Opieka oraz inne uwarunkowania aktywności zawodowej osób w wieku okołoemerytalnym. Raport z badania.

Projekt zrealizowany przez **Instytut Badań nad Gospodarką Rynkową** na zlecenie **Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej,** współfinansowany przez Europejski Fundusz Społeczny.

W realizacji projektu uczestniczył zespół pracowników Instytutu Badań nad Gospodarką Rynkową oraz pracowników i doktorantów Zakładu Demografii w Instytucie Statystyki i Demografii Szkoły Głównej Handlowej.

Kierownicy projektu: prof. dr hab. Irena E. Kotowska, Irena Wóycicka; sekretarz naukowy projektu: Marta Styrc; członkowie zespołu: Anita Abramowska-Kmon, Izabela Grabowska, Anna Matysiak, Radosław Rurarz.

Badania ankietowe zrealizowane zostały przez SMG/KRC Poland Media S.A.

Potrzeba podnoszenia aktywności zawodowej osób w wieku okołoemerytalnym wynika z ze zmian struktury wieku ludności: starzenia się ludności i potencjalnych zasobów pracy oraz spadku liczby osób w wieku produkcyjnym, a także niskiej aktywności zawodowej osób w starszym wieku produkcyjnym. Z tego punktu widzenia Polska znajduje się na tle innych krajów UE w bardzo niekorzystnej sytuacji. Tempo spadku liczby osób w wieku produkcyjnym oraz wzrostu udziału osób w wieku 55-64 lata w latach 2005-2050 będzie w Polsce, podobnie jak na Litwie i Słowacji, najszybsze wśród krajów UE. Jednocześnie w Polsce mamy do czynienia z wyjątkowo niskim zaangażowaniem osób w starszych grupach wieku produkcyjnego na rynku pracy oraz bardzo wczesnym kończeniem aktywności zawodowej. **Zwiększanie zatrudnienia i wzrost jego produktywności są konieczne, by przeciwdziałać skutkom zmian struktury wieku ludności, negatywnym dla rynku pracy, gospodarki i systemów zabezpieczenia społecznego.**

Pozostawanie na rynku pracy, czyli odraczanie momentu przejścia na emeryturę oraz powrót na rynek zależą od wielu czynników. **W badaniu skupiono się przede wszystkim na zobowiązaniach opiekuńczych osób w wieku okołoemerytalnym. Pytano także o stan zdrowia.** Badanie dotyczyło kobiet w wieku 50-65 lat i mężczyzn w wieku 55-70 lat, przy czym interesowały nas osoby, które pracują lub pracowały zarobkowo przynajmniej jedną godzinę tygodniowo przez jakiś okres w ciągu ostatnich 5 lat oraz były ubezpieczone w ZUS lub KRUS, bądź pobierały z nich emerytury lub renty. Wywiad przeprowadzono wśród 4512 kobiet oraz 2516 mężczyzn, przy czym 78% kobiet oraz 72% mężczyzn było ubezpieczonych, bądź pobierało świadczenia w ZUS.

Oto podstawowe wnioski z badania:

1. Zaangażowanie osób w wieku okołoemerytalnym w pełnienie opieki związane jest z **dominującym w Polsce modelem opieki** – silnie ugruntowanym kulturowo - który nakłada obowiązek opieki przede wszystkim na najbliższych krewnych z różnych generacji, w tym zwłaszcza na kobiety. Jednocześnie Polacy rzadko korzystają zarówno z rynku usług domowych jak i z placówek opieki.
2. Najczęściej opieki potrzebują, co oczywiste, dzieci oraz osoby dorosłe w wieku powyżej 65 lat. Zwraca uwagę fakt, iż zapotrzebowanie na opiekę rośnie w grupie osób w wieku 55-64 lata oraz podwaja się w grupie wieku 65-74 lata. Wśród osób najstarszych, tj. w wieku 75 lat i więcej, zapotrzebowanie na opiekę jest bardzo wysokie i dotyczy 2/3 kobiet oraz połowy mężczyzn, przy czym rośnie wyraźnie liczba osób potrzebujących opieki w większym wymiarze czasu. Najmniej liczną grupę osób dorosłych wymagających opieki stanowią osoby poniżej 65 lat, które ze względu na stan zdrowia lub dysfunkcję wymagają wsparcia od innych.
3. Zaangażowanie osób w wieku okołoemerytalnym w Polsce w sprawowanie opieki jest znaczące**. Sprawuje ją 31% kobiet i 20% mężczyzn w tym wieku.** Opieka ta ma na ogół charakter ciągły (codziennie lub rzadziej - kilka dni w tygodniu) oraz pochłania najczęściej powyżej 10 godzin tygodniowo, przy czym nieco mniej czasu potrzeba na opiekę nad osobami dorosłymi niż nad dziećmi.
4. **Opieka świadczona przez osoby w wieku okołoemerytalnym ma wyraźnie charakter międzypokoleniowy.** Dotyczy ona w przeważającej mierze wnuków (lub wnuczek) osób sprawujących opiekę lub ich rodziców (bądź teściów). Niemal równorzędne znaczenie ma opieka sprawowana nad dziećmi jak i osobami dorosłymi. Opieka nad członkami gospodarstwa domowego sprawowana jest nieco częściej niż nad osobami żyjącymi poza gospodarstwem. W opiekę nad członkami gospodarstwa domowego angażuje się więcej kobiet (56% sprawujących opiekę) i mężczyzn (59 %). Opiece na osobami żyjącymi poza gospodarstwem domowym poświęca się nieco mniej osób (44% kobiet sprawujących opiekę i 41% mężczyzn).
5. Wyniki badania potwierdzają przypuszczenie, że zainteresowanie aktywizacją zawodową osób biernych zawodowo w wieku okołoemerytalnym maleje wraz z wiekiem. Jest ono zdecydowanie mniejsze w przypadku osób ubezpieczonych w KRUS niż w ZUS. Jednak należy zwrócić uwagę, iż **w najniższych grupach wieku (50-54 lata kobiety oraz 55-59 lat mężczyźni) zainteresowanie podjęciem pracy wyraziło aż 2/5 osób biernych zawodowo, ubezpieczonych w ZUS.** Chęć podjęcia pracy, związana jest częściej z niskimi, niesatysfakcjonującymi dochodami oraz z dobrym stanem zdrowia.

6. **Sprawowanie opieki nie prowadzi obecnie do dezaktywizacji osób w wieku przedemerytalnym i nie stanowi istotnej bariery w ewentualnym powrocie osób biernych na rynek pracy.** Opieka nie jest też postrzegana jako znacząca bariera aktywności zawodowej. Wśród kobiet ubezpieczonych w ZUS i sprawujących opiekę odsetek chętnych do podjęcia pracy jest wyższy (32%) niż w grupie niesprawujących opieki (24%). Zależność o podobnym kierunku, ale mniejszej sile obserwuje się także wśród kobiet ubezpieczonych w KRUS. Dla mężczyzn ubezpieczonych w ZUS brak takiej zależności, podczas gdy mężczyźni ubezpieczeni (bądź pobierają emeryturę lub rentę) w KRUS niesprawujący opieki częściej deklarują, że nie chcieliby podjąć pracy (71%) niż sprawujący opiekę (60%), którzy są w tej kwestii częściej niezdecydowani. Osoby pracujące sprawują opiekę równie często jak osoby, nie obarczone opieką. Jednak opiekę pochłaniającej więcej czasu (ponad 30 godzin tygodniowo) sprawują już częściej osoby bierne niż pracujące.
7. Zarówno subiektywna jak i obiektywna ocena stanu zdrowia zależy silnie od wieku, wykształcenia, miejsca zamieszkania (gorszy stan zdrowia na wsi), statusu i sektora zatrudnienia (pracujący poza rolnictwem – najlepsze oceny, bierni zawodowo – najgorsze). **Stan zdrowia może być barierą aktywizacji osób bezrobotnych i biernych zawodowo, natomiast nie powinien być przeszkodą w zatrzymaniu w zatrudnieniu osób pracujących, zwłaszcza poza rolnictwem**. **Nie jest on barierą podniesienia aktywności osób w wieku przedemerytalnym, ale może być przeszkodą pozostania w zatrudnieniu dla osób starszych.** Fakt ten wydaje się być niezwykle istotny z punktu widzenia postulowanego wzrostu wieku emerytalnego w perspektywie krótkookresowej, w dłuższym horyzoncie czasowym może być większy efekt wykształcenia. Wykształcenie jest nie tylko zasadniczą składową kapitału ludzkiego, ale także ogranicza proces pogarszania się stanu zdrowia wraz z wiekiem. W perspektywie średnio- i długookresowej wykształcenie jest więc czynnikiem zasadniczym dla dłuższego pozostawania na rynku pracy.
8. Zdecydowana większość niepełnosprawnych respondentów **musiała** zrezygnować z pracy lub ją ograniczyć. Wśród osób ubezpieczonych w ZUS częściej rezygnowano z pracy niż ją ograniczano, odwrotnie dla osób ubezpieczonych w KRUS. Jednocześnie prawie jedna piąta ankietowanych ubezpieczonych w ZUS (17% mężczyzn i 18% kobiet) **nie musiała** rezygnować z pracy z powodów zdrowotnych. Ograniczenie odpływu osób niepełnosprawnych z rynku pracy wymaga także dostosowań środowiska pracy do możliwości funkcjonowania w nim osób z niepełnosprawnych.
9. **Nasilenie zmian struktur wieku po 2015r. sprawi, że nastąpi skokowy wzrost zapotrzebowania na opiekę nad osobami dorosłymi w wieku wymagającym intensywnej opieki.** Może to prowadzić do nasilenia konfliktu pomiędzy praca a opieka, jeśli niezbędnemu wzrostowi aktywności zawodowej osób w wieku okołoemerytalnym nie będzie towarzyszyć rozwój usług opiekuńczych. Ponadto zmniejszanie się liczby rodzin wielopokoleniowych i wzrost zapotrzebowania na opiekę zewnętrzną oraz wzrost liczby osób starszych, wymagających opieki w gospodarstwach jednoosobowych będzie prowadzić do wzrostu zapotrzebowania na opiekę zewnętrzną, zarówno w formie usług domowych jak i opieki instytucjonalnej, w tym również stacjonarnej.

REKOMENDACJE

►Rozwój łatwo dostępnych, odpowiedniej jakości i tanich usług opiekuńczych pozwalających na zmniejszenie czasu poświęconego opiece przez osoby w wieku okołoemerytalnym:

Dla osób dorosłych:

1. niestacjonarne formy opieki (dzienne domy pomocy, kluby seniora itp.) skierowane do osób dorosłych,
2. usługi domowe, w tym kształcenie osób, mogących pełnić rolę opiekuna osoby dorosłej,
3. różnorodne formy wsparcia oparte na pomocy sąsiedzkiej bądź lokalnej dla osób dorosłych,
4. rozwój placówek opieki stacjonarnej.

Dla dzieci:

1. dobrej jakości, łatwo dostępne i tanie przedszkola i żłobki, do których dostęp jest obecnie bardzo ograniczony.
2. świetlice szkolne zapewniające opiekę po lekcjach, pomoc w odrabianiu lekcji i posiłek. Podobnie ważną rolę pełnić mogą świetlice osiedlowe dla dzieci i młodzieży.

►Stopniowe podnoszenie wieku emerytalnego kobiet wraz z wprowadzeniem rozwiązań umożliwiających elastyczne (stopniowe) przechodzenie na emeryturę z częściowym podtrzymaniem aktywności zawodowej.

► Wprowadzanie zmian środowiska pracy umożliwiających zatrzymanie na rynku osób w starszych grupach wieku produkcyjnego odczuwających ograniczenia zdrowotne.