

# DOMY POMOCY SPOŁECZNEJ. PROJEKCJA ZAPOTRZEBOWANIA

Zofia Szweda-Lewandowska  
Uniwersytet Łódzki

## WSTĘP

Proces starzenia się społeczeństwa, wyrażający się we wzroście odsetka osób w wieku 60 lub 65 lat i więcej w ogólnej liczbie ludności, jest zjawiskiem powszechnym w skali świata. Największy odsetek populacji w wieku 65 lat i więcej ma Europa. Większość społeczeństw europejskich można zaliczyć do demograficznie starych (Kinsella, Velkoff 2002, s. 161). Społeczeństwo polskie, w którym w 2005 r. osoby w wieku 60 lat i więcej stanowiły 17,2% ogółu ludności, a osoby w wieku 65 lat i więcej 13,3%, należy do grupy demograficznie starych. W porównaniu z innymi krajami europejskimi, społeczeństwo polskie jest stosunkowo młode (*World Population Aging... 2005*).

Jednak proces starzenia się ludności Polski stale postępuje i – jak wskazują prognozy – jego intensywność ulegnie przyspieszeniu w drugiej dekadzie XXI wieku, gdy wiek emerytalny osiągną osoby urodzone w latach powojennego wyżu demograficznego. Przy czym proces ten będzie miał cechy tzw. podwójnego starzenia (nastąpi podwojenie liczby osób w grupie 80 lat i więcej).

Wraz z wiekiem wzrasta niepełnosprawność. Oznacza to większe zapotrzebowanie na stałą opiekę i świadczenia pielęgnacyjne. Powstaje pytanie, w jakim stopniu pomoc instytucjonalna jest w stanie zaspokoić potrzeby zwiększającej się subpopulacji osób starszych, wymagających wsparcia nie tylko ze strony rodziny, ale także wyspecjalizowanych instytucji. Osoby te mogą stać się potencjalnymi klientami domów pomocy społecznej (DPS).

Celem artykułu jest analiza obecnej liczby miejsc dla osób starszych w domach pomocy społecznej oraz prognoza zapotrzebowania na miejsca w takich domach do 2030 r. Cel zostanie zrealizowany poprzez prezentację demograficznego starzenia się społeczeństwa Polski do 2050 r., omówienie instytucjonalnych i nieinstytucjonalnych form pomocy osobom starszym, wykonanie symulacji liczby niepełnosprawnych do 2030 r. dla subpopulacji osób w wieku 60–74 lat oraz 75 lat i więcej.

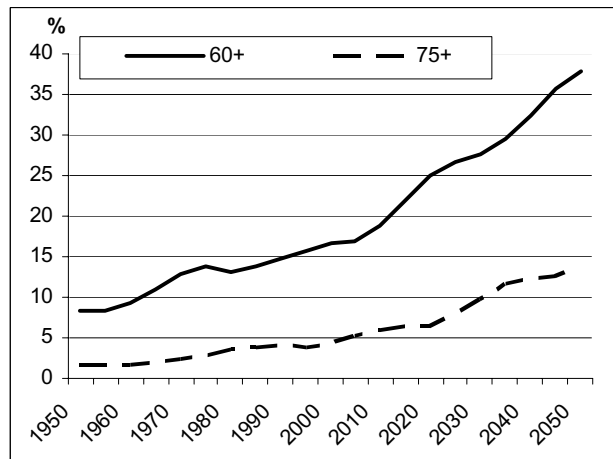
Powyższa symulacja będzie podstawą do wykonania prognozy dotyczącej zapotrzebowania na liczbę miejsc w domach pomocy społecznej dla niepełnosprawnych seniorów w kolejnych latach prognozy.

## ZMIANY DEMOGRAFICZNE. PROCES STARZENIA SIĘ POPULACJI POLSKI

Początki starzenia się ludności na ziemiach polskich wystąpiły pod koniec XIX wieku. Procesy te rozpoczęły się z pewnym opóźnieniem w porównaniu z krajami zachodnioeuropejskimi, ale przebiegały intensywniej (Wierzchostawski 1999, s. 19–27).

Przez cały wiek XX odsetek osób w wieku 60 lat i więcej w Polsce wzrastał, a w drugiej połowie XX wieku procesy starzenia się uległy przyspieszeniu. Przedstawiona na rys. 1 ewolucja ludności w wieku 60 lat i więcej wskazuje na systematyczny wzrost udziału tej grupy wieku w populacji Polski.

Rys. 1. Udział osób w wieku 60 lat i więcej w strukturze ludności Polski w latach 1950–2004 oraz prognoza do 2050 r.



Źródło: *World Population Prospects, The 2004 Revision, Vol. I: Comprehensive Tables, United Nation, New York 2005, s. 356.*

W niniejszym artykule spośród ogólnej liczby ludności w wieku 60 lat i więcej wyodrębniono subpopulację osób w wieku 75 lat i więcej. Wiek ten jest uznawany w opracowaniach GUS oraz przez innych autorów (Halik 2002 s. 13 i in.), jako graniczny pomiędzy wczesną i późną starością. W latach 1950–2006 udział osób w wieku 60 lat i więcej w ogólnej liczbie ludności wzrósł z 9% do 16,6%, podczas gdy osób w wieku 75 lat i więcej z 1,6% do 5,3%. Jednak wzrost ten nie był jednorodny, a występujące wahania były spowodowane kataklizmami wojennymi, które miały miejsce w XX wieku.

Proces starzenia się populacji Polski, zgodnie z wynikami prognozy ONZ, ulegnie znacznemu przyspieszeniu w pierwszej połowie XXI wieku (rys. 1). W 2030 r. odsetek osób w wieku 60 lat i więcej wyniesie 26%, a osób w wieku 75 lat i więcej – 10%. W ostatnim roku prognozy sporządzonej przez ONZ udział osób w wieku 60 lat i więcej w strukturze ludności Polski wyniesie 37,8%, a osób w wieku 75 lat i więcej – 13,6%.

## STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI POPULACJI OSÓB STARSZYCH

Starzenie się i starość są zjawiskami biologicznymi, składającymi się na cykl życia ludzkiego. Brak jest jednoznacznej definicji procesu starzenia. Według Kirkwooda (1966, s. 1009–1016), starzenie jest procesem postępującego upośledzenia funkcji organizmu oraz utratą zdolności adaptacyjnych do zmian środowiskowych i zwiększającym się prawdopodobieństwem śmierci.

Wymienione procesy biologiczne prowadzą do postępującego ograniczenia samodzielności życiowej jednostki i do stopniowo wzrastającego uzależnienia jej od otoczenia. Inaczej mówiąc, proces starzenia jest równoznaczny z pogorszeniem się sytuacji życiowej jednostki. J. Staręga-Piasek (1975 s. 134–135) określa

to jako zmniejszanie się w miarę starzenia szansy za spokojenia potrzeby przystosowanej egzystencji.

Starzenie jest pojęciem dynamicznym, którego przebieg jest uwarunkowany czynnikami genetycznymi i środowiskowymi, jakkolwiek jest on nieodwracalny. Natomiast starość jest pojęciem statycznym, odnoszącym się do wieku kalendarzowego i biologicznego, i wiąże się z liczbą lat, którą przeżyła dana osoba (Rosset 1959, s. 13).

Podstawową cechą starzenia biologicznego jest jego zmienność. Przy czym oprócz zmniejszania się w różnym stopniu i z różną szybkością poszczególnych funkcji życiowych każdego osobnika, występują również różnice w tych samych procesach pomiędzy osobnikami. Starość jest więc niejednorodną i zindywidualizowaną fazą życia. W starszym wieku nasilają się problemy zdrowotne, które występowały już we wcześniejszych fazach życia. Stopniowo wraz z wiekiem następuje obniżanie się sprawności fizycznej. Postępujące ograniczenia fizyczne prowadzą w końcu do niepełnosprawności (Szatur-Jaworska 2000, s. 39–43).

Procesy starzenia ulegają przyspieszeniu, gdy towarzyszą im różnego typu schorzenia. W związku z tym można mówić o fizjologicznym i patologicznym starzeniu się. Rozróżnienie obu typów procesów jest trudne, ale wskazuje to na możliwość profilaktyki, której zadaniem byłoby opóźnienie lub łagodzenie zmian starczych, a także zapobieganie chorobom.

Starzenie postępuje etapami, które znacznie różnią się. W związku z tym w literaturze stosuje się różne podziały starości na podokresy. Na ogół starość dzieli się na wczesną i późną, a granicą jest 75. rok życia (Żakowska-Wachelko 2002, s. 11–123). Po przekroczeniu 75 lat proces starzenia postępuje szczególnie szybko i tym samym rośnie zapotrzebowanie na świadczenia medyczne i opiekuńcze. Natomiast osoby powyżej 85 lat wymagają najczęściej stałej opieki.

Ze względu na stopień samodzielnego funkcjonowania starszych osób stosowana jest w literaturze między innymi następująca terminologia (Neugarten 1986, cyt. za Zych 2004 s. 119–124):

a) „młodzi starzy” – termin odnosi się do osób, które są zdolne do samodzielnego funkcjonowania, zwykle używany jest do określania osób w wieku 65–74 lat;

b) „starzy starzy” – określenie odnosi się do osób, które mają trudności w samodzielnym funkcjonowaniu, zwykle są to osoby pomiędzy 75. a 85. rokiem życia;

c) „najstarsi starzy” – termin ten obejmuje osoby w wieku 85 lat i więcej.

Starzenie większa prawdopodobieństwo występowania w mniejszym lub większym stopniu niepełnosprawności i zwiększa ryzyko wystąpienia choroby. Zbiorowość ludzi starych na tle ogółu ludności charakteryzuje się wysokim poziomem niepełnosprawności.

Odróżnia się niepełnosprawność biologiczną od prawnej. Zgodnie z NSP w 2002 r. w Polsce było 5 456 711 osób niepełnosprawnych, a 50% z nich stanowiły osoby w wieku 60 lat i więcej. Udział osób niepełnosprawnych w grupie wieku 60–74 lat wynosił 37%, a w grupie wieku 75 lat i więcej – 47%.

Niepełnosprawność uniemożliwiająca samodzielne funkcjonowanie jest podstawą przyznania miejsca w DPS osobie starszej. Osoby wymagające wzmożonej opieki, jak to określa Ustawa o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 r., są kierowane do zakładu opiekuńczo-leczniczego lub placówki pielęgnacyjno-opiekuńczej.

Wraz z wydłużaniem się średniego dalszego trwania życia oraz zwiększającą się populacją osób starszych należy oczekiwać zwiększenia się liczby

osób niepełnosprawnych w najstarszej grupie wieku w pierwszym ćwierćwieczu XXI wieku. Konsekwencją takiego wzrostu będzie prawdopodobnie – przy założeniu utrzymywania się dotychczasowych trendów – zwiększone zapotrzebowanie na miejsca zarówno w domach pomocy społecznej, jak i w placówkach opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych.

## FORMY POMOCY SPOŁECZNEJ WOBEC OSÓB STARSZYCH

Skutki postępującego procesu starzenia się społeczeństwa są odczuwalne nie tylko przez osoby, których bezpośrednio dotyczą, ale obejmują również ludzi młodych i dojrzałych, poczynając od rodziny starzejącego się człowieka po ludność danego kraju, regionu itp. To powoduje, że starość staje się sprawą ogólnospołeczną. Postępujące procesy starzenia się ludności Polski stawiają nowe zadania przed pomocą społeczną, która jest instytucją polityki społecznej państwa.

Nowoczesna pomoc społeczna w Polsce w zasadzie funkcjonuje od 1990 r. Jej cele i zadania zostały określone w Ustawie o pomocy społecznej z 1990 r.; obecnie obowiązuje nowa ustawa uchwalona w 2004 r. Określiła ona nowe instytucjonalno-prawne ramy funkcjonowania pomocy społecznej. Struktura organizacyjna opiera się przede wszystkim na gminach. Świadczenia w ramach pomocy społecznej mają charakter:

- pomocy środowiskowej świadczonej w miejscu zamieszkania;
- pomocy instytucjonalnej udzielanej w domach pomocy społecznej.

Pomoc środowiskowa świadczona w formie usług w miejscu zamieszkania, wykorzystująca naturalne systemy, tj. rodzinę i społeczność lokalną, jest mniej kosztowna w porównaniu z pomocą instytucjonalną. Ponadto ta forma pomocy umożliwiła pozostawanie osoby wspomaganą w jej dotychczasowym środowisku (Błędowski 1998, s. 49–54).

Osoby starsze na ogół niechętnie opuszczają własne środowisko nawet przy dużej niepełnosprawności. Z badań prowadzonych przez Polskie Towarzystwo Gerontologiczne w 2000 r. wynika, że około 70% badanych starszych osób kategorycznie nie chciałoby zamieszkiwać w DPS (Czekanowski 2002, s. 101–114). Dane NSP wskazują, że w Polsce stale jeszcze rodzina jest podstawową instytucją opiekuńczą nad niepełnosprawnymi seniorami.

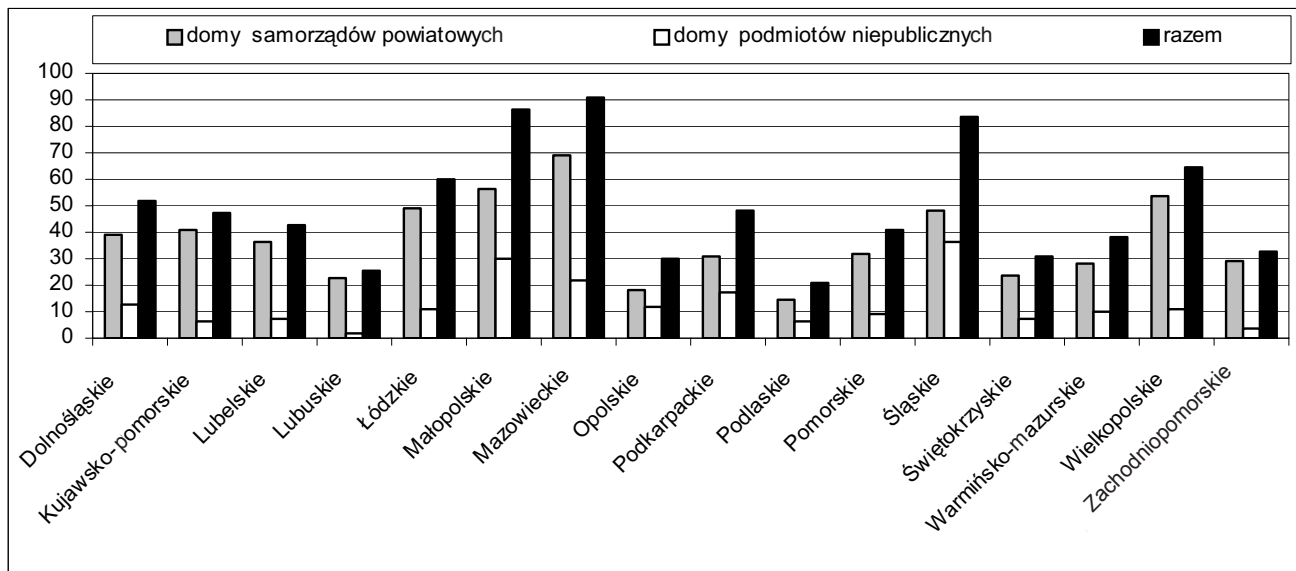
Jednak postępujące zmiany w strukturze rodziny i mobilność młodego pokolenia powodują, że coraz częściej osoby starsze nie mogą liczyć na bezpośrednią opiekę ze strony aktywnych członków rodziny. To wszystko będzie zmuszało wiele osób do korzystania z instytucjonalnych form pomocy.

Jedną z najistotniejszych form instytucjonalnej pomocy osobom starszym są domy pomocy społecznej, działające w Polsce na podstawie Ustawy o pomocy społecznej\*. Istnieje sześć typów takich domów przeznaczonych dla:

- 1) osób w podeszłym wieku,
- 2) osób przewlekle somatycznie chorych,
- 3) osób przewlekle chorych psychicznie,
- 4) dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie,
- 5) osób niepełnosprawnych fizycznie,
- 6) dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie.

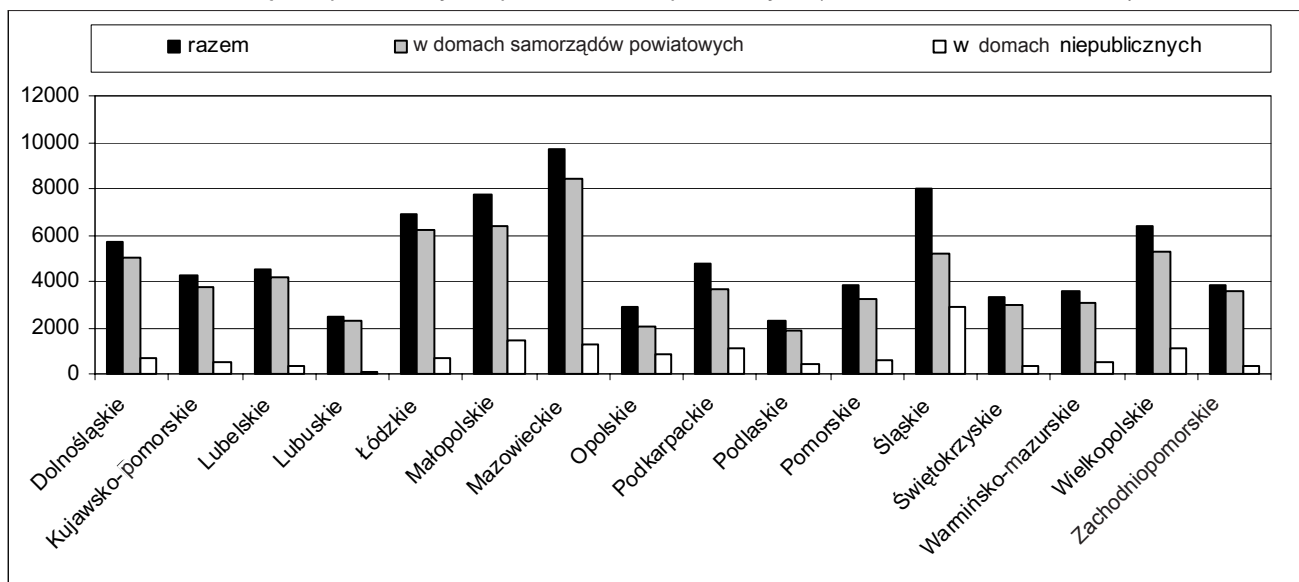
\* Ustawa o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 r. (DzU nr 64, poz. 593, z późn. zm., rozdział 2 „Domy Pomocy Społecznej”).

Rys. 2. Liczba domów pomocy społecznej według województw z podziałem na domy samorządów powiatowych i podmiotów niepublicznych (stan na dzień 31 XII 2005 r.)



Źródło: Wybrane informacje o ponadgminnych domach pomocy społecznej, środowiskowych domach samopomocy i mieszkaniach chronionych wg stanu na dzień 31 XII 2005 r., Wydział ds. Statystyki, Analiz i Budżetu, Departament Pomocy i Integracji Społecznej, Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, maj 2006.

Rys. 3. Liczba miejsc w domach pomocy społecznej według województw z podziałem na domy samorządów powiatowych i podmiotów niepublicznych (stan na dzień 31 XII 2005 r.)



Źródło: jak w rys. 2.

Osoby starsze zamieszkują praktycznie we wszystkich typach domów, z wyjątkiem ostatniego. Zgodnie z ustawą 70% emerytury bądź renty mieszkańca jest przeznaczane na pokrycie kosztów jego pobytu, pozostała część kosztów jest finansowana z budżetu gminy, na terenie której zamieszkiwała osoba skierowana do DPS (o ile członkowie rodziny nie mają środków finansowych na pokrycie pełnych kosztów przebywania osoby starszej w DPS).

Średni miesięczny koszt pobytu mieszkańca w domu pomocy społecznej waha się w granicach 1500–1800 zł, a średnia miesięczna emerytura wypłacana przez ZUS wynosi 1262 zł, a przez KRUS – 758 zł (średnia miesięczna renta wynosi odpowiednio 900 zł i 600 zł). Gminy zatem w większości przypadków muszą pokrywać część kosztów związanych z pobytom osoby starszej w takim domu.

Przed wprowadzeniem nowej ustawy w 2004 r. dofinansowanie pochodziło z budżetu państwa, który przekazywał je gminie w postaci funduszu celowego. Po zmianach wprowadzonych w zasadzie finansowania DPS nastąpiło znaczne zmniejszenie liczby osób kierowanych do tych placówek przez gminy (Jachowicz 2006, s. 16–20). Gminna pomoc społeczna sprowadza się do finansowania opieki nad osobą starszą w jej domu. Pojawia się jednak pytanie, czy potrzeby osób starszych są zaspokajane i czy opieka taka jest wystarczająca?

W Polsce na koniec 2005 r. funkcjonowało 795 domów pomocy społecznej, z czego 592 zarządzały samorządy powiatowe, a 203 – podmioty niepubliczne. We wszystkich województwach, poza województwem śląskim, istnieje prawie dwukrotnie więcej domów prowadzonych przez samorządy powiatowe niż domów należących do niepublicznych podmiotów (rys. 2).

Łącznie w 795 domach pomocy społecznej w 2005 r. przebywało 77 864 mieszkańców, a liczba miejsc wynosiła 80 246 (rys. 3). W domach podlegających samorządom powiatowym przebywało 5199 osób (67 162 miejsc), a w domach prowadzonych przez niepubliczne podmioty – 12 665 osób (13 084 miejsc).

Najmniej miejsc w DPS w przeliczeniu na 10 000 mieszkańców jest w województwach: pomorskim i śląskim (17 miejsc) oraz mazursko-warmińskim (18 miejsc), najwięcej zaś w województwach: opolskim (27 miejsc), łódzkim (26), i świętokrzyskim oraz wielkopolskim (25).

Należy zaznaczyć, że dane te dotyczą wszystkich typów domów pomocy społecznej, a nie tylko tych, w których przebywają osoby starsze.

### PROGNOZA LICZBY MIEJSC W DOMACH POMOCY SPOŁECZNEJ NA LATA 2010–2030

W celu dokonania prognozy zapotrzebowania na miejsca w domach pomocy społecznej wykorzystano projekcję liczby osób niepełnosprawnych do 2030 r., wykonaną przez P. Szukalskiego (Szukalski 2004, s. 106–112).

Za podstawę projekcji posłużyły wyniki Narodowego Spisu Powszechnego 2002 r. oraz prognoza ludności Polski na lata 2003–2030 sporządzona przez GUS w 2003 r. (GUS 2003, s. 227). Jako poziom wyjściowy przyjęto poziom niepełnosprawności określony na podstawie NSP w 2002 r. (5,457 mln osób niepełnosprawnych, w tym 2,05 mln w wieku 60 lat i więcej).

Projekcja została wykonana dla subpopulacji osób w wieku 60–74 lat oraz 75 lat i więcej w czterech wariantach. Przy czym przyjęto stałe w ujęciu względnym tempo zmian niepełnosprawności w badanych grupach wieku. Wariant podstawowy zakłada brak zmian w częstości występowania niepełnosprawności, a w trzech kolejnych wariantach założono obniżenie odsetka osób niepełnosprawnych kolejno o 2%, 1% i 0,5%.

Dane przedstawione w tab. 1 zawierają przewidywaną liczbę niepełnosprawnych seniorów w kolejnych latach prognozy według czterech założonych wariantów.

Tabela 1. Liczba niepełnosprawnych (w tys. osób) w latach 2005–2030 według poszczególnych wariantów prognozy

Rok	2005	2010	2015	2020	2025	2030
Wariant podstawowy						
Ogółem	2666	3041	3495	3923	4193	4403
60–74	1655	1885	2260	2697	2675	2482
75+	1011	1156	1235	1226	1518	1921
Wariant – 2%						
Ogółem	2509	2587	2687	2727	2634	2501
60–74	1557	1603	1739	1875	1681	1342
75+	952	984	948	852	953	1159
Wariant – 1%						
Ogółem	2587	2806	3067	3274	3327	3323
60–74	1605	1739	1984	2251	2123	1874
75+	982	1067	1083	1023	1204	1449
Wariant – 0,5%						
Ogółem	2626	2921	3374	3585	3736	3857
60–74	1630	1810	2117	2465	2384	2158
75+	996	1111	1157	1120	1352	1669

Źródło: obliczenia własne.

Zgodnie z wariantem podstawowym ogólna liczba niepełnosprawnych seniorów w najbliższym ćwierćwieczu (2005–2030) wzrosłaby o 1737 tys. (65%), w tym w wieku 60–74 lat o 49,9% i w 2030 r. wynosiłaby 2482 tys.

Równocześnie liczba niepełnosprawnych w wieku 75 lat i więcej wzrosłaby o 90% i w 2030 r. liczyłaby 1921 tys. Przy czym w latach 2015–2020 nastąpiłby niewielki spadek liczby niepełnosprawnych w tej grupie, a w następnym dziesięcioleciu przewidywany jest największy w całym badanym okresie wzrost o 698 tys.

Przy założeniu 2-procentowego spadku liczby osób niepełnosprawnych (wariant 2%), ogólna liczba niepełnosprawnych w wieku 60 lat i więcej nieznacznie by się zmniejszyła.

Należy zaznaczyć, że w grupie 60–74 lat w 2030 r. liczba niepełnosprawnych byłaby niższa o 215 tys. w porównaniu z 2005 r. (spadek o 13%). Największy wzrost osób niepełnosprawnych w tej grupie wieku wystąpiłby w latach 2010–2020 (272 tys.), w następnych przewidywany byłby spadek o 523 tys. Natomiast w grupie osób 75 lat i więcej wzrost liczby niepełnosprawnych w prognozowanym okresie wyniósłby 21,7% (największy wzrost byłby w latach 2020–2030).

W pozostałych wariantach (wariant 1% i 0,5%) w prognozowanym okresie przewidywany wzrost liczby niepełnosprawnych w wieku 60–74 lat wynosiłby 16,4% i 32,5% i odpowiednio dla niepełnosprawnych w wieku 75 lat i więcej – 47,6% i 67,6%.

Zmiany w liczbie niepełnosprawnych seniorów w prognozowanym okresie w poszczególnych wariantach będą rezultatem czynników demograficznych. W przypadku subpopulacji osób w wieku 60–74 lat największe przewidywane wzrosty w latach 2010–2020 spowodowane byłyby zasilaniem tej grupy przez osoby pochodzące z powojennego wyżu demograficznego. W następnym dziesięcioleciu ta grupa wieku byłaby zasilana przez osoby urodzone w latach 60., które to lata charakteryzowały się spadkiem współczynnika urodzeń.

Natomiast w latach 2015–2020 wiek 75 lat i więcej osiągną osoby pochodzące z pokolenia wojennego niżu demograficznego, co wpłynie na zmniejszenie się liczebności subpopulacji osób niepełnosprawnych w tej grupie wieku. Z kolei w następnym dziesięcioleciu wiek 75 lat będą osiągały osoby pochodzące z powojennego wyżu demograficznego.

Symulacja liczby niepełnosprawnych w badanych subpopulacjach w latach 2005–2030 była podstawą do wykonania prognozy dotyczącej zapotrzebowania na liczbę miejsc w DPS dla niepełnosprawnych seniorów. Z danych Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej wiadomo, że w 2005 r. udział osób w wieku 60–74 lat wśród mieszkańców DPS wynosił 23,6%, a osób w wieku 75 lat i więcej – 30%. Udział mieszkańców DPS w populacji osób niepełnosprawnych w wieku 60–74 lat wynosił 1,04%, a 2,3% w populacji powyżej 75. roku życia\*\*.

Przyjęto udział osób zamieszkujących DPS w populacji osób niepełnosprawnych w wieku 60–74 lat i powyżej 75 lat na stałym poziomie 1,04% i 2,3% dla

\*\* Z powodu formatu dostępnych danych założono udział osób zamieszkujących DPS w populacji osób niepełnosprawnych w wieku 60–74 lata na takim samym poziomie, jak w grupie wieku 61–74 lata.

całego okresu prognozy. Założenie to nie przewidywa zmian w liczbie osób niepełnosprawnych zamieszkujących DPS. Nie zostały uwzględnione również zmiany w strukturze wieku osób powyżej

75. roku życia. Prognozowaną liczbę mieszkańców DPS w wieku 60–74 oraz 75 lat i więcej w latach 2005–2030 według czterech wariantów przedstawiono w tab. 2.

Tabela 2. Liczba mieszkańców domów pomocy społecznej (w tys. osób) oraz wskaźniki dynamiki w latach 2005–2030 według poszczególnych wariantów

Wyszczególnienie	2005	2010	2015	2020	2025	2030
<b>Wariant podstawowy</b>						
Liczba ludności						
Ogółem	41,85	47,77	53,79	58,49	64,97	72,08
60–74	18,58	21,16	25,37	30,27	30,02	27,86
75+	23,27	26,61	28,43	28,22	34,94	44,22
Wskaźniki dynamiki (rok 2005 = 100%)						
60–74	100	114	137	163	162	150
75+	100	114	122	121	150	190
<b>Wariant – 2%</b>						
Liczba ludności						
Ogółem	39,39	40,64	41,34	40,66	40,80	41,74
60–74	17,48	17,99	19,52	21,05	18,87	15,06
75+	21,91	22,65	21,82	19,61	21,94	26,68
Wskaźniki dynamiki (rok 2005 = 100%)						
60–74	100	103	112	120	108	86
75+	100	103	100	89	100	122
<b>Wariant – 1%</b>						
Liczba ludności						
Ogółem	40,62	44,08	47,20	48,81	51,54	54,39
60–74	18,01	19,52	22,27	25,27	23,83	21,03
75+	22,60	24,56	24,93	23,55	27,71	33,35
Wskaźniki dynamiki (rok 2005 = 100%)						
60–74	100	108	124	140	132	117
75+	100	109	110	104	123	148
<b>Wariant – 0,5%</b>						
Liczba ludności						
Ogółem	41,22	45,89	50,39	53,45	57,88	62,64
60–74	18,30	20,32	23,76	27,67	26,76	24,22
75+	22,93	25,57	26,63	25,78	31,12	38,42
Wskaźniki dynamiki (rok 2005 = 100%)						
60–74	100	111	130	151	146	132
75+	100	112	116	112	136	168

Źródło: obliczenia własne.

W wariantcie podstawowym liczba mieszkańców DPS w wieku 60 lat i więcej w prognozowanym okresie (2005–2030) wzrosłaby o 30,2 tys. (72%). Z kolei liczba mieszkańców w wieku 60–74 lat wzrosłaby o 50% – z 18,6 tys. w 2005 r. do 27,9 tys. w 2030 r. Natomiast liczba osób powyżej 75. roku życia, które będą potencjalnymi mieszkańcami DPS, zwiększyłaby się prawie o 90% – z 23,3 tys. do 44,2 tys. Wzrost liczby osób w wieku 75 lat i więcej byłby więc wyższy niż w grupie 60–74 lata.

Zgodnie z wariantem drugim prognozy zakładającym niższy o 2% poziom niepełnosprawności, liczba przyszłych mieszkańców DPS w wieku 60 lat i więcej w latach 2005–2030 oscylowałaby pomiędzy 39,4 tys. a 41,7 tys. (wzrost o 6%). Przy czym liczba mieszkańców DPS w wieku 60–74 lat w 2030 r. byłaby niższa niż w 2005 r. (spadek o 13%). W przypadku osób w wieku 75 lat i więcej wzrost na przestrzeni

25 lat wyniósłby 21,7% (wzrost z 21,9 tys. w 2005 r. do 26,7 tys. w 2030 r.).

W przypadku dwóch pozostałych wariantów zakładających zmniejszenie liczby niepełnosprawnych osób powyżej 60. roku życia o 1% i 0,5% wzrost liczby mieszkańców DPS w grupie 60–74 lat wyniósłby odpowiednio 17% i 32%, a w grupie 75 lat i więcej odpowiednio 48% i 68%.

Przedstawiona projekcja wskazuje na stały wzrost liczby starszych mieszkańców DPS w latach 2005–2030 spowodowany demograficznym starzeniem się społeczeństwa. Jednak w przypadku każdego z wariantów zakładających spadek występowania niepełnosprawności liczba starszych mieszkańców DPS byłaby mniejsza niż w wariantcie zerowym.

Na uwagę zasługuje fakt, że założenie 2% spadku spowodowałoby wzrost liczby mieszkańców DPS w 2030 r. o 2,4 tys. w stosunku do 2005 r., pod-

czas gdy w wariancie zerowym wzrost ten wyniósłby 30,2 tys. Ponadto w grupie osób w wieku 60–74 lat w 2030 r. wystąpiłby spadek liczby mieszkańców DPS. Przy zachowaniu dotychczasowych trendów najliczniejszą grupę klientów DPS w 2030 r. będą stanowiły osoby w wieku 75 lat i więcej.

## PODSUMOWANIE

Prognozowana liczba mieszkańców domów pomocy społecznej w wieku powyżej 60 lat wskazuje na rosnące zapotrzebowanie na miejsca w tych domach do 2030 r., które będzie stanowiło duże obciążenie dla społeczności lokalnej (obciążenie dopłatami do pobytu mieszkańca budżetów gmin). W 2006 r. planowano zwiększenie liczby miejsc w DPS o 544. Zakładając stałe tempo wzrostu, w ciągu 25 lat przybyłoby 13 600 miejsc.

Należy zaznaczyć, że miejsca te będą przeznaczone dla wszystkich grup wieku, a nie tylko dla osób powyżej 60. roku życia. W tym samym czasie według wariantu podstawowego liczba osób niepełnosprawnych wymagających opieki w DPS powyżej 60 lat wzrosłaby o 30 250, czyli zapotrzebowanie byłoby dwukrotnie wyższe od planowanego przyrostu miejsc.

Przedstawione w artykule warianty prognozy wskazują, że przy 2% i 1% spadku liczby osób niepełnosprawnych, zapotrzebowanie wzrosłoby odpowiednio o 2350 i 13 770 osób. W przypadku wariantu 2% liczba potencjalnych mieszkańców byłaby niższa niż planowane zwiększenie liczby miejsc, a w przypadku wariantu 1% pokrywałaby się z tworzonymi miejscami w DPS. Natomiast według wariantu 0,5% liczba osób wymagających opieki w domach pomocy społecznej (21 420 osób) byłaby wyższa niż liczba utworzonych miejsc.

Wobec tego celem polityki społecznej byłoby podjęcie działań zmierzających do obniżenia częstości występowania niepełnosprawności w populacji, co jest możliwe poprzez profilaktykę, rehabilitację i przeciwdziałanie stanom chorobowym.

Z drugiej strony zadaniem podejmowanych przez gminy działań powinno być zwiększenie zakresu usług umożliwiających niepełnosprawnym seniorom jak najdłuższe pozostawanie w środowisku zamieszkania. Umieszczenie osoby w DPS powinno być ostatecznością.

Jednak przemiany demograficzne i kulturowe rodziny, które stale się dokonują, pociągają konieczność tworzenia instytucji publicznych, które wspierałyby rodzinę w opiece nad osobą starszą. Dobrze rozwinięta sieć pomocy środowiskowej osobom starszym, instytucje dziennego pobytu to tylko niektóre przykłady rozwiązań wspierających rodzinę, która stanowi w Polsce główną formę opieki nad osobami starszymi.

## LITERATURA

- Błędowski P. (1998), *Samodzielność osób starszych jako zadanie polityki społecznej*, „Gerontologia Polska” nr 6(3–4).
- Czekanowski P. (2002), *Sytuacja materialna*, w: *Polska starość*, red. Synak B., Gdańsk: Wyd. Uniwersytetu Gdańskiego.
- GUS (2003), *Osoby niepełnosprawne oraz ich gospodarstwa domowe*, część 1: Osoby niepełnosprawne, Warszawa.
- Halik J. (2002), *Starzenie się społeczeństw jako proces demograficzny i społeczny*, w: *Starzy ludzie w Polsce. Społeczne i zdrowotne skutki starzenia się społeczeństwa*, red. Halik J., Warszawa: ISP.
- Jachowicz A. (2006), *Domy pomocy społecznej – konieczność czy może luksus? Sytuacja DPS w świetle zmiany ustawy o pomocy społecznej*, „Polityka Społeczna” nr 6.
- Kinsella K., Velkoff V.A. (2002), *The demographics of aging*, „Aging Clinical and Experimental Research”, nr 14.
- Kirkwood T.B. (1966), *Human senescence*, „Bioessay”, nr 18(12).
- Rosset E. (1959), *Proces starzenia się ludności*, Warszawa: PWG.
- Staręga-Piasek J. (1975), *Niematerialne potrzeby ludzi starych*, w: *Starzenie się i starość w badaniach gerontologicznych w Polsce*, red. Piotrowski J., Warszawa-Wrocław: PTG, Ossolineum.
- Szatur-Jaworska B. (2000), *Ludzie starzy i starość w polityce społecznej*, Warszawa: ASPRA-JR.
- Szukalski P. (2004), *Projekcja liczby niepełnosprawnych seniorów do roku 2030*, w: *Nasze starzejące się społeczeństwo. Nadzieje i zagrożenia*, red. T. Kowaleski i P. Szukalski, Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
- Wierzchosławski S. (1999), *Demograficzne aspekty procesu starzenia się ludności Polski*, „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny”, Rok LXI, zeszyt 1.
- World Population Aging 1950–2050* (2005), New York: United Nations.
- Żakowska-Wachelko B. (2002), *Zadania i perspektywy gerontologii*, w: *Polska a Europa. Procesy demograficzne u progu XXI wieku*, Katowice: PTPS.
- Zych A. (2004), *Moderacja rozwoju – wyzwaniem dla gerontologii edukacyjnej*, „Gerontologia Polska” nr 12(3).

## SUMMARY

The aim of this work is the attempt to determine the future demand for places in social aid homes for those over 60 and 75 years old in 2010–2030. The projection was made in four variants. In the basis variant changes in the frequency of disability were assumed. In another ones, the percentage of disability was decreased by 2%, 1% and 0,5%. According to the basic variant of the forecast, the number of residents of social aid homes at the age of over 60 will increase by 72% within the space of 25 years, from 41 850 in 2005 to 72 080 in 2030. However, the number of residents who will be over 75 will almost double. According to the second variant of the forecast, (the declarations of disability will be lower by 2%) the number of residents aged 60 and more will vary from 39 390 and 41 740, and of those aged 75 and more will increase by 21% from 21 910 in 2005 to 26 680 in 2030.