

**Agnieszka Furmańska-Maruszak**

Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

## **PRZEMIANY DEMOGRAFICZNE A AKTYWNOŚĆ ZAWODOWA LUDNOŚCI W POLSCE**

### **Wprowadzenie**

Obecne i prognozowane w najbliższej przyszłości przemiany demograficzne w Polsce i na świecie nabierają dużego tempa, zwłaszcza jeśli chodzi o proces starzenia się społeczeństwa bezpośrednio związany ze spadkiem dzietności, podwyższaniem średniego wieku urodzenia dziecka oraz spadkiem umieralności i wynikającym z niego wydłużeniem się przeciętnego trwania życia. Przemiany te mają duży i wieloaspektowy wpływ na kształtowanie się aktywności ekonomicznej ludności.

Celem prezentowanych w artykule rozważań było zidentyfikowanie możliwych kierunków wpływu przemian demograficznych na aktywność zawodową. Szczególną uwagę poświęcono analizie determinant aktywności zawodowej osób opiekujących się zależnymi osobami starszymi, wysuwając hipotezę, iż zaangażowanie w obowiązki opiekuńcze może w istotny sposób wpływać na aktywność zawodową opiekunów.

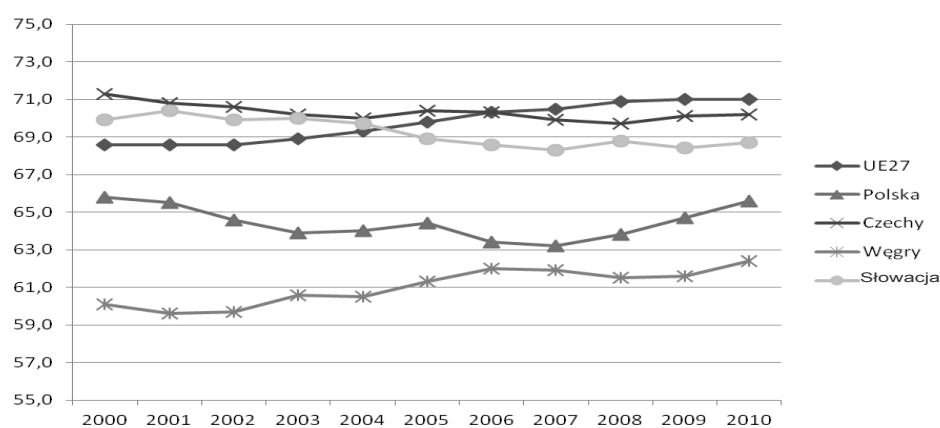
Dla zrealizowania tak sformułowanego celu przeanalizowano wyniki wybranych badań dotyczących aktywności zawodowej osób zaangażowanych w sprawowanie opieki nad seniorami w Polsce. Szczególną uwagę poświęcono w tym kontekście nieformalnej opiece długoterminowej. Przeanalizowano także, wynikające z aktualnych uwarunkowań demograficznych, potrzeby opieki długoterminowej o charakterze formalnym i ich zakres w Polsce i na świecie.

### **Aktywność zawodowa w Polsce i w Unii Europejskiej**

Aktywność zawodowa ludności utożsamiana jest z wykonywaniem lub gotowością do wykonywania pracy, w zamian za którą otrzymywany jest ekwiwa-

lent w formie płacowej lub pozapłacowej<sup>1</sup>. Pojęcie aktywności zawodowej zostało określone na potrzeby reprezentacyjnego badania aktywności ekonomicznej ludności (BAEL), przeprowadzanego kwartalnie przez Główny Urząd Statystyczny w Polsce zgodnie z metodologią Międzynarodowej Organizacji Pracy i zaleceniami Eurostatu. Umożliwia ono analizę zmian w poziomie aktywności zawodowej ludności w Polsce w podziale na trzy wzajemnie wykluczające się grupy: pracujących, bezrobotnych i osoby nieaktywne zawodowo, przy czym za osoby aktywne zawodowo uważa się osoby pracujące i bezrobotne, które w IV kwartale 2011 roku stanowiły 56,3% ogółu ludności w wieku 15 lat i więcej<sup>2</sup>.

Wskaźnik aktywności zawodowej w Polsce na tle innych krajów europejskich kształtuje się na niskim poziomie, a jego niewielka tendencja wzrostowa obserwowana od 2007 roku nie wystarcza, by znacząco zniwelować różnicę dzielącą Polskę od UE27 (rys. 1). Stopa aktywności zawodowej w Polsce w 2010 roku była o 5,4 pkt. proc. niższa niż średnia dla Unii Europejskiej. Polska należy do grupy krajów o najniższej stopie aktywności zawodowej. Spośród krajów regionu gorzej od nas radzą sobie tylko Węgrzy, natomiast w Czechach i na Słowacji sytuacja pod względem stopy aktywności zawodowej jest porównywalna do krajów Unii Europejskiej.



Rys. 1. Wskaźnik aktywności zawodowej w Polsce i wybranych krajach UE w latach 2000-2010 (w %)

Źródło: Eurostat: Employment in Europe 2010. Bruksela 2010; Eurostat: Labour market statistics. Luxembourg 2011, s. 11-19.

<sup>1</sup> Ekonomia rynku pracy. Red. D. Kotlorz. AE, Katowice 2007, s. 12.

<sup>2</sup> GUS: Aktywność ekonomiczna ludności Polski. IV kwartał 2011 r. Warszawa 2012, s. 35.

Niski wskaźnik aktywności ekonomicznej Polaków na tle krajów UE27 spowodowany jest głównie niską aktywnością zawodową wśród młodzieży i osób starszych.

Tabela 1

Aktywność zawodowa w Polsce i wybranych krajach UE według płci i grup wiekowych w 2010 roku (w %)

Wskaźnik aktywności zawodowej									
	Polska			UE27			Strefa euro		
Wiek	ogółem	kobiety	męż- czyźni	ogółem	kobiety	męż- czyźni	ogółem	kobiety	męż- czyźni
15-64	65,6	59	72,4	71	64,5	77,7	71,4	64,6	78,2
15-24	34,5	29,7	39,1	43,1	39,8	46,2	42,6	39,5	45,6
25-54	84,1	78,6	89,7	84,9	78,1	91,7	85,2	77,9	92,4
55-64	36,7	25,9	48,9	49,7	41,1	58,9	49,4	41	58,2
Wskaźnik aktywności zawodowej									
	Czechy			Węgry			Słowacja		
Wiek	ogółem	kobiety	męż- czyźni	ogółem	kobiety	męż- czyźni	ogółem	kobiety	męż- czyźni
15-64	70,2	61,5	78,6	62,4	56,7	68,3	68,7	61,3	76,1
15-24	30,9	25,3	36,2	24,9	22,1	27,2	31,1	25,5	36,4
25-54	87,8	79,8	95,5	80,9	74,6	87,2	86,9	80,9	92,9
55-64	49,7	38	62,4	37,3	32,4	43,1	45,1	32,2	59,7

Źródło: European Commission: Labour Market Developments in Europe, 2011, s. 132-147.

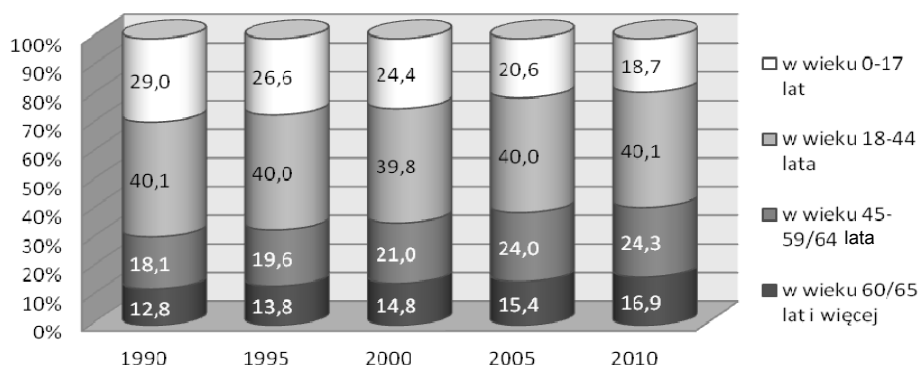
Wycofywanie się kobiet po 55. roku życia z rynku pracy w Polsce ma charakter dość powszechny i w 2010 roku skutkowało znacznie niższym (o 15,2 pkt. proc.) wskaźnikiem aktywności w porównaniu z krajami UE27. Nawet na Węgrzech, gdzie wskaźnik aktywności zawodowej ogółem jest niższy niż w Polsce, w 2010 roku odnotowano wyższą stopę aktywności zawodowej wśród starszych kobiet (o 6,5 pkt. proc.).

## Determinanty aktywności zawodowej w kontekście przemian demograficznych

Ludność aktywna zawodowo utożsamiana jest z realnymi zasobami siły roboczej w gospodarce. Przyrost tych zasobów zależy nie tylko od rozmiarów przyrostu ludności w wieku produkcyjnym, ale także od zmian współczynnika aktywności zawodowej. Aktywność zawodowa ludności zdeterminowana jest zatem, poza wynikającym z sytuacji na rynku pracy i ogólnej sytuacji ekono-

micznej efektywnym popytem na zasoby siły roboczej, także realnym poziomem płac i innymi pozapłacowymi korzyściami związanymi z pracą, takimi jak satysfakcja z pracy, prestiż, warunki pracy (stabilność, przyjazne otoczenie), organizacja czasu pracy, świadczenia socjalne dla pracowników itd. Ważnym czynnikiem determinującym aktywność zawodową jest także wielkość dochodów niezwiązanych z pracą, możliwych do uzyskania przez osoby w wieku produkcyjnym, np. wcześniejsze emerytury czy inne świadczenia, które sprawiają, że praca traci na atrakcyjności. Nie bez znaczenia są także inne czynniki, takie jak panujące w społeczeństwie wzory konsumpcji, postawy wobec pracy, preferowany model rodziny i wynikający z tego stosunek do pracy zawodowej kobiet<sup>3</sup>.

Punktem wyjścia do analizy determinant aktywności zawodowej jest zatem analiza zasobu ludności w wieku zdolności do pracy (w Polsce wiek produkcyjny określany jest przez GUS jako przedział 18-59/64 lata, natomiast Eurostat za wiek produkcyjny przyjmuje przedział 15-64 lata)<sup>4</sup>. Według danych GUS w latach 1990-2010 zauważalne były tendencje wzrostu udziału osób w wieku produkcyjnym niemobilnym (45-59/64 lata) oraz wzrostu udziału osób w wieku poprodukcyjnym przy jednoczesnym znacznym (o ponad 10 pkt. proc.) spadku udziału osób w wieku do 17 lat.



Rys. 2. Struktura ludności w Polsce według wieku w latach 1990-2010 (w %)

Źródło: GUS: Podstawowe informacje o sytuacji demograficznej Polski w 2011 r., s. 13.

Analizując zachodzące dotychczas w Polsce przemiany demograficzne, przewidywać można nie tylko dalsze starzenie się zasobów pracy, ale także ich kurczenie się. Pierwsza faza zmniejszania się zasobów pracy, związana z przechodzeniem na emeryturę osób urodzonych w okresie powojennego wyżu, będzie

<sup>3</sup> Ekonomia rynku pracy..., op. cit., s. 12.

<sup>4</sup> M. Góra, U. Sztanderska: Wprowadzenie do analizy lokalnego rynku pracy. Przewodnik. MPiPS, Warszawa 2006, s. 11.

widoczna w nadchodzących kilkunastu latach (do roku 2025). W tym okresie tylko jedna grupa wiekowa (30-49 lat) będzie liczniejsza niż dotychczas. Prognozuje się także zmniejszenie się zasobu młodszych pracowników. Kolejny etap kurczenia się zasobów pracy (związany z kolejnym wyżem demograficznym) przypadnie na lata 2030-2040<sup>5</sup>.

Powyższe rozważania prowadzą zatem do wniosku, iż wzrost realnych zasobów pracy (ludzi aktywnych zawodowo) w obecnych uwarunkowaniach demograficznych jest możliwy przede wszystkim poprzez stymulowanie aktywności zawodowej. Dezaktywizacja zasobów pracy rozumiana jako przejście do bierności zawodowej wynikać może albo z opuszczenia zasobów bezrobocia związanego najczęściej z brakiem wiary w znalezienie odpowiedniej pracy, albo z opuszczeniem zasobów zatrudnienia, co może wiązać się z przejściem na emeryturę czy też z decyzją o rezygnacji z pracy zawodowej na rzecz obowiązków rodzinnych.

Wśród najczęściej występujących przyczyn bierności zawodowej w Polsce w IV kwartale 2011 roku wymienić należy: naukę i uzupełnianie kwalifikacji (28,6% mężczyzn i 25,4% kobiet), emeryturę bądź rentę (23,8% mężczyzn i 10,7% kobiet), chorobę czy niepełnosprawność (31,1% mężczyzn, 16,5% kobiet), obowiązki rodzinne związane m.in. z opieką nad dziećmi i innymi osobami wymagającymi opieki (5,5% mężczyzn i 36,1% kobiet), a także zniechęcenie dotychczasowymi poszukiwaniami pracy (6,4% mężczyzn i 6,5% kobiet). Badani mogli także wskazać inne przyczyny bierności, ale pełniły one rolę marginalną.

W analizie przyczyn zaprzestania poszukiwania pracy ze względu na płeć największa dysproporcja zarysowuje się w przypadku obowiązków rodzinnych. Ta przyczyna bierności zawodowej dotyczy w zdecydowanej mierze kobiet, gdyż to przede wszystkim kobiety angażują się w opiekę nad dziećmi i innymi osobami wymagającymi opieki, np. chorymi rodzicami czy przyjaciółmi będącymi członkami tego samego lub innego gospodarstwa domowego. Ze względu na uwarunkowania demograficzne szczególną uwagę warto zwrócić na obowiązki opiekuńcze pełnione w stosunku do osób starszych (w wieku 60 lat i więcej).

## **Aktywność zawodowa osób sprawujących opiekę nad niesamodzielnymi seniorami**

Opiekunami osób starszych są w głównej mierze kobiety, a ich zaangażowanie w opiekę znacząco wzrasta po 45. roku życia. Z badania przeprowadzo-

<sup>5</sup> S. Golinowska: System zabezpieczenia społecznego w Polsce wobec uwarunkowań przyszłości. Referat na posiedzenie Narodowej Rady Rozwoju, 7.01.2010, s. 6, <http://www.prezydent.pl/archiwum/nrr/materialy-nrr/prezentacje/art,2,prof-stanislaw-golinowska-system-zabezpieczenia-spoecznego-w-polsce-wobec-uwarunkowan-przyszlosci.html>.

nego w 2005 roku w ramach projektu „Aktywność zawodowa i edukacyjna a obowiązki rodzinne” wynika, że osoby opiekujące się osobami starszymi łączą pracę zawodową z obowiązkami opiekuńczymi. Dodatkowo czynnik związany z dostępem i jakością instytucjonalnych usług opiekuńczych nie był czynnikiem determinującym aktywność zawodową opiekunów. Po części można to wyjaśnić specyfiką badanej populacji opiekunów, w której odnotowano duży odsetek mieszkańców wsi (47,1%)<sup>6</sup>. Wydaje się, że w rolnictwie łatwiej pogodzić pracę zawodową z obowiązkami domowymi, gdyż czas pracy jest bardziej elastyczny, a praca często krótsza.

Do podobnych wniosków prowadzą badania z 2007 roku pt. „Dezaktywizacja osób w wieku okołoemerytalnym”<sup>7</sup>. Wynika z nich, że w przypadku osób ubezpieczonych w KRUS w wieku okołoemerytalnym (50-65 lat dla kobiet i 55-70 lat dla mężczyzn) konieczność sprawowania opieki nad dorosłą osobą zależną nie determinowała istotnie ich aktywności zawodowej. Było tak, pomimo że osoby te zamieszkiwały z osobą dorosłą wymagającą opieki (od 20 do 25% osób w wieku okołoemerytalnym ubezpieczonych w KRUS dzieliło gospodarstwo domowe z zależną osobą dorosłą).

Poza rolnictwem sytuacja w kwestii sprawowania opieki nad osobami zależnymi i jej wpływu na aktywność zawodową jest podobna. Jak wynika z powyżej przytaczanego badania, zamieszkiwanie z osobami najstarszymi, którym potrzebna jest opieka, niekoniecznie determinuje aktywność zawodową opiekunów. Zależne osoby starsze zamieszkiwały w większości gospodarstwach domowych osób jeszcze nieuprawnionych do emerytury, ale znajdowały się także w gospodarstwach osób posiadających uprawnienia do emerytury, ale niekorzystających z nich, czyli pracujących. Starsze osoby zależne zamieszkiwały także w gospodarstwach emerytów, zarówno tych, którzy pracują, jak i tych, którzy pracy zawodowej nie wykonują. W tej grupie zaobserwować można było istotną różnicę ze względu na płeć. Kobiety, które przeszły na emeryturę, co ciekawe – bez względu na to, czy pracowały, czy nie, ponaddwukrotnie częściej niż mężczyźni dzieliły gospodarstwo domowe ze starszymi osobami wymagającymi opieki.

Można zatem wnioskować, że fakt zamieszkiwania z zależną osobą starszą i wynikające z tego obowiązki opiekuńcze nie zmniejszały aktywności zawodowej opiekunów w wieku okołoemerytalnym ani nie wpływały na intensyfikację przechodzenia na emeryturę. W opinii badanych osób w wieku okołoemerytalnym do czynników w pierwszej kolejności wpływających na ich dezaktywizację zawodową należał przede wszystkim sam fakt zdobycia uprawnień emerytalnych (wymagany wiek i staż pracy), dochód, stan zdrowia, presja związana ze

<sup>6</sup> GUS: Praca a obowiązki rodzinne w 2005 r. Warszawa 2006, s. 40.

<sup>7</sup> MPiPS: Dezaktywizacja osób w wieku około emerytalnym. Raport z badań. Warszawa 2008.

środowiskiem pracy i w końcu obowiązki rodzinne (najczęściej związane z opieką nad wnukami).

W opinii pracodawców, szczególnie w przypadku kobiet obowiązki rodzinne były bardzo istotnym czynnikiem decydującym o ich wyjściu z rynku pracy. Na ten czynnik wskazywali także eksperci, zwracając uwagę na fakt, iż kobiety podlegają silnej presji dezaktywizacyjnej w związku z brakiem odpowiednich usług opiekuńczych. Był to w opinii ekspertów czynnik ważny, choć nie najważniejszy. Wyższą rangę zdaniem ekspertów przypisać należy takim czynnikom jak: niestabilność prawa i związane z nią ciągłe zmiany w systemie emerytalnym, zła sytuacja na rynku pracy, dostępność pracy w szarej strefie, zachęty dla pracodawcy w postaci „taniego pracownika-emeryta”, dobra relacja świadczeń do płac, szczególnie w segmencie płac niskopłatnych. Eksperci zwracali też uwagę na zły stan zdrowia i zmęczenie pracą jako na przyczyny dezaktywizacji, choć nadal temu czynnikowi najniższą rangę.

Z zaprezentowanych badań wynika, że zjawisko zamieszkiwania osoby starszej wymagającej opieki z osobą w wieku okołoemerytalnym (można przypuszczać, że z dorosłym dzieckiem) jest zjawiskiem powszechnym. Nie widać jednak (przynajmniej w opinii badanych osób w wieku okołoemerytalnym) wyraźnego konfliktu pomiędzy aktywnością zawodową a pełnieniem obowiązków opiekuńczych. Z drugiej strony faktem jest, że to kobiety zaangażowane są głównie w opiekę nad osobami starszymi, a wskaźnik aktywności zawodowej kobiet w wieku okołoemerytalnym kształtuje się w Polsce na bardzo niskim poziomie. Wskazuje to na wysoki stopień zaangażowania rodziny w opiekę nad zależnymi osobami starszymi.

Niska aktywność zawodowa kobiet nie wynika z małej aktywności kobiet ogólnie, ale, jak słusznie zauważa S. Golinowska, z istniejących możliwości wcześniejszego opuszczenia rynku pracy i skorzystania np. z renty inwalidzkiej, wcześniejszej emerytury, świadczenia przedemerytalnego czy pielęgnacyjnego. Istniejące obecnie rozwiązania systemowe wspierają zatem domową opiekę nad osobami starszymi zarówno poprzez dostępne formy wyjścia z rynku pracy, jak i poprzez wysokość świadczeń w systemie emerytalnym, którym objęte są zależne osoby starsze. W najbliższej przyszłości możliwości wykorzystania potencjału opiekuńczego rodziny będą coraz mniejsze. Konieczność dłuższego pozostawiania kobiet w zasobach zatrudnienia rodzi swego rodzaju sprzeczność w ukierunkowywaniu polityki społecznej wobec zależnych seniorów. W tym kontekście warto zwrócić szczególną uwagę na potrzebę sformalizowania opieki długoterminowej (*long-term care* – LTC), która może być świadczona zarówno w domu, jak i w placówce opieki<sup>8</sup>.

---

<sup>8</sup> S. Golinowska: Op. cit., s. 10.

## Formalna i nieformalna opieka długoterminowa

Lepszy dostęp do opieki medycznej, zdrowszy styl życia, poprawiające się warunki egzystencji to tylko niektóre czynniki warunkujące wydłużanie się życia osób starszych. W krajach OECD w ostatnich 50 latach znacznie wzrosła oczekiwana długość życia osób w wieku 65 lat (o 6,5 roku dla kobiet i 4,4 roku dla mężczyzn w latach 1960-2009). W 2009 roku w krajach OECD kobiety w wieku 65 lat mogły oczekiwać przeciętnie kolejnych 20,5 roku życia, a mężczyźni – odpowiednio – 17,2 roku. Z kolei Polki w wieku 65 lat mogły spodziewać się dodatkowych 19,1 roku życia, a mężczyźni – 14,7 roku<sup>9</sup>.

Niestety, sam fakt wydłużania się życia osób w wieku 65 lat niekoniecznie oznacza, że dodatkowe lata będą latami przeżyтыми w dobrym zdrowiu. W 2010 roku w krajach Unii Europejskiej (UE27) osoby w wieku 65 lat mogły oczekiwać kolejnych 9 lat życia w zdrowiu, przy czym różnica dla kobiet i mężczyzn nie była znacząca. W Polsce w 2010 roku oczekiwana długość życia w zdrowiu osób w wieku 65 lat wyniosła 7,5 roku dla kobiet i 6,7 lat dla mężczyzn<sup>10</sup>.

Ze względu na rosnącą liczbę zależnych osób starszych rośnie popyt na opiekę długoterminową rozumianą jako zestaw usług świadczonych na co dzień, formalnie i nieformalnie, w domu bądź w instytucjach opieki, osobom cierpiącym na utratę mobilności i samodzielności w czynnościach dnia codziennego<sup>11</sup>. W 2009 roku średnio dla krajów OECD około 12% osób w wieku 65 lat i więcej otrzymywało formalną opiekę długoterminową w domu lub w placówkach opieki. Największy udział osób objętych długoterminową opieką w populacji osób w wieku 65 lat i więcej w 2009 roku odnotowano w Austrii, gdzie jedną czwartą starszej populacji stanowili świadczeniobiorcy opieki długoterminowej. Z drugiej strony – w Polsce i w Portugalii zaledwie około 1% populacji seniorów był objęty opieką długoterminową (a jeżeli byli nią objęci, to była to przede wszystkim opieka w placówkach)<sup>12</sup>. Wynika to z faktu znacznego zaangażowania rodziny w obowiązki opiekuńcze (opieka nieformalna).

W krajach OECD opiekunowie nieformalni stanowią podstawę systemu opieki długoterminowej. Są to osoby wspierające zależne osoby starsze w czynnościach dnia codziennego przez przynajmniej jedną godzinę w tygodniu. W Polsce w 2007 roku 10,3% osób w wieku 50 lat i więcej świadczyło nieformalną opiekę i wspomagało osoby zależne w obowiązkach dnia codziennego. Jeszcze większe było zaangażowanie w nieformalną opiekę we Włoszech

<sup>9</sup> OECD: *Health at a Glance 2011*. OECD Indicators. OECD Publishing, Paris 2011, s. 162-163.

<sup>10</sup> Eurostat: *Health in the EU27 in 2010*. At the age of 65, both women and men are expected to live a further 9 years in a healthy condition. „News Release” 2012, No. 60, s. 2.

<sup>11</sup> *Financing Long-Term Care in Europe: institutions, markets and models*. Eds. J. Costa-Font, Ch. Courbage. Palgrave Macmillan, London 2012, s. 4.

<sup>12</sup> OECD: *Health at a Glance 2011...*, op. cit., s. 168-169.



(16,2%) i w Hiszpanii (15,3%), a w Szwecji kształtowało się na poziomie zaledwie 8% populacji w wieku 50 lat i więcej. Wiązało się to z dobrze rozwiniętym systemem formalnej opieki długoterminowej w tym kraju. W 2007 roku średnio w krajach OECD ponad połowa opiekunów nieformalnych poświęcała zaledwie kilka godzin w tygodniu na opiekę nad osobą zależną. Szczególnie było to widoczne w Szwecji i w Danii. Z kolei w wielu innych krajach, takich jak Hiszpania, Grecja, Włochy, Czechy czy Polska, większość opiekunów nieformalnych poświęcała co najmniej 10 godzin tygodniowo na sprawowanie opieki. W Polsce stosunkowo wysoki był także odsetek osób pełniących obowiązki opiekuńcze przez przynajmniej 20 godzin tygodniowo (prawie 48%)<sup>13</sup>.

Wiele krajów OECD prowadzi politykę wspierającą nieformalnych opiekunów poprzez np. płatne urlopy opiekuńcze, możliwość elastycznego kształtowania czasu pracy, opiekę zastępczą, a także usługi doradcze i szkoleniowe. Ponadto w wielu krajach opieka nieformalna wspomagana jest przez świadczenia pieniężne, a także świadczenia bezpośrednio przeznaczone na pokrycie kosztów opieki nieformalnej (wynagrodzenie za opiekę)<sup>14</sup>.

W Polsce formalna opieka długoterminowa wiąże się z możliwością uzyskania świadczenia z systemu zabezpieczenia zdrowotnego, systemu pomocy społecznej oraz systemu ubezpieczeń społecznych. Istnieje potrzeba, aby nadać LTC wyższą rangę niż to było dotychczas. Postuluje się wyodrębnienie opieki długoterminowej jako działu zabezpieczenia społecznego i uregulowanie zasad współpłacenia (świadczeniobiorcy i rodziny)<sup>15</sup>. W większości krajów europejskich istnieje jakaś forma partnerstwa w finansowaniu LTC, która obejmuje osoby indywidualne i gospodarstwa domowe, instrumenty rynkowe oraz struktury publicznych ubezpieczeń<sup>16</sup>.

## Podsumowanie

W obecnych uwarunkowaniach demograficznych wzrost realnych zasobów pracy możliwy jest tylko poprzez stymulowanie aktywności zawodowej. Polska należy do grupy krajów o najniższym wskaźniku aktywności zawodowej. Szczególnie niska jest w Polsce stopa aktywności zawodowej kobiet w wieku okołoemerytalnym. Wiąże się to m.in. z istniejącymi w dotychczasowym systemie emerytalnym możliwościami szybszego wyjścia z rynku pracy. Powody skorzystania z tych rozwiązań są różne, m.in. stabilny dochód, stan zdrowia,

<sup>13</sup> Ibid., s. 170-171.

<sup>14</sup> Ibid.

<sup>15</sup> S. Golinowska: Op. cit., s. 10.

<sup>16</sup> Financing Long-Term Care in Europe: institutions, markets and models, op. cit., s. 4.

presja związana ze środowiskiem pracy i obowiązki rodzinne. Warto podkreślić, że z zaprezentowanych badań nie wynika jasno, iż obowiązki opiekuńcze względem starszych osób zależnych istotnie determinowały aktywność zawodową opiekunów.

Jest to zastanawiające, gdyż w Polsce niewielki jest zakres objęcia formalną opieką długoterminową osób w wieku 65 lat i więcej. Świadczy to o dużym zaangażowaniu rodziny w obowiązki opiekuńcze, i to zaangażowaniu intensywnym, gdyż prawie połowa opiekunów nieformalnych w Polsce świadczy tę opiekę w wymiarze 20 i więcej godzin tygodniowo. Można wnioskować, iż tak duże zaangażowanie musi w jakimś stopniu wpływać na aktywność zawodową opiekunów.

Problem ten wymaga dalszych badań. Pogłębionych analiz wymagają także rozwiązania instytucjonalne wspierające opiekę długoterminową w Polsce. Obecne, choć podlegają ciągłym przeobrażeniom, nie są wystarczające. Z uwagi na aktualne przemiany demograficzne większy akcent powinien zostać położony na opiekę długoterminową.

## **DEMOGRAPHIC CHANGES AND ECONOMIC ACTIVITY IN POLAND**

### **Summary**

The problem of low economic activity in Poland, in particular among the young and the elderly is associated with a number of factors including the situation on the labour market and the construction of social security system. Additionally, unfavorable economic trends related to lower fertility and population ageing make the issue of stimulating economic activity in Poland of high priority. Therefore, the aim of this article is the analysis of the most important factors determining the activity of Poles with a special reference to demographic factors. The main emphasis was put on the analysis of labour force participation of people who are informal carers and on the needs and possibilities of long-term care for the elderly.