



WYDZIAŁ ZARZĄDZANIA I EKONOMII

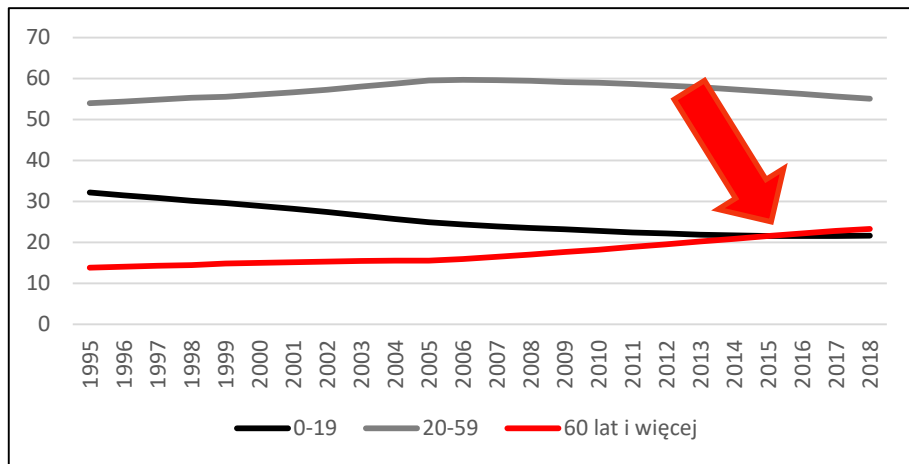
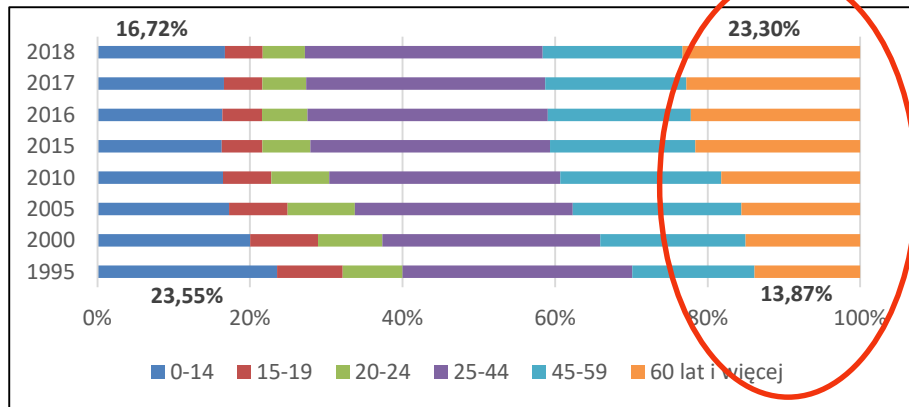
**POLITYKA PAŃSTWA WOBEC
STARZENIA SIĘ LUDNOŚCI
WYZWANIA**

VII Pomorskie Forum Rad Seniorów
Gdańsk, 4 września 2019r.

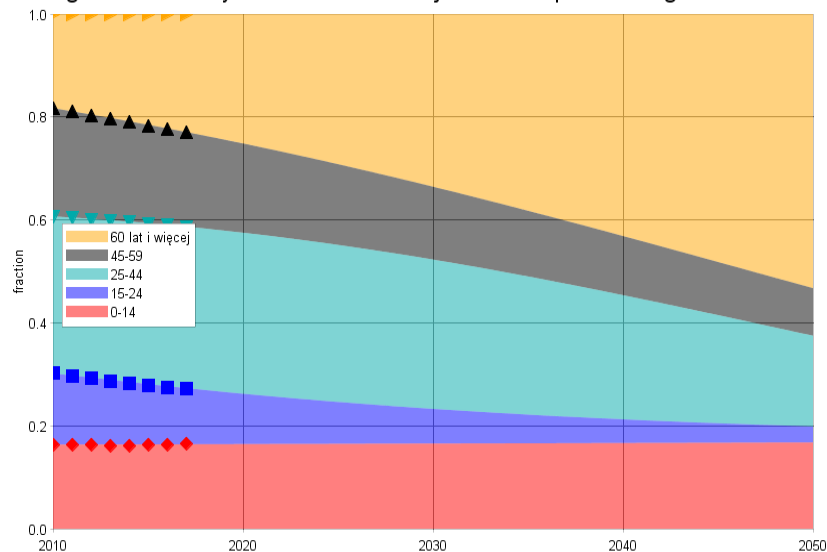
Podstawowe pojęcia

- **Starzenie się ludności**
- **Starzenie się społeczeństwa**
- **Polityka wobec osób starszych**
- **Polityka wobec starzenia się ludności**
- **Polityka państwa**

Zmiana struktury wieku ludności (pomorskie)



Prognoza struktury wieku ludności województwa pomorskiego do roku 2050



Nierównomierny rozkład starzenia się ludności (pomorskie)

Wyzwania determinowane starzeniem się ludności (obszary)

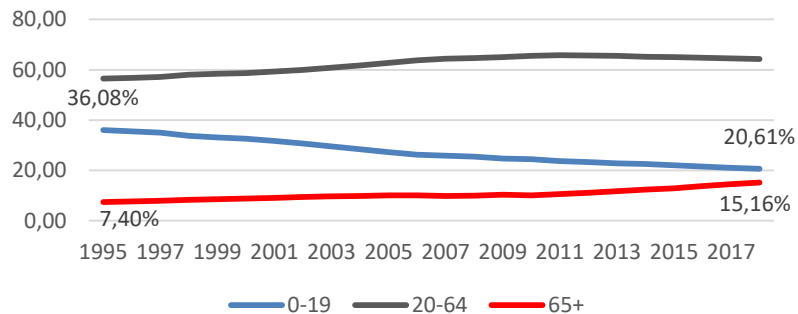
- Rynek pracy
- Wpływy do budżetu państwa (jst) – potencjał rozwojowy/ zaspokajania potrzeb publicznych
- Konsumpcja – struktura rynku dóbr konsumpcyjnych
- Przedsiębiorczość i innowacyjność
- Dostępność i przestrzeń publiczna
- Sektor usług opiekuńczych
- Opieka zdrowotna
- Polityka senioralna

Rynek pracy

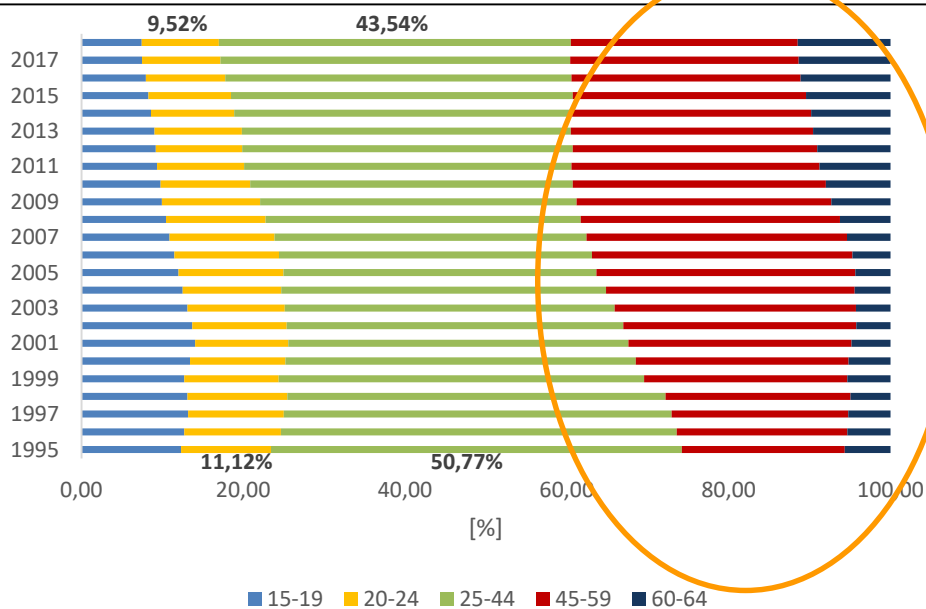
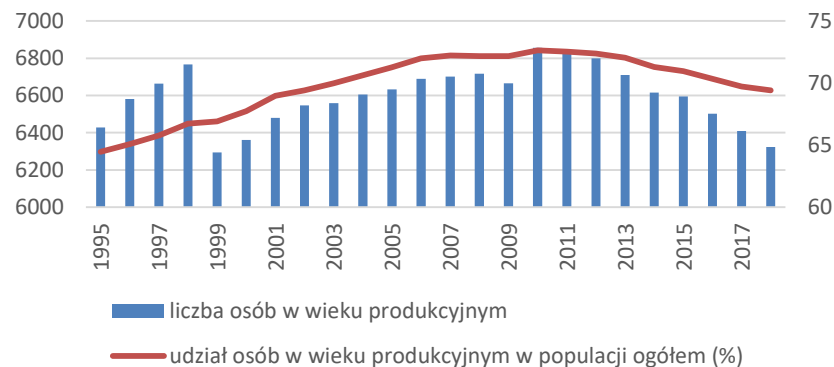
- Trudny dostęp/brak pracowników
- Wzrost kosztów pracy
- Malejąca podaż (dostępność) określonych dóbr i usług
- **Wzrost cen na określone dobra i usługi**

- Starzejące się zasoby pracy
- Koszty dostosowania miejsc pracy
- Zmniejszona wydajność
- Malejąca podaż (dostępność) określonych dóbr i usług
- **Wzrost cen na określone dobra i usługi**

Udział grup wieku w populacji mieszkańców ogółem (%) gmina miejsko-wiejska Czarne



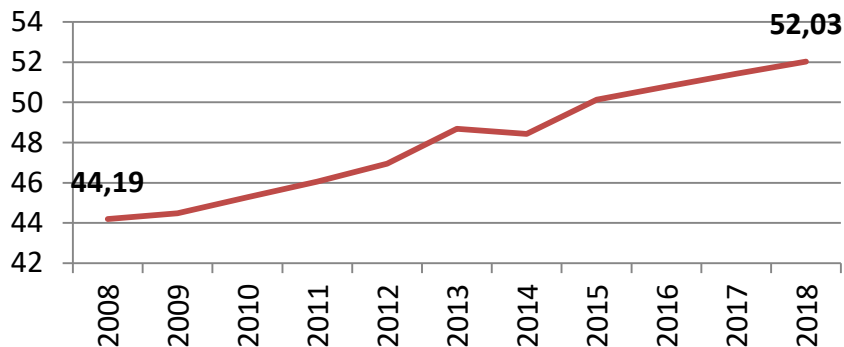
Potencjalne zasoby pracy (15-64 lata) w gminie miejsko-wiejskiej Czarne



Struktura wieku potencjalnych zasobów pracy w gminie miejsko-wiejskiej Czarne

Starzenie się na rynku pracy pielęgniarek

Średni wiek pielęgniarki w Polsce [lata]



Źródło: Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych

Pielęgniarki w 2017 roku w Polsce

- 86% - powyżej 40 roku życia
- 52% - powyżej 50 roku życia
- 19,5% - powyżej 60 roku życia
- 734 – powyżej 80 roku życia (0,3%)

85,1% - powyżej 40 roku życia

40,6% - powyżej 50 roku życia

6,4% - powyżej 60 roku życia

POMORSKIE 2016

Szwajcaria 17,5

Dania 15,5

Norwegia 16,9

Wskaźniki zarejestrowanych pielęgniarek na 1 tysiąc mieszkańców nie posiadających uprawnień emerytalnych wraz z prognozą do 2030 r.

	2016	2020	2025	2030
Polska	6,25	5,67	4,87	4,01
pomorskie	5,45	5,02	4,30	3,50

Wpływy do budżetu państwa i budżetów lokalnych – możliwości realizacji zadań publicznych

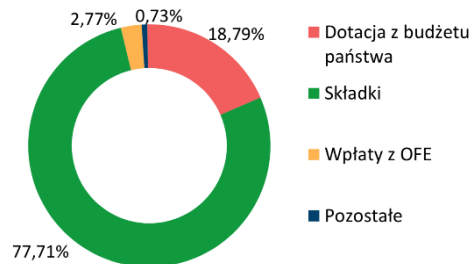
STRUKTURA BUDŻETU PAŃSTWA NA ROK 2019

Podatek VAT	↑	46,3%
Podatek od osób fizycznych (PIT)	↓	16,8%
Podatek od osób prawnych (CIT)	↑	8,9%

37% PIT - gminy

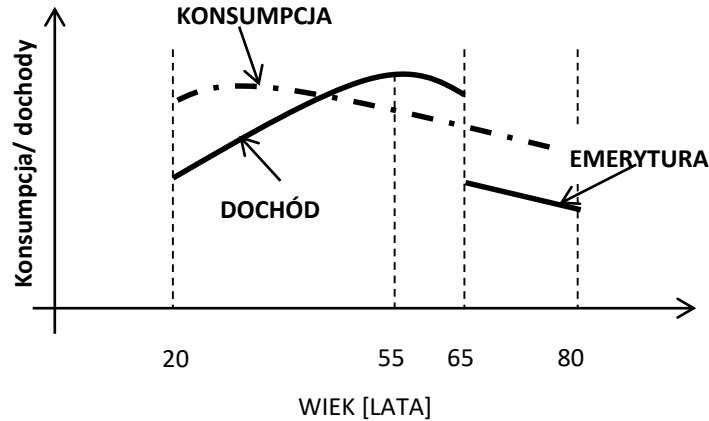
Wpływy do budżetu gminy Pruszcz Gdański w 2019 z tytułu udziału w PIT stanowią **29,16%** **wszystkich wpływów budżetowych**

Prognoza wzrostu podatków i opłat publicznych
Ograniczenie dostępności usług publicznych
Wzrost cen
Spowolnienie gospodarcze



Wykres 3. Struktura przychodów FUS w I półroczu 2019 r.

Konsumpcja i oszczędności

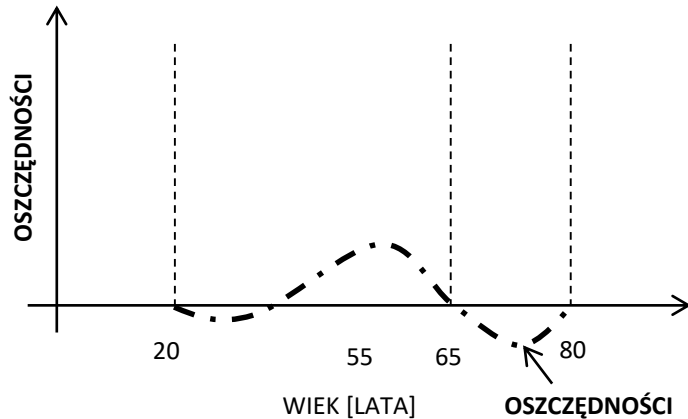


ZMIANA KOSZYKA
ZAKUPÓW ROZWÓJ

WYHAMOWANIE
ROZWOJU WYBRANYCH
SEKTORÓW
GOSPODARKI

„ZUŻYWANIE”
OSZCZĘDNOŚCI

ROSNĄCE KOSZTY
KREDYTU
WYHAMOWANIE
INWESTYCJI



ZMIANA KOSZYKA
PRODUKTÓW
OSZCZĘDNOŚCIOWYCH

WYHAMOWANIE
INWESTYCJI

Przedsiębiorczość i innowacyjność

W Polsce za firmę rodzinną uznaje się 36% przedsiębiorców MSP. Przy założeniu najszerzej interpretacji, zgodnie z którą część jednoosobowych działalności gospodarczych to w istocie firmy rodzinne, bo krewni pracują w nich, mimo że nie są formalnie zatrudnieni, **wskaźnik firm rodzinnych wyniósłby nawet 78%**

Około 30% polskich firm rodzinnych ma ponad 20 lat

Tylko w co trzeciej firmie rodzinnej sukcesja się udaje

Zaledwie 6,3% dzieci polskich przedsiębiorców chce w przyszłości poprowadzić firmy rodziców

Dostępność i przestrzeń publiczna



Dostępność przestrzeni publicznej – projektowanie uniwersalne



Samodzielność
Włączenie społeczne
Integracja międzypokoleniowa
Wykorzystanie potencjału grup marginalizowanych



DOSTĘPNOŚĆ KOMUNIKACJI ZBIOROWEJ NA
OBSZARACH WIEJSKICH

ORGANIZACJA KOMUNIKACJI ZBIOROWEJ

Opieka nad osobami starszymi



Opieka w miejscu zamieszkania

Wsparcie opiekunów rodzinnych

Opieka zinstytucjonalizowana

Standaryzacja usług opiekuńczych

Finansowanie usług opiekuńczych

Wolontariat sąsiedzi

Opieka zdrowotna

Profilaktyka

Opieka zdrowotna w cyklu życia

Opieka geriatryczna versus opieka internistyczna

Opieka zdrowotna ambulatoryjna versus szpitalna

Kadry

Organizacja systemu

Finansowanie

Nawyki i zachowania społeczne

„W Polsce nie ma systemu opieki medycznej nad pacjentami w podeszłym wieku. Brakuje geriatrów, a specjalistycznych poradni i oddziałów szpitalnych jest jak na lekarstwo. Główną barierą jest metoda rozliczania świadczeń medycznych przez NFZ, która zakłada finansowanie tylko jednej choroby, choć ludzie starsi z reguły cierpią na kilka schorzeń jednocześnie. Tymczasem z przeprowadzonej przez NIK analizy wynika, że pacjent w podeszłym wieku kompleksowo prowadzony przez geriatrę funkcjonuje lepiej, a jego leczenie kosztuje mniej (średnio 1380zł/rok), zażywa mniej leków (średnio połowę)”.

RAPORT NIK 2015/2016

W polskiej służbie zdrowia jest tylko 430 geriatrów i 900 łóżek na oddziałach geriatrycznych. Oznacza to, że na 100 tys. osób przypada półtora miejsca.

Polityka senioralna – najczęstsze ujęcie

Aktywizacja społeczna seniorów

Edukacja dedykowana seniorom

Bezpieczeństwo seniorów

Wolontariat seniorów

Opieka nad seniorami

Kluby i koła seniorów

UTW

Rady seniorów

Zajęcia dedykowane seniorom organizowane przez NGO/ jst

Dzienne domy opieki



Polityka „rządowa” wobec starzenia się ludności

Strategia na rzecz odpowiedzialnego rozwoju do roku 2020 (z perspektywą do 2030 roku)

<p>Polityka gospodarcza</p>	<ul style="list-style-type: none"> — wsparcie powstawania i rozwoju innowacji będących odpowiedzią na starzenie się społeczeństwa (s. 96) — rozwój srebrnej gospodarki, tj. wsparcie dla podmiotów oferujących usługi i produkty dla osób starszych sprzyjających poprawie jakości i samodzielności życia w tej grupie, w tym dłuższej aktywności zawodowej (s. 158) — wsparcie rozwoju produktów i usług umożliwiających mobilność społeczną i zawodową, oraz zwiększających autonomię funkcjonowania społecznego (s. 163) — wprowadzenie zachęt do dobrowolnego, długotrwałego oszczędzania osób prywatnych, co spowodowałoby wzrost oszczędności krajowych przeznaczanych na inwestycje prorozwojowe (s. 61)
<p>Polityka finansów publicznych i system emerytalny</p>	<ul style="list-style-type: none"> — racjonalizacja wydatków z tytułu wypłaty świadczeń społecznych, w tym emerytalnych (s. 248) — wdrożenie reguły efektywnych transferów fiskalnych jako odpowiedź na zmniejszającą się realną wartość transferów wspierających (s. 28) — poprawa spójności i przejrzystości regulacji emerytalno-rentowych, bez szkody dla stabilności fiskalnej, z uwzględnieniem zasad solidarności społecznej i międzypokoleniowej (s. 251)
<p>Polityka społeczna</p>	<ul style="list-style-type: none"> — aktywizacja społeczna osób starszych (s. 159) — rozwój systemu usług o charakterze społecznym m.in. opieki nad osobami starszymi, ograniczający wymuszoną dezaktywację zawodową opiekunów rodzinnych (s. 153) — opracowanie strategii deinstytucjonalizacji usług opiekuńczych oraz rozwój opieki formalnej w warunkach domowych i pół-stacjonarnych (s. 163)
<p>Polityka migracyjna</p>	<ul style="list-style-type: none"> — zorientowanie procesu imigracji na problemach ludnościowych państwa związanych z depopulacją, starzeniem społeczeństwa i kurczącymi zasobami na rynku pracy (s. 169)

Polityka rynku pracy

- rozwój instrumentów zachęcających do dobrowolnego wydłużania aktywności zawodowej i pozostawania na rynku pracy po osiągnięciu formalnie wieku emerytalnego (s. 248)
- zwiększanie świadomości pracowników i pracodawców w zakresie roli systemów emerytalnych oraz gromadzenia oszczędności na starość (s. 248)
- rozwój usług skierowanych do osób starszych i związane z tym działania na rzecz utrzymania poziomu zatrudnienia w przemyśle i usługach okołoprzemysłowych (s. 75)
- wprowadzenie ułatwień w zatrudnianiu przez osoby fizyczne osób do opieki nad osobami starszymi (s. 159)

Polityka zdrowotna

- wzrost podaży usług medycznych, w tym usług pielęgnacyjnych, rehabilitacyjnych i opiekuńczych, wymuszony wzrostem zapotrzebowania ze strony rosnącej liczby osób starszych i niesamodzielnych w społeczeństwie (s. 270)
- rozwój usług telemedycznych (s. 270)

Polityka społeczna wobec osób starszych 2030. Bezpieczeństwo-Uczestnictwo-Solidarność

Obszary dotyczące wszystkich seniorów

- kształtowanie pozytywnego postrzegania starości w społeczeństwie
- wsparcie uczestnictwa seniorów w życiu społecznym, promocja aktywności społecznej, kulturalnej, artystycznej itp.
- wykorzystywanie potencjału osób starszych w życiu gospodarczym, w tym na rynku pracy
- promocja zdrowia
- przeciwdziałanie przemocy wobec osób starszych
- tworzenie warunków rozwoju solidarności międzypokoleniowej
- rozwój edukacji dla starości, do starości i w starości

Obszary dotyczące osób niesamodzielnych

- rozwój usług wzmacniających samodzielność, w tym poprzez dostosowanie środowiska zamieszkania
- zapewnienie optymalnego dostępu do usług opieki zdrowotnej
- rozwój sieci usług środowiskowych i instytucjonalnych wspierających niesamodzielne osoby starsze
- wsparcie nieformalnych opiekunów osób starszych

ASOS 2014-2020

Rządowy Program na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2014-2020

Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej



Jednostki samorządu terytorialnego wobec starzenia się ludności – wyniki badania strategii rozwoju województw

Obszary działań wobec starzenia się deklarowane w dokumentach programujących politykę regionalną to: **rozwój srebrnej gospodarki, usługi publiczne i przestrzeń publiczna przyjazna osobom w starszym wieku, system opieki zdrowotnej dostosowany do potrzeb starzejącego się społeczeństwa, rozwój hybrydowego systemu opieki, aktywizacja społeczna i włączenie społeczne osób w starszym wieku, polityka rynku pracy ukierunkowana na zwiększenie aktywności ekonomicznej osób w starszym wieku i działania w sferze edukacji.**

UJĘCIA HASŁOWE

STARZENIE SIĘ LUDNOŚCI W SWOT

**BRAK PROPOZYCJI
DZIAŁAŃ**

**BRAK POWIĄZANIA
POSZCZEGÓLNYCH DZIAŁAŃ**

Jednostki samorządu terytorialnego wobec starzenia się ludności – wyniki badania strategii rozwoju pomorskich gmin

1. **Brak lub niewystarczająca gotowość** lokalnych władz na konsekwencje starzenia się ludności.
2. Są gminy, które **nie dostrzegają problemu i nie podejmują w związku z tym żadnych działań** zaradczych i/lub ograniczających skutki starzenia się społeczności lokalnych.
3. Większość gmin **zachowuje się stereotypowo**, tj. w reakcji na zmiany demograficzne, zarówno na poziomie celów i działań – deklaruje intensyfikację aktywności dedykowanych seniorom (polityka wobec osób starszych).

„gdzie żyją i pracują młodzi ludzie, a liczba mieszkańców stale wzrasta”

Luzino (WIZJA ROZWOJU)

„aktywizacja mieszkańców, w tym osób starszych i niepełnosprawnych”

Żukowo

„działania sprzyjające wzrostowi zatrudnienia, podniesienia poziomu kompetencji i kwalifikacji, poprawie zdrowia, rozwojowi aktywności zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych i starszych”

Władysławowo

ZAMIAST WNIOSKÓW

ZAPRASZAM DO DYSKUSJI



WYDZIAŁ ZARZĄDZANIA I EKONOMII

Dziękuję za uwagę

Dr inż. Anita Richert-Kaźmierska
Ekspert ds. ekonomii starzenia się
Pełnomocnik Dziekana ds. Współpracy Regionalnej i Inicjatyw Społeczno-Edukacyjnych

Wydział Zarządzania i Ekonomii
Politechnika Gdańska
E-mail: Anita.Richert@zie.pg.gda.pl