala na dłuższe zatrudnienie. Regulacje prawne powinny pozwalać na elastyczne formy zatrudnienia emerytów, takie jak praca w niepełnym wymiarze godzin czy praca okresowa. Warto podkreślić, że aktywność zawodowa seniorów sprzyja zachowaniu ich autonomii i samodzielności, a także zapewnia kontynuację ubezpieczeń społecznych oraz zwiększa siłę nabywczą społeczeństwa i wzrost gospodarczy. Konieczne jest też ułatwienie kształcenia zawodowego starszych i umożliwienie przekwalifikowania się zgodne z potrzebami gospodarki.

Kobiety będą stanowiły coraz większy procent zatrudnionych, warto podkreślić, że oprócz pracy zawodowej zwykle mają obowiązki domowe, zarabiają na ogół mniej i żyją przeciętnie o kilka lat dłużej niż mężczyźni. Obecnie kobiety kończące 60 lat mogą oczekiwać średnio dalszych 22,9 lat życia¹⁸.

¹⁷ *EU Public Health Programme „Healthy Ageing”*, dz. cyt.

¹⁸ *A Society for All Ages*, dz. cyt.

Biorąc pod uwagę możliwości wykorzystania ich potencjału w ramach pracy opiekuńczej konieczne jest zapewnienie odpowiedniego zabezpieczenia emerytalnego, bowiem często doświadczają na starość samotności i biedy.

Nadal, nie tylko w naszym kraju, niedoceniane jest znaczenie aktywnego uczestnictwa seniorów w rozwoju społecznym i gospodarczym. Zapomina się o ich nieodpłatnej pracy w rolnictwie, opiece nad dziećmi i niepełnosprawnymi w rodzinie i poza rodziną, a także twórczej pracy zawodowej w wieku emerytalnym.

Mimo że większość osób starszych z uwagi na niskie emerytury żyje skromnie i często cierpi na niedostatki, a nawet biedę, to generalnie ich materialny stan, jak również ogólne warunki życia ulegają poprawie. Coraz większa też grupa emerytów posiada własne domy lub mieszkania i coraz bardziej liczy się na rynku konsumenckim. Przejawia się to rozszerzającym się asortymentem produktów i usług adresowanych do seniorów. Warto tu wspomnieć, że w krajach takich jak Niemcy, Francja, Włochy, Wielka Brytania czy Japonia to zamożni seniorzy napędzają rozwój wielu dziedzin przemysłowych i usługowych. Sektor prywatny już od dawna uwzględnia potrzeby tej grupy konsumentów, i to nie tylko produkując wkładki pieluszkowe, wózki inwalidzkie i windy schodowe, ale także samochody, luksusowe przedmioty codziennego użytku oraz rozwijając turystykę zagraniczną.

Szybko rozwijają się też różnego rodzaju instytucje zajmujące się „umacnianiem” zdrowia ludzi oraz prowadzące kuracje antystarzeniowe. Przykładem może być powstawanie w Stanach Zjednoczonych licznych tzw. „ośrodków długowieczności”, zatrudniających zarówno lekarzy jak i specjalistów od żywienia, akupunktury, homeopatii, ziołolecznictwa, Ajurwedy, stosowania witamin, a także różnych uzdrowiaczy dla osób chcących zdrowo żyć i dbać o siebie. Podobne ośrodki powstają również w krajach Europy, propagując różnego rodzaju terapie antystarzeniowe. Otwiera to nowe obszary zatrudnienia w „przemysle prozdrowotnym”, oferującym swym klientom sposoby długiego zachowania sprawności ogólnej.

Ten krótki przegląd zagrożeń i potrzeb, jakie niesie szybko postępujące starzenie się społeczeństw, wskazuje na pilną konieczność rozwoju kompleksowej polityki ukierunkowanej na potrzeby osób starszych, która musi iść znacznie dalej niż zapewnienie im raczej ograniczonych dochodów oraz opieki zdrowotnej i pielęgniarstwa. A warto wspomnieć, że aż 18 z 20 najstarszych społeczeństw globu znajduje się w Europie i że Europa w najbliższych dekadach będzie najszybciej starzejącym się regionem świata, z największą liczbą osób przekraczających wiek 80 lat.

Uzasadniony więc niepokój wzbudzają obserwacje wskazujące, że szereg europejskich społeczeństw, a w tym Polska, są bardzo słabo przygotowane na przyjęcie tej szybko narastającej fali osób starszych i bardzo starych i na zmierzenie się z wielokierunkowymi wyzwaniami dyktowanymi przez szybko zachodzące zmiany demograficzne. Podjęte działania muszą dotyczyć wszystkich sektorów społeczno-gospodarczych państw, a nie tylko opieki zdrowotnej i społecznej oraz rynku pracy. Duże znaczenie będzie miał szybki rozwój programów prozdrowotnych ukierunkowanych na całe społeczeństwa od najmłodszych lat życia. Są one domeną działań zdrowia publicznego i mają na celu umocnienie zdrowia i jak najdłuższe utrzymanie ludzi w dobrej sprawności fizycznej i umysłowej. Im dłużej będą się oni cieszyć dobrym zdrowiem i ogólną sprawnością, tym łatwiej rządy i społeczeństwa będą mogły uporać się z zagrożeniami, jakie niesie transformacja demograficzna, której uniknięcie jest niemożliwe.

Bibliografia

Anderson G.F., Hussey P.S., *Population Aging: A comparison among industrialized countries*, „Health Affairs”, vol. 3, s. 191–204.

Canton J., *The Extreme Future*, New York: Dutton, Published by Penguin Group (USA) Inc, September 2006.

Derejczyk J., Bień B., Kokoszka-Paszkot J., Szczygieł J., *Gerontologia i geriatria w Polsce na tle Europy*, „Gerontologia Polska”, 2008, t. 16, nr 3.

European Commission, *Ageing Report: Economic and budgetary projections for the EU-27 Member States (2008–2060)*.

European Union Public Health Programme. Aging in Europe, Stockholm: Swedish National Institute of Public Health, 2006.

Główny Urząd Statystyczny, *Podstawowe informacje o rozwoju demograficznym Polski do 2007 roku*, Warszawa: GUS, 2007.

Główny Urząd Statystyczny, *Prognoza ludności na lata 2008–2035*, Warszawa: GUS, 2009.

Hardt Ł., „Czy i jakiej polityki rodzinnej potrzebujemy?”, materiały II Ogólnopolskiego Kongresu Obywatelskiego „Rozwój przez wspólnotę i konkurencyjność”, Gdańsk: Instytut Badań nad Gospodarką Rynkową, 2007.

Jacobzone S., *Coping with Aging: International Challenges*, „Health Affairs”, 2000, vol. 19, nr 3, s. 213–225.

Leszczyński A. *Nauka zmieni nas na lepsze*, <http://wyborcza.pl/1,75476.38599383.htm>, stan z 18.01.2007 r.

Organization for Economic Cooperation and Development, *Ageing in OECD Countries: A Critical Policy Challenge*, „Social Policy Studies” 1997, nr 20, s. 52–54.

Organization for Economic Cooperation and Development, *Maintaining Prosperity in an Ageing Society*, Paris: OECD, 1998.

A Society for All Ages, Conference Document. „Employment, Health, Pensions and Intergenerational Solidarity”. Austrian Federal Ministry of Labour, Health and Social Affairs in cooperation with European Commission, September 1998.

Starzejące się społeczeństwo jako wyzwanie ekonomiczne dla europejskich gospodarek. Raport Pracodawców Rzeczypospolitej Polskiej, Warszawa, 2011, www.pracodawcyrp.pl, stan z 10.12.12 r.

Wojtczak A., *Ageing of the World: a Challenge to Health System in 21 Century*, „Annual Summit on International Managed Care Trends”, Miami, Florida, 1998.

Wojtczak A., *Long-Term Care Social Insurance: A Successful Program in Germany*, „Newsletter Cross Cultural Center”, 2001, vol. 39, s. 6–9.

Wojtczak A., *Starzenie się społeczeństw: zagrożenie czy szansa*, [w:] E. Małkiewicz (red.), *Zdrowie publiczne. Teoria i praktyka*, Siedlce: Wyższa Szkoła Finansów i Zarządzania w Siedlcach, 2009, s. 42–48.

Wojtczak A., *Zdrowie publiczne wyzwaniem dla systemów zdrowia XXI wieku*, Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2009.

World Health Organization, *Ageing and Health: A global challenge for the 21st Century*. Proceedings of the International Symposium in Kobe, 10–13 November 1998.

World Health Organization Centre for Health Development, *World Atlas of Aging*, Kobe 1998.