

PRACE NAUKOWE

Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu

RESEARCH PAPERS

of Wrocław University of Economics

Nr 364

**Polityka rodzinna w Polsce
z perspektywy wybranych aspektów
polityki społecznej i ekonomii**

Doświadczenia innych państw europejskich

Redaktorzy naukowci

Adam Kubów

Joanna Szczepaniak-Sienniak



Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu
Wrocław 2014

Redaktor Wydawnictwa: Teresa Zielińska

Redaktor techniczny: Barbara Łopusiewicz

Korektor: Dorota Pitulec

Łamanie: Beata Mazur

Projekt okładki: Beata Dębska

Publikacja jest dostępna w Internecie na stronach:

www.ibuk.pl, www.ebscohost.com,

w Dolnośląskiej Bibliotece Cyfrowej www.dbc.wroc.pl,

The Central and Eastern European Online Library www.ceeol.com,

a także w adnotowanej bibliografii zagadnień ekonomicznych BazEkon

http://kangur.uek.krakow.pl/bazy_ae/bazekon/nowy/index.php

Informacje o naborze artykułów i zasadach recenzowania znajdują się

na stronie internetowej Wydawnictwa

www.wydawnictwo.ue.wroc.pl

Kopiowanie i powielanie w jakiegokolwiek formie

wymaga pisemnej zgody Wydawcy

© Copyright by Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu

Wrocław 2014

ISSN 1899-3192

ISBN 978-83-7695-498-1

Wersja pierwotna: publikacja drukowana

Druk i oprawa:

EXPOL, P. Rybiński, J. Dąbek, sp.j.

ul. Brzeska 4, 87-800 Włocławek

Spis treści

Wstęp	7
-------------	---

Część 1. Uwarunkowania polityki rodzinnej w Polsce – wybrane konteksty polityki społecznej i ekonomii

Ewa Cichowicz: Uwarunkowania przeobrażeń polityki rodzinnej – wybrane przykłady oraz propozycje kierunków zmian w zakresie wsparcia rodzin	11
Adam Kubów: Znaczenie świadczeń rodzinnych w kształtowaniu poziomu życia rodziny.....	26
Iłona Błaszczak-Przybycińska: Wartość pracy domowej – wycena empiryczna na podstawie ogólnopolskiego badania budżetu czasu ludności	44
Marta Marszałek: Rola kobiet i mężczyzn w tworzeniu nierynkowej produkcji gospodarstw domowych – rekomendacje dla polityki rodzinnej	60
Arkadiusz Durasiewicz: Analiza ekonometryczna wybranych parametrów polityki rodzinnej w Polsce	73
Małgorzata Wróbel: Modele dzietności względem zmiennych rynku pracy w miastach 100-tysięcznych i większych w pierwszej dekadzie XXI wieku	96
Izabela Buchowicz: Wspólny cel polityki edukacyjnej i polityki rodzinnej w Polsce.....	113
Anna Zachorowska-Mazurkiewicz: Teoria ekonomii i polityka ekonomiczna a opieka – wzajemne relacje i implikacje dla polityki rodzinnej.....	127

Część 2. Z doświadczeń innych krajów europejskich – wnioski dla polityki rodzinnej w Polsce

Anna Ciepielewska-Kowalik: Współczesne przemiany europejskich modeli opieki nad dziećmi a model polski (na przykładzie zmian w latach 2007-2012).....	145
Paweł Łuczak: Związki polityki makroekonomicznej i polityki społecznej w zakresie opieki długoterminowej w Republice Czeskiej	160
Wojciech Nowiak: Współczesne wyzwania demograficzne a norweska polityka wobec osób starszych – wnioski w kontekście polskiej polityki rodzinnej.....	176

Summaries

Part 1. Determinants of family policy in Poland – chosen contexts of social policy and economics

Ewa Cichowicz: Determinants of transformation of family policy – some examples and suggestions for the direction of changes in the public support for families	25
Adam Kubów: The importance of family benefits in shaping the level of family life.....	43
Iłona Błaszczak-Przybycińska: Monetary value of housework – empirical estimation based on time use survey in Poland	59
Marta Marszałek: The role of women and men in the creation of non-market production of households – recommendations for family policy	72
Arkadiusz Durasiewicz: Econometric analysis of selected parameters of family policy in Poland.....	95
Małgorzata Wróbel: Fertility models in relation to variables of the labour market in Polish cities of 100 thousand and more inhabitants in the first decade of the 21 st century	112
Izabela Buchowicz: Common task of educational policy and family policy in Poland	126
Anna Zachorowska-Mazurkiewicz: Economic theory and economic policy vs. care – mutual relationships and implications for family policy.....	141

Part 2. From the experience of other European countries – proposals for family policy in Poland

Anna Ciepiewska-Kowalik: Current transformations of European child-care models vs. Polish model (on the example of changes in the years 2007-2012).....	159
Paweł Łuczak: Relations between macroeconomic policy and social policy as regards long-term care in the Czech Republic	175
Wojciech Nowiak: Current demographic challenges vs. Norwegian policy towards elderly people – conclusions in the context of Polish family policy	196

Wojciech Nowiak

Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

WSPÓLCZESNE WYZWANIA DEMOGRAFICZNE A NORWESKA POLITYKA WOBEC OSÓB STARSZYCH – WNIOSKI W KONTEKŚCIE POLSKIEJ POLITYKI RODZINNEJ

Streszczenie: Badania w obszarze europejskiej polityki społecznej są aktualnie skoncentrowane na trzech głównych zagadnieniach: bezrobociu, kryzysie demograficznym oraz starzeniu się społeczeństw. W tym artykule przedstawione są konsekwencje starzenia dla Norwegii oraz wpływy świadomości społeczno-kulturowej na procesy transformacji w obszarze pomocy, a także innowacyjnych rozwiązań w odniesieniu do odbiorców, jakimi są seniorzy. Elementami skłaniającymi do działania są zarówno bardzo duży potencjał umożliwiający innowacyjne rozwiązania, po to, by sprostać wyzwaniom związanym ze starzejącymi się społeczeństwami, jak i dramatyczna sytuacja w tym obszarze. Artykuł ten argumentuje, iż Polska powinna naśladować norweski model rozwiązań, w którym społeczeństwo obywatelskie jest aktywnym uczestnikiem kształtującym proces wdrażania innowacyjnych kroków w systemach opieki oraz polityki „dłużej żyjesz – dłużej pracujesz”.

Słowa kluczowe: starzenie się społeczeństw, polityka społeczna, transformacja *welfare state*, polityka innowacyjności, analiza porównawcza.

DOI: 10.15611/pn.2014.364.11

1. Wstęp

Zmiany warunków życia, higiena, opieka zdrowotna spowodowały, iż coraz większy odsetek populacji dożywa sędziwego wieku¹. Europę, w tym Polskę², obejmuje „problem” znaczącej, również w sensie liczebnym, grupy osób w podeszłym wieku³.

¹ Niejednokrotnie używa się granicy 60. lub 65. roku życia, pojawia się nawet kategoria „najstarsi seniorzy” (*oldest-old*) odnosząca się do osób w wieku powyżej 80. lub 85. roku życia. Zob. S. Harper, *Ageing societies: Myths, challenges and opportunities*, Hodder Arnold, London 2006.

² Zob. A. Cerami, *Ageing and the politics of pension reforms in Central Europe, South-Eastern Europe and the Baltic States*, „International Journal of Social Welfare” 2011, no. 20, s. 332.

³ W państwach wysoko rozwiniętych, należących do grupy OECD, w odniesieniu do osób powyżej 65. roku życia populacja ta ma ulec podwojeniu w roku 2040 (22,2%). Połowę będą stanowili ludzie w wieku powyżej 75. roku życia. Zob. N. Gilbert, *Introduction: The Challenge of Pension Reform and Gender Equality in Aging Societies*, „Gender Issues” 2006, Winter, s. 3.

Równoległe ma miejsce spadek liczby urodzeń oraz inne negatywne procesy dotyczące rodziny⁴. Rodzi to rywalizację w obszarze polityki społeczno-ekonomicznej, w odniesieniu do jej priorytetów.

Od pewnego czasu w norweskiej polityce⁵, w odniesieniu do osób starszych, pojawiło się pozornie niemożliwe do zastosowania pojęcie – innowacyjność. Sposób postrzegania zmian z perspektywy innowacyjnych rozwiązań jest, zdaniem autora, jednym z najważniejszych elementów mogących znaleźć zastosowanie w warunkach polskiej polityki społeczno-ekonomicznej bądź też rodzinnej, przy czym niezwykle istotne jest branie pod uwagę wszystkich faz rozwoju rodziny oraz postrzeganie współzależności między nimi⁶. Warto przyjrzeć się tym rozwiązaniom i pokusić o wnioski z nich płynące.

Przedmiotem analizy jest charakter grupy określanej mianem „ludzie starzy” oraz procesu starzenia się społeczeństw w odniesieniu do społeczeństwa norweskiego. Ma ona służyć wyciągnięciu wniosków w odniesieniu do tej samej kategorii w Polsce⁷. W opracowaniu wykorzystana zostanie jakościowa analiza porównawcza. Jest ona użyteczną metodą wypadkową pomiędzy technikami jakościowymi i ilościowymi⁸, pozwalającą na badanie zbiorów o różnych związkach przyczynowo-skutkowych. Z uwagi na istotny wpływ różnic w świadomości społecznej występującej w poszczególnych państwach, co dotyczy zarówno Polski, jak i Norwegii, niezwykle istotna w badaniu jest również analiza kompleksowa umożliwiająca

⁴ Możemy stwierdzić, iż dochodzi do bardzo specyficznej zależności. Z jednej strony zmiany demograficzne, w tym niska dzietność, ograniczają możliwości opieki nieformalnej oferowanej przez członków rodziny, z drugiej ogranicza to również opiekę sformalizowaną, powodując presję na konieczność importu imigrantów możliwych do wykorzystania w tym sektorze. Zob. S. Harper, *The capacity of social security and health care institutions to adapt to an ageing world*, „International Social Security Review” 2010, vol. 63, no. 3-4, s. 177-196.

⁵ Szerzej na temat zmian systemowych oraz samego norweskiego „welfare state” zob. W. Nowiak, *Nordycki model „welfare state” w realiach XXI wieku. Dylematy wyboru i ewolucja systemu w społeczeństwach dobrobytu – wnioski praktyczne*, Poznań 2011.

⁶ Zdaniem autora zawężanie sfer polityki rodzinnej jedynie do wybranych faz funkcjonowania rodziny jest błędne. Jest to szczególnie istotne z punktu widzenia dotychczasowej polityki oraz wydatków państw rozwiniętego *welfare state*, związanych z mechanizmami transferu międzypokoleniowego. Mechanizmy te przestają funkcjonować m.in. z uwagi na odczuwalny efekt starzenia się, zachwiania równowagi demograficznej pomiędzy ludnością w wieku produkcyjnym i poprodukcyjnym. Tym bardziej na uwagę zasługuje polityka wobec osób starszych i traktowanie tej grupy jako uczestników ostatniej fazy rozwoju rodziny z konsekwencjami o charakterze społeczno-ekonomicznym i systemowym.

⁷ Starzenie się społeczeństw zgodnie z przyjętymi standardami statystyki publicznej określa się jako proces zwiększania się udziału ludności w starszym wieku w ogólnej liczbie ludności. Określany jest przy tym tzw. próg starości – oznacza on wiek, po osiągnięciu którego można daną osobę zaliczyć do grupy ludności w starszym wieku. Najczęściej jest to w chwili obecnej 60 lub 65 lat.

⁸ Zob. O. Kangas, *The Politics of Social Security: On Regressions, Qualitative Comparisons, and Cluster Analysis*, [w:] *The Comparative Political Economy of the Welfare State*, T. Janoski, A.M. Hicks (eds.), Cambridge University Press, New York 1994.

uwzględnianie różnorodnych czynników⁹. Jest ona szczególnie przydatna przy uwzględnianiu przyczyn społeczno-kulturowych, mających znaczny wpływ na świadomość na kategorię społeczną „ludzi starych”¹⁰.

2. Starzejące się społeczeństwo norweskie wyzwaniem demograficznym

Problem starzejących się społeczeństw jest przedmiotem zainteresowania całej grupy państw nordyckich, a nie tylko samej Norwegii. Według danych Eurostatu w roku 2012 liczba osób w wieku powyżej 65 lat wyniosła w Danii 17,3%, Finlandii 18,1%, Islandii 12,6%, Norwegii 15,4%, Szwecji 18,8%, natomiast w Polsce 13,8%¹¹. Analogicznie liczba osób w wieku 80 i więcej lat, jako procent ogółu populacji, wyniosła w Danii 4,1%, Finlandii 4,9%, Islandii 3,5%, Norwegii 4,4%, Szwecji 5,3%, natomiast w Polsce 3,6%¹². Dla porównania średnia długość życia w 2011 r. wynosiła w Danii 79,9, Finlandii 80,6, Islandii 82,4, Norwegii 81,4¹³, Szwecji 81,9, natomiast w Polsce 76,9¹⁴. Dane dotyczące proporcji liczby osób w wieku 65 lat i więcej do liczby osób w grupie wiekowej 20-64 obrazuje tabela 1.

Tabela 1. Osoby w wieku 65 lat i więcej przypadające na jedną osobę w wieku 20-64 lata

	Dania	Finlandia	Islandia	Norwegia	Szwecja
2007	0,25	0,27	0,19	0,25	0,30
2030	0,44	0,50	0,34	0,35	0,42
2050	0,48	0,54	0,43	0,42	0,44

Źródło: *Ålderspensionssystem i Norden*, Nordisk Socialstatistisk Komité, København 2008, s. 26.

Alarmistyczne prognozy dotyczące gwałtownego wzrostu grupy 70-, 80- i 90-latków zaczęły docierać do społeczeństwa norweskiego w latach 90. XX wieku. W artykułach umieszczonych w „Aftenposten”¹⁵ można było przeczytać, iż „[...]

⁹ Zob. R. Geyer, *Beyond the Third Way: The Science of Complexity and the Politics of Choice*, “British Journal of Politics and International Relations” 2003, vol. 5, s. 237-257.

¹⁰ Celowe w tym miejscu wydaje się wyjaśnienie kategorii „ludzie starzy”. Należy ją traktować jako kategorię społeczną, zatem zbiór osób o podobnych cechach – zaliczamy do nich wiek, role społeczne, fakt oraz świadomość korzystania ze świadczeń społecznych. Powinni oni sami, bądź w świadomości ich otoczenia zewnętrznego, być postrzegani poprzez pryzmat swojego podobieństwa do bądź odrębności od innych. Najczęściej przyjmuje się, iż są to osoby po 60. lub 65. roku życia. Często stosuje się zamiennie kategorie „seniorzy” i „ludzie starsi”, gdyż pozwala to na relatywizowanie wieku. Dochodzi również do periodyzacji starości. WHO mówi np. o wczesnej starości (60-74 lata), późnej starości (75-89 lat) i długowieczności (powyżej 90 lat).

¹¹ Zob. *European Social Statistic 2013*, EUROSTAT, Luxembourg 2013, s. 19.

¹² Tamże, s. 20.

¹³ Długość życia kobiet to 83,6, a mężczyzn to 79,1 lat.

¹⁴ Tamże, s. 32.

¹⁵ Największa norweska gazeta.

Wydatki socjalne dławią budżet” (*Helse og trygd kveler budsjet* – „Aftenposten” 28.09.2002) bądź jeszcze bardziej dobitnie odnosząc to do problemu starzenia: „[...] Nadchodząca fala starzenia kruszy budżet” (*Helse og trygd kveler budsjet* – „Aftenposten” 28.09.2002)¹⁶. Prognozy płynące z Ministerstwa Finansów wskazywały na znaczący wzrost udziału świadczeń związanych ze starzeniem się w PKB. Generalna, długofalowa prognoza demograficzna dla Norwegii wskazuje, iż w 2060 r. liczba ludności w wieku 60-85 i więcej lat będzie wynosiła 30,5% ogółu. Niesie to ze sobą określone konsekwencje, nie tylko o charakterze demograficznym. Szczegółowy, prognostyczny rozwój sytuacji obrazują tabele 2-5.

Tabela 2. Prognoza demograficzna dla Norwegii w grupie wiekowej powyżej 60. roku życia na lata 2015-2060

Wiek	Ludność w 1000				Jako procent ogółu populacji			
	2015	2020	2040	2060	2015	2020	2040	2060
60-64	287	307	338	399	5,6	5,6	5,3	5,8
65-69	278	274	348	389	5,4	5,0	5,5	5,7
70-74	197	259	327	353	3,8	4,8	5,2	5,1
75-79	139	176	271	309	2,7	3,2	4,3	4,5
80-84	105	113	218	263	2,0	2,1	3,4	3,8
85-	114	114	238	384	2,2	2,1	3,8	5,6

Źródło: *Population, by age and by county per 1 January, registered 2014, projected 2015-2060* (SY 105), Statistics Norway, <http://www.ssb.no/190758/population-by-age-and-by-county-per-1-january.registered-2014.projected-2015-2060-sy-105> (30.10.2014).

Tabela 3. Wzrost obciążeń PKB do 2050 r. z tytułu świadczeń dla osób starszych w Norwegii

	1972	1980	2000	2010	2030	2050
Emerytury	3,2	3,9	4,5	5,7	11,4	13,5
Renty inwalidzkie	2,1	1,6	2,3	3,5	4,4	4,3
Razem	5,3	5,5	6,8	9,2	15,8	17,8

Źródło: *The Long-Term Programme 2002-2005*, Ministry of Finance, Oslo 2002.

Traktowano to jako jednoznaczną konsekwencję prognozy dotyczącej liczby potencjalnych świadczeniobiorców.

W procesie starzenia się istotne są proporcje międzypokoleniowe. Również w tym względzie Norwegia odczuwa postępujący spadek liczby urodzeń. Jest to zauważalne od początku lat 90. XX wieku.

¹⁶ Zawarte w nich dane alarmowały, iż fala 67-latków przekracza 200 tys., a w 2050 r. liczba 90-latków wzrośnie 6-krotnie. Zob. *Helse og trygd kveler budsjet*, „Aftenposten”, 28.09.2002.

Tabela 4. Wzrost liczby świadczeniobiorców do roku 2050 (w tys.) w Norwegii

	1972	1980	2000	2010	2030	2050
Emeryci	346	520	631	643	1010	1139
Pobierający renty inwalidzkie	154	160	270	369	402	391
Razem	500	680	900	1012	1412	1530

Źródło: *The Long-Term Programme 2002-2005...*

Tabela 5. Wskaźnik urodzeń – wybrane państwa Europy w latach 1995, 2001, 2011

	1995	2001	2011
Dania	1,80	1,74	1,75
Norwegia	1,87	1,78	1,88
Niemcy	1,25	1,35	1,36
Wielka Brytania	1,71	1,63	1,96
Hiszpania	1,17	1,24	1,36
Włochy	1,19	1,25	1,40
Polska	1,62	1,31	1,30
Czechy	1,28	1,14	1,43

Źródło: *European Social Statistic 2013...*, s. 30; T.M. Normann, E. Rønning, E. Nørgaard, *Challenges to the Nordic Welfare State – Comparable Indicators*, Nordic Social-Statistical Committee 2009, s. 40.

Dlatego kwestie związane z procesami demograficznymi i konsekwencje postępującego starzenia się społeczeństwa norweskiego były i są w centrum zainteresowania parlamentu i rządu w Norwegii już od początku XXI wieku. W roku 2002 powołano specjalną komisję ds. emerytalnych, która w raporcie z 2004 r. nakreśliła postulaty zmian¹⁷.

Prawidłowości dotyczące korelacji między długością życia, jego jakością a warunkami społeczno-ekonomicznymi opisywał już w połowie lat 70. XX wieku Preston¹⁸. Są one wyraźnie odczuwalne w Norwegii oraz w pozostałych państwach regionu.

3. Problemy społeczno-ekonomiczne norweskich seniorów

Na samym wstępie należy stwierdzić, iż są one relatywnie mniejsze niż w innych państwach europejskich. Standardy materialne i pozamaterialne osób starszych w Norwegii stoją zdecydowanie na bardzo wysokim poziomie. W 2011 r. tylko 0,4%

¹⁷ O tych zmianach, reformach będzie mowa w dalszej części. Zob. NOU 2004:1 Modernisert folketrygd – Bærekraftig pensjon for framtida.

¹⁸ Zob. S.H. Preston, *The changing relation between mortality and level of economic development*, "Population Studies" 1975, no. 29, s. 231-248.

norweskiej populacji w wieku powyżej 65. roku życia było zagrożone ubóstwem pozamaterialnym, podczas gdy w Polsce 15,4%¹⁹. Analogicznie ubóstwem materialnym i wykluczeniem społecznym było zagrożonych w tej grupie wiekowej 11,4% w Norwegii i 24,7% w Polsce, przy średniej z całej UE wynoszącej 20,5%²⁰. Wyróżnikiem większego bezpieczeństwa jest również fakt, iż emeryci korzystający ze świadczeń socjalnych zaliczani do grupy zagrożonej ubóstwem stanowią w Norwegii 11,9%, w Polsce 13,2%, podczas gdy średnia w UE wynosiła w 2011 r. 14,1%²¹.

Norwescy seniorzy osiągają dochody powyżej średniej w całym społeczeństwie lub co najmniej 2/3 tych dochodów (tab. 6).

Tabela 6. Dochody seniorów w latach 1997 i 2008, ich wzrost oraz procent średniej dochodów krajowych (w NOK)

Grupa wiekowa	1997		2008		Wzrost procentowy 1997-2008
	Średnia	Procent średniej krajowej	Średnia	Procent średniej krajowej	
50-59	237 000	120	335 000	117	41
60-66	194 000	99	308 000	108	59
67-79	148 000	75	244 000	85	65
80 i więcej	115 000	59	197 000	69	71
Średnia krajowa	197 000	100	286 000	100	45

Źródło: E. Mørk, *Seniorer i Norge 2010*, Statistisk sentralbyrå 2011, s. 21.

Realnym wyróżnikiem mającym wpływ na poczucie bezpieczeństwa osób w podeszłym wieku oraz przyszłych emerytów są długoterminowe prognozy demograficzne. Na ich podstawie można oceniać potrzeby przyszłych, coraz liczniejszych grup osób w wieku podeszłym w zakresie zarówno usług opiekuńczych, jak i wyzwań dotyczących rynku pracy. Również w tej grupie społeczeństwa państw nordyckich mogą czuć się dużo bezpieczniej niż mieszkańcy UE, w tym także Polski²². Widać to w tabeli 7.

¹⁹ W analizach UE osoby znajdujące się w poważnym materialnym ubóstwie to grupa niemogąca pozwolić sobie na cztery z poniżej wymienionych elementów. Należą do nich: obciążenia hipoteczne bądź zaległości kredytowe, zaległości w obciążeniach wynikające z zakupów ratalnych, możliwość spędzenia jednodobowego wypoczynku poza domem, posiłek mięsny, rybny lub ich ekwiwalent wegetariański co drugi dzień w tygodniu, nieprzewidziane wydatki, zakup dóbr konsumpcyjnych w postaci telefonu komórkowego, telewizora kolorowego, automatu do prania lub samochodu, a także należytego ogrzania swojego domu. Zob. *European Social Statistic 2013...*, s. 188.

²⁰ Tamże, s. 174.

²¹ Tamże, s. 179.

²² Prognoza demograficzna dla Polski jest katastrofalna. Przy rosnącej liczbie osób w podeszłym wieku niedobory na rynku pracy oraz niski poziom świadczeń emerytalnych będą odczuwalne zarówno dla samych zainteresowanych, jak i w skali całego państwa. Stąd pilna konieczność zmian w podejściu zarówno do polityki rodzinnej, jak i rynku pracy w odniesieniu do grupy seniorów.

Tabela 7. Prognoza demograficzna 2020-2060 (w tys.) w Norwegii

Państwo/a	2012	2020	2030	2040	2050	2060
UE	503 663,6	514 365,7	522 342,4	525 702,4	524 052,7	516 940,0
Dania	5580,5	5720,3	5893,0	5992,0	6037,8	6079,8
Finlandia	5401,3	5577,3	5704,5	5727,0	5726,9	5744,5
Islandia	319,6	323,4	355,1	384,6	409,9	435,0
Norwegia	4958,9	5379,9	5787,8	6101,2	6365,9	6587,1
Polska	38 538,4	38 395,4	37 565,0	36 112,0	34 542,7	32 710,2
Szwecja	9482,9	10 071,5	10 578,0	10 898,4	11 231,2	11 525,2

Źródło: opracowanie na podstawie: *European Social Statistic 2013...*, s. 17 i 22.

Jest to niezwykle istotne, gdyż jak podkreślano podczas forum demograficznego w Genewie w roku 2004, problem niskiego przyrostu demograficznego będzie narastał coraz bardziej w całej Europie²³. Od zmian w polityce zdrowotnej oraz rodzinnej będzie uzależniony sukces w tym zakresie. Przyszła polityka rodzinna musi uwzględniać postępujące tendencje spadkowe przyrostu naturalnego, dotyczące całej Europy. Dotychczasowa wymiana międzypokoleniowa przestaje funkcjonować, większy przyrost naturalny, będący wynikiem efektywnej polityki rodzinnej w zakresie wspierania rodzicielstwa, może obniżyć negatywne skutki spadku urodzeń.

Bardzo ważne są warunki zdrowotne seniorów. W 2011 r. długość życia w dobrej kondycji zdrowotnej wynosiła wśród mężczyzn (kobiet): w Danii 63,6 (59,4), Finlandii 57,7 (58,3), Islandii 69,1 (67,7), Norwegii 69,9 (70,0), Szwecji 71,1 (72,0), dla porównania w Polsce 59,1 (63,3)²⁴. W nauce pojawiły się już kategorie będące w opozycji do pesymistycznego traktowania samego zjawiska starzenia się, w kontekście funkcjonowania publicznych systemów ochrony zdrowia oraz kondycji zdrowotnej samych zainteresowanych. Używa się pojęć „zdrowe starzenie” (*healthy*

Tabela 8. Osoby w wieku powyżej 67 lat prowadzące gospodarstwa domowe (w procentach)

	67-79 lat		80 lat oraz powyżej	
	Mężczyźni	Kobiety	Mężczyźni	Kobiety
Związki małżeńskie	72,2	52,3	60,0	19,8
Żyjący w konkubinatach	3,6	2,2	1,5	0,6
Żyjący bez partnera/partnerki	24,5	45,5	38,5	79,6

Źródło: E. Mørk, wyd. cyt., s. 15.

²³ Zob. *The new demographic regime, Population Challenges and Policy Responses*, UNECE, Geneva 2006, s. 279.

²⁴ Jak wyraźnie widać, różnica pomiędzy mężczyznami w Polsce i Norwegii wynosi ponad 10 lat, podczas gdy różnice średniej długości życia nie przekraczały 5 lat. Jest to istotna wskazówka dotycząca samych procesów starzenia się, profilaktyki zdrowotnej oraz warunków pracy i życia. Zob. *European Social Statistic 2013...*, s. 70.

aging)²⁵ czy „pomyślne starzenie” (*successful aging*)²⁶ – oba mogą znaleźć swoje zastosowania w przypadku społeczeństwa norweskiego.

Nie jest jednoznaczne, iż wydłużenie życia powoduje automatyczne problemy w postaci braku opieki i samotności. Jest to zjawisko nasilające się wraz z wiekiem osób starszych. Więcej osób samotnych to zdecydowanie kobiety i to do tej grupy musi być kierowana większość usług opiekuńczych. Obrazuje to zestawienie w tabeli 8.

4. Norweski rynek pracy wobec wyzwań starzejącego się społeczeństwa

Już na początku XXI wieku, w 2001 r., wychodząc naprzeciw wyzwaniom związanym ze starzeniem się społeczeństw, Unia Europejska wyznaczyła dwa główne cele w tym zakresie, określane mianem sztokholmskiego oraz barcelońskiego. Było to podniesienie aktywności zawodowej osób w wieku 55-64 o ponad 50% oraz wydłużenie wieku emerytalnego do 2010 r. o 5 lat. Równoległe II Światowe Zgromadzenie Narodów Zjednoczonych poświęcone starzeniu się społeczeństw, obradujące 12 kwietnia 2002 r., określiło²⁷, iż seniorom powinno się stwarzać warunki do pracy w sferach mogących kreować dochód. Tym sposobem powinno się minimalizować szok dotyczący samych zainteresowanych, jak i gospodarek państw dotkniętych starzeniem się²⁸.

Przez bardzo długi okres, pomimo rosnącej grupy osób w podeszłym wieku i wyzwań z tym związanych, większość państw europejskich wykorzystywała jedynie trzy dotychczasowe filary dochodowe dotyczące osób w wieku emerytalnym: publiczny, prywatny i dochodowy (zawodowy). Zapominano przy tym o czwartym filarze – zatrudnieniu²⁹. Miało to związek z dominującym paradygmatem tradycyjnego cyklu życia: nauka-praca-emerytura. Było to niewątpliwie związane z istniejącymi i dominującymi modelami Bismarcka i Beveridge’a oraz rozwiązaniami w tym zakresie³⁰. Nie ulega wątpliwości, iż w większości państw europejskich doświadcze-

²⁵ Zob. O.H. Franco, K. Karnik, G. Osborne, J.M. Ordovas, M. Catt, F. van der Ouderaa, *Changing course in ageing research: The healthy ageing phenotype*, „Maturitas” 2009, no. 63, s. 13-19.

²⁶ Zob. A. Bowling, *Aspirations for older age in the 21st century: What is successful aging?*, „International Journal of Aging & Human Development” 2007, no. 64, s. 263-297.

²⁷ United Nations Organisation (UN), *Report of the Second World Assembly on Aging (A/CONF.197/9)*, 2002, <http://www.un-ngls.org/pdf/MIPAA.pdf> (12.12.2013).

²⁸ Zob. K. Kim, Y. Lee, *A qualitative comparative analysis of strategies for an ageing society, with special reference to pension and employment policies*, „International Journal of Social Welfare” 2008, no. 17, s. 225.

²⁹ W tradycyjnym podejściu cykl życia zamykała emerytura oraz brak aktywności zawodowej beneficjentów jednego z tradycyjnych filarów. Z uwagi na starzenie się społeczeństw oraz wzrost wskaźników zdrowotnych, a także możliwość kontynuowania aktywności zawodowej przez emerytów, należy uwzględnić w tej fazie łączenie świadczenia z dochodem z pracy.

³⁰ Zob. G. Reday-Mulvey, *Working beyond 60. Key policies and practices in Europe*, Palgrave, Basingstoke, Hampshire 2005.

niem osób starszych na istniejących rynkach pracy jest ich eliminacja³¹ i powiększanie tym samym w tej grupie liczby osób o długookresowym bezrobociu oraz zajmujących niższe, gorzej płatne miejsca pracy³².

Tymczasem Norwegia zmierza konsekwentnie w kierunku pozytywnego wykorzystania czwartego filaru. Generalizując: norwescy seniorzy to osoby aktywne zawodowo, o czym świadczy zestawienie dochodów w gospodarstwach domowych osób w wieku powyżej 50. roku życia³³. Dopiero w grupie powyżej 67. roku życia dominują dochody pochodzące ze świadczeń emerytalnych i rentowych (tab. 9).

Tabela 9. Zestawienie dochodów w gospodarstwach domowych w latach 1997 i 2008. Składnik dochodów seniorów

	50-59		60-66		67-79		80 i więcej	
	1997	2008	1997	2008	1997	2008	1997	2008
Razem dochody	100	100	100	100	100	100	100	100
Dochód z pracy	83	82	55	63	9	12	1	1
Dochody kapitałowe	7	7	13	8	9	11	7	11
Świadczenia	10	11	33	29	82	77	92	87
Dochody w NOK	451 000	753 000	322 000	626 000	198 000	423 000	130 000	287 000

Źródło: E. Mørk, wyd. cyt., s. 22.

Pomimo bardzo wysokiego poziomu aktywności zawodowej norweskich seniorów, w ramach innowacyjnej polityki rynku pracy od roku 2011 wprowadza się kolejne zmiany systemowe skłaniające emerytów do wydłużonej aktywności zawodowej. Mają one na celu skłonić osoby pobierające świadczenia przed 67. rokiem życia do powrotu na rynek pracy – dotyczy to głównie osób pobierających świadczenia inwalidzkie bądź korzystających z porozumień o wcześniejszym wieku emerytalnym³⁴. Na mocy reformy osoby w wieku pomiędzy 62. a 75. rokiem życia mają możliwość podjęcia decyzji dotyczącej przejścia na emeryturę. Osoby przechodzące przed 67. rokiem życia muszą mieć uprawnienie do przynajmniej minimalnego świadczenia, liczonego na poziomie 40 lat pracy zawodowej. Emerytura może być

³¹ Piszą o tym Harper, Marshall i Taylor oraz Walker i Maltby. Zob. S. Harper, *Ageing...*; V. Marshall, P. Taylor, *Restructuring the life course: Work and retirement*, [w:] *The Cambridge handbook of age and ageing*, M.L. Johnson (ed.), Cambridge University Press, Cambridge 2005, s. 572-582; A. Walker, T. Maltby, *Ageing Europe*, Open University Press, Milton Keynes 1997.

³² Zob. C. Phillipson, A. Smith, *Extending working life: A review of the research literature*, Department of Work and Pensions, Research Report 299, London 2006.

³³ W tradycyjnym ujęciu stosowana jest często kategoria 50+. Dla wielu osób osiągnięcie 50. roku życia oznacza praktyczne starania o świadczenia rentowe lub inwalidzkie, stąd ten przedział wiekowy jest brany pod uwagę przy badaniach.

³⁴ Zob. NOU 2009:13, lov 5. juni 2009 no. 32 om endringer i folketrygdloven (ny alderspensjon).

wypłacana w pełnej wysokości bądź w proporcjach 20, 40, 50, 60, 80 i 100%. Dochód z pracy i emerytury mogą być łączone bez potrąceń z tytułu świadczenia. Jeśli emerytura jest łączona z pracą, to dochody z tytułu emerytury dodatkowej systematycznie wzrastają i są liczone do 75. roku życia. Wypłacana emerytura jest indeksowana w taki sam sposób jak płace. Podczas kalkulacji wymiaru emerytury brane są pod uwagę wszystkie dochody osób w wieku między 13. a 75. rokiem życia, a górną granicą jest dochód stanowiący mnożnik 7,1 kwoty podstawowej³⁵.

Wszystkie te działania mają zachęcić emerytów do pozostawania aktywnymi na rynku pracy, gdyż przynosi im to wymierne efekty finansowe. Trudno mówić o stałym trendzie, jednak już w 2011 r. 64,3% emerytów w przedziale wiekowym 62-66 łączyło pracę z pobieraniem świadczeń, z czego 80% tych osób pracowało w wymiarze co najmniej 30 godzin tygodniowo³⁶. Dotyczyło to również osób mających prawo do wcześniejszych emerytur z tytułu specjalnych umów emerytalnych (ok. 20 tys. osób). Pod koniec 2012 r. pracę i pobieranie emerytur łączyło 75% z tej grupy.

Dodatkową zachętą są specjalne ulgi podatkowe dla osób łączących pracę z emeryturą. Przeszają one obowiązywać przy emeryturze wyższej niż 518 950 NOK³⁷. Podobnie oddziałują zmiany dotyczące możliwości pobierania dwóch świadczeń, czego nie było w starym systemie. Osoby łączące emerytury z pracą mają prawo do zasiłków chorobowych w maksymalnym wymiarze 60 dni, osoby w przedziale wiekowym 62-67 mogą pobierać również zasiłki dla bezrobotnych.

Bardzo duże znaczenie ma także współpraca z pracodawcami w celu stworzenia jak najlepszych warunków pracy dla seniorów w Norwegii. Na skutek porozumienia stworzono Centrum ds. Polityki Wobec Seniorów, mające ułatwić dialog z pracodawcami. Przyjęto, iż wspólnym priorytetem jest obniżenie zachorowalności oraz tworzenie ułatwień do zmiany charakteru pracy dla seniorów, tak by nie wybierali wcześniejszych świadczeń, lecz pozostawali aktywni zawodowo. Aktualnie umowy wygasają z mocy prawa po osiągnięciu 70. roku życia, podejmowane są jednak próby wynegocjowania wydłużenia tego limitu do 75. roku życia, ponieważ takimi zmianami zainteresowani są sami pracownicy³⁸.

Zmiany te są odzwierciedleniem stosunku do dalszej aktywności zawodowej samych seniorów. Jak wskazują badania porównawcze przeprowadzone w pierwszej dekadzie XXI wieku, odsetek osób oceniających pozytywnie swoją zdolność do kontynuowania pracy rośnie. W 2003 r. 30% ankietowanych w grupie 60-66 lat twierdziło, że nie spodziewają się, iż są w takiej kondycji, by móc po osiągnięciu wieku emerytalnego kontynuować aktywność zawodową, tymczasem w 2006 r. liczba ta zmalała do 22%³⁹.

³⁵ W 2012 r. było to 576 186 NOK (*base amount*).

³⁶ Zob. OECD, *Ageing and Employment Policies: Norway 2013: Working Better with Age*, 2013, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264201484-en> (15.12.2013), s. 52.

³⁷ 1 NOK to pod koniec 2013 r. 0,54 PLN.

³⁸ Chodzi o limity dotyczące stałej umowy o pracę.

³⁹ Zob. E. Mørk, wyd. cyt., s. 91.

Tabela 10. Uczestnictwo w kursach i szkoleniach – grupa wiekowa 30-66 (w procentach) w Norwegii

Organizator	30-49 lat			50-66 lat		
	Ogół	Mężczyźni	Kobiety	Ogół	Mężczyźni	Kobiety
Pracodawca	55	59	50	55	59	49
Związki/stowarzyszenia	19	18	20	20	18	22
Inne	26	23	29	25	22	29

Źródło: E. Mørk, wyd. cyt., s. 51.

Wykorzystywanie potencjału ludzkiego, poprzez uczestnictwo w różnego rodzaju szkoleniach i kursach, można uznać za swoistego rodzaju kontynuację aktywnego stylu życia. Ponad 50% całej populacji seniorów uczestniczy w co najmniej jednym kursie lub szkoleniu na przestrzeni 2 lat. Co ciekawe, podobne dane uzyskano dla grupy wiekowej 30-49. Obrazuje to zestawienie w tabeli 10.

5. Problem starzejącego się społeczeństwa a wydolność systemu opiekuńczego

Pod koniec XX wieku, na podstawie zmian społeczno-ekonomicznych dotyczących m.in. problemów związanych z postępującym starzeniem się społeczeństw funkcjonujących w obrębie *welfare state*, doszło do ożywionej debaty naukowej poświęconej zmianom. Przykładem mogą być tu prace następujących autorów: Pierson⁴⁰, Korpi i Palme⁴¹, Streek i Thelen⁴², Esping-Andersen⁴³, Huber i Stephens⁴⁴ oraz Bèland⁴⁵.

Jeśli chodzi o wydatki, to również w tym względzie Norwegia odbiega od utartych standardów. Wysokość nakładów na ochronę socjalną jako procent PKB wynosiła w 2010 r. średnio w UE 29,4%, w Norwegii 25,6%, a w Polsce 18,9%. Stanowiło to kwotowo 7184,7 euro na osobę w UE, 16 532,9 euro w Norwegii i jedynie

⁴⁰ Zob. P. Pierson, *Dismantling the Welfare State? Reagan, Thatcher, and the Politics of Retrenchment*, Cambridge University Press, New York 1994; *The New Politics of the Welfare State*, "World Politics" 1996, no. 48(1), s. 143-179; *Politics in Time: History, Institutions, and Social Analysis*, Princeton University Press, Princeton, NJ 2004.

⁴¹ Zob. W. Korpi, J. Joakim Palme, *New Politics and Class Politics in the Context of Austerity and Globalization: Welfare State Regress in 18 Countries*, "American Political Science Review" 2003, vol. 97(3), s. 425-446.

⁴² Zob. W. Streek, K. Thelen (eds.), *Beyond Continuity: Policy Change in Advanced Political Economies*, Oxford University Press, Oxford 2005.

⁴³ Zob. G. Esping-Andersen (ed.), *Welfare States in Transition*, Sage, Thousand Oaks, CA 1996.

⁴⁴ Zob. E. Huber, J. Stephens, *Development and Crisis of the Welfare State: Parties and Policies in Global Markets*, University of Chicago Press, Chicago 2001.

⁴⁵ Zob. D. Bèland, *Social Security: History and Politics from the New Deal to the Privatization Debate*, University Press of Kansas, Lawrence, KS 2007.

1759,8 euro w Polsce⁴⁶. Bardzo istotnym i ciekawym wyróżnikiem jest procentowy udział świadczeń w formie emerytur oraz rent wdowich i sierocych. Średnia tych świadczeń w UE wynosiła 45% ogółu, w Norwegii 31,6%, podczas gdy w Polsce aż 60,9%⁴⁷. Jest to wyraźne świadectwo dobrej polityki wykorzystywania kapitału ludzkiego seniorów w Norwegii, co w połączeniu ze wskaźnikami dotyczącymi bardzo małego zagrożenia ubóstwem świadczy o tym, iż ma miejsce podwójny efekt tej polityki. Należy mieć przy tym na uwadze, iż już w latach 70. XX wieku Kaim-Caudle udowodnił, że jakiegokolwiek porównania jakościowe dotyczące systemów emerytalnych nie mają praktycznej możliwości zobiektywizowania różnic w ich obrębie⁴⁸.

Mniejsze wydatki na zobowiązania emerytalne to więcej świadczeń dla innych grup. Dla porównania: świadczenia rodzinne⁴⁹ to w UE 8,0%, w Norwegii 12,5%, w Polsce 4,2%. Podobnie świadczenia dla osób bezrobotnych to w UE 6,0%, w Norwegii 3,2%, w Polsce 2,2%. Analogicznie świadczenia mieszkaniowe oraz związane z wykluczeniem społecznym⁵⁰ wynoszą w UE 3,6%, w Norwegii 3,6%, a w Polsce 1,1%⁵¹.

Podstawą bezpieczeństwa i całego systemu świadczeń w Norwegii są środki pochodzące od państwa (53,4%) i pracodawców (32,1%), natomiast od osób objętych świadczeniami to jedynie 14,4%, inne źródła to 0,0%. W Polsce to analogicznie: 17,1% – wkład państwa, 44,5% – wkład pracodawców, 17,6% – wkład świadczeniobiorców i 20,8% – inne źródła. Wskaźniki te w UE to: 39,8% – państwo, 36,3% – pracodawcy, 20,1% – świadczeniobiorcy i 3,8% – inne źródła⁵².

Tak relatywnie niskie nakłady na świadczenia skierowane do seniorów rodzą pytanie: jak to jest możliwe? Zdaniem autora wiele zależy od kondycji psychofizycznej norweskich seniorów, ich stylu życia, chęci bycia aktywnymi. Norwescy seniorzy są bardzo czynni i niczym nie ustępują grupie wiekowej 30-49. Widoczne to jest również na podstawie zestawień dotyczących aktywności wakacyjnej oraz codziennej aktywności fizycznej seniorów (tab. 11-12).

O kondycji fizycznej norweskich seniorów świadczy fakt, iż aktywnie spędzają oni czas, ćwicząc lub uprawiając jakiś sport przynajmniej raz bądź kilka razy w ciągu tygodnia. Widać to w tabeli 12.

⁴⁶ Tamże, s. 199.

⁴⁷ Tamże, s. 201.

⁴⁸ Zob. P.R. Kaim-Caudle, *Comparative Social Policy and Social Security: A Ten-Countries Study*, Martin Robertson, London 1973.

⁴⁹ Jest to istotne z punktu widzenia charakteru świadczeń. Należą do nich: zasiłki rodzinne, dodatki do zasiłków rodzinnych oraz świadczenia opiekuńcze. Należy przy tym zauważyć, iż w Polsce mają one charakter uznaniowy i zależą od wysokości dochodów, tymczasem w wielu krajach – należy do nich Norwegia – są związane jedynie z faktem posiadania dzieci.

⁵⁰ W tym przypadku istotne są świadczenia pochodzące z systemów pomocy społecznej, dostarczane w formie pieniężnej bądź usług dla osób zagrożonych wykluczeniem.

⁵¹ *European Social Statistic 2013...*, s. 201.

⁵² Tamże, s. 203.

Tabela 11. Korzystanie z wyjazdów wakacyjnych z co najmniej czterema noclegami. Grupa wiekowa 30-79 (w %) w Norwegii

	30-49 lat			50-66 lat			67-79 lat		
	Ogół	M	K	Ogół	M	K	Ogół	M	K
Razem	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Ani razu	18	16	20	23	18	28	35	34	36
1 raz	36	34	37	35	39	31	39	37	42
2 razy	22	21	24	20	20	20	14	18	8
3 i więcej	24	29	19	22	23	21	12	11	14

Źródło: E. Mørk, wyd. cyt., s. 53.

Tabela 12. Aktywność fizyczna osób powyżej 50. roku życia (w %) w Norwegii

	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety
Grupa wiekowa 50-66 lat			
Systematycznie, co najmniej raz w tygodniu	74	69	79
Sporadycznie	13	16	10
Nigdy	13	16	11
Grupa wiekowa 67 lat i więcej			
Systematycznie, co najmniej raz w tygodniu	62	65	59
Sporadycznie	11	12	11
Nigdy	27	23	30

Źródło: E. Mørk, wyd. cyt., s. 111.

Obniżenie możliwości samodzielnego funkcjonowania zdecydowanie rośnie dopiero u osób powyżej 80. roku życia, a mimo to nadal tylko nieliczni (poniżej 10%) wymagają stałej opieki pielęgniarstwa. Większość potrzebuje jedynie jakiejś formy pomocy. Świadczą o tym wyniki badań (tab. 13).

Tabela 13. Zapotrzebowanie na usługi opiekuńcze w grupie powyżej 50. roku życia (w %) w Norwegii

	Doraźna pomoc – usługi socjalne	Staća pomoc – usługi pielęgnacyjne
1	2	3
Grupa 50-66		
Ogół	11	1
Kobiety	13	1
Mężczyźni	10	1
Grupa 67-79		
Ogół	19	3
Kobiety	21	2
Mężczyźni	17	3

1	2	3
Grupa 80+		
Ogół	53	8
Kobiety	60	10
Mężczyźni	40	4

Źródło: E. Mørk, wyd. cyt., s. 130.

Pomimo tak dobrych wskaźników, monitorując i prognozując zmiany dotyczące wzrostu potrzeb opiekuńczych społeczeństwa norweskiego, już w 2004 r. przyjęto Kompleksowy plan ds. usług zdrowotnych oraz opiekuńczych⁵³. W Narodowym Planie Pomocy 2015 przyjęto jako postulat do realizacji większą współpracę gmin, rodzin oraz ułatwienia ze strony pracodawców, które mają umożliwić godzenie pracy i bardziej aktywnej opieki nad osobami starszymi potrzebującymi wsparcia⁵⁴. Opracowana oraz przyjęta została Narodowa Strategia ds. Rehabilitacji⁵⁵, a także Narodowa Strategia ds. Poprawy Jakości Usług Medycznych i Opiekuńczych⁵⁶ oraz Strategia Badań Naukowych w Zakresie Ochrony Zdrowia i Systemów Pomocowych⁵⁷.

6. Starzejące się społeczeństwo wyzwaniem o charakterze technologicznym

Jednym z podstawowych haseł, będących wskazówką dla polityki społecznej w epoce starzejących się społeczeństw, jest „starzenie się w domu” (*ageing in place*). Oznacza ono konieczność zredefiniowania polityki zdrowotnej oraz rodzinnej wobec osób starszych. Największym wyzwaniem jest stworzenie możliwości, by mimo podeszłego wieku ludzie starsi mogli nadal funkcjonować w domach, będąc niezależnymi, społecznie aktywnymi obywatelami w dobrej kondycji psychofizycznej. Nie bez znaczenia jest fakt, iż wszelkie formy wsparcia dla seniorów, w tym usługi opiekuńcze, są w domach⁵⁸ o wiele tańsze niż w placówkach zamkniętych czy nawet półotwartych. Oczywiście jest to wyzwaniem również dla samych zainteresowa-

⁵³ Zob. NOU 2004:18 Helhet og plan i sosial og helsetjenestene.

⁵⁴ Zob. St meld nr 25 (2005-2006): Mestring – muligheter – mening. Framtidas omsorgforandring. Helse- og omsorgsdepartamentet, s. 22.

⁵⁵ Zob. Nasjonal strategi for habilitering og rehabilitering 2008-2011, St.prp. no. 1 (2007-2008), s. 304-337.

⁵⁶ Zob. Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i sosial- og helsetjenesten (2005-2015), St.prp. no. 1 (2006-2007), s. 96.

⁵⁷ Zob. Helse- og omsorgsdepartementets forskningsstrategi 2006-2011, November 2006.

⁵⁸ Należy pamiętać, iż samo pojęcie „dom” kojarzy się w kulturze zachodnich społeczeństw z niezależnością i samodzielnością. Zob. A. Sixsmith, J. Sixsmith, *Ageing in Place in the United Kingdom*, „Ageing International” 2008, no. 32, s. 221.

nych⁵⁹. Bardzo istotne jest to, iż w ciągu ostatnich 30 lat jedną z grup o najszybszym wskaźniku wzrostu długości życia jest grupa ludzi upośledzonych intelektualnie. Jest to wzrost w grupie powyżej 55. roku życia z 0,13% do 0,5%⁶⁰. Stanowi to bardzo specyficzne wyzwanie z perspektywy opieki nad tymi starzejącymi się współobywatelami, ich stopień niepełnosprawności jest bowiem zróżnicowany, a jego znaczna część ma związek z procesami starzenia się.

Wyzwania technologiczne są priorytetem w działaniach wielu instytucji norweskich. W specjalnym raporcie przygotowanym dla parlamentu, noszącym tytuł „Permanentna pomoc – Przyszłe wyzwania, Plan Opieki 2015”, stwierdzono, iż „[...] występuje bardzo duża potrzeba dla podjęcia innowacyjnych działań dotyczących systemów opieki nad osobami starszymi”⁶¹.

Przedsięwzięcia realizowane i uwzględniające aspekt technologiczny mają być częścią „drabiny pomocy”: na najniższym szczeblu mają być działania o charakterze wolontariatu, poziom wyżej – usługi domowe uwzględniające nowe możliwości technologiczne, następnie krótkie pobyty usprawniające – rehabilitacyjne połączone z intensywnymi usługami domowymi i dopiero na ostatnim poziomie ma mieć miejsce 24-godzinna pomoc instytucjonalna⁶².

W raporcie Hagena (od nazwiska przewodniczącego Kåre Hagena) przedstawionym w 2011 r. zaprezentowany został Plan Techniczny 2015 (*Teknoplan 2015*), w którym pojawiają się trzy techniczne fazy wprowadzania do systemu opieki technologii opiekuńczych (*vefærdsteknologi*). Faza pierwsza to wprowadzenie do istniejącego systemu alarmowego pakietu bezpieczeństwa, umożliwiającego praktyczne zastosowanie w ramach „inteligentnego domu”. W fazie drugiej mają zostać wykorzystane nowoczesne technologie informacyjne i społecznościowe, dające możliwość kontaktu z pomocą medyczną oraz socjalną, eliminowanie poczucia samotności poprzez więź z rodziną, przyjaciółmi oraz grupami użytkowników. Natomiast w fazie trzeciej znajdzie się używanie technologii w celu stymulowania i ożywiania dziennej aktywności seniorów⁶³.

Założeniem podstawowym jest umożliwienie seniorom oraz innym grupom korzystającym z różnych form opieki jak najdłuższego samodzielnego funkcjonowania dzięki użyciu nowoczesnych technologii. Nowoczesne technologie mają ułatwić obsługę, a przy użyciu alarmów oraz sensorów spowodować jak najszybszą pomoc,

⁵⁹ Zob. R. Bland, *Independence, privacy and risk: two contrasting approaches to residential care for older People*, „Ageing and Society” 1999, no. 19, s. 539-560; J. Moore, *Placing home in context*, „Journal of Environmental Psychology” 2000, no. 20, s. 207-217; J. Secker, R. Hill (eds.), *Promoting independence: but promoting what and how*, „Ageing and Society” 2003, no. 23, s. 375-391; A. Tinker, *Housing for elderly people*, „Reviews in Clinical Gerontology” 1997, no. 7, s. 171-176.

⁶⁰ Zob. C. Bigby, *A Five-Country Comparative Review of Accommodation Support Policies for Older People With Intellectual Disability*, „Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities” 2010, vol. 7, no. 1, March, s. 3.

⁶¹ Zob. St meld nr 25 (2005-2006): *Mestring...*

⁶² Zob. *Senior citizens in Norway Policy challenges 2010 – 2013*, Statens seniorråd 2010, s. 28.

⁶³ Zob. NOU, *Innovasjon i omsorg*, 2011:11, s. 17 i nast.

jeśli taka okazałaby się konieczna. Narzędziem do stałego kontaktu samych użytkowników oraz instytucji wyspecjalizowanych będą media społecznościowe, które mają stać się praktycznym spoiwem pomiędzy usługobiorcami, instytucjami i faktycznymi potrzebami osób starszych. Nowoczesne technologie mają również wspierać potrzebujących usług leczniczych oraz pielęgniarских.

Do realizacji przedsięwzięć o charakterze działań zabezpieczających mają być używane systemy wizyjne oraz identyfikatory, ułatwiające dostęp personelu niosącego pomoc podopiecznym, systemy alarmujące o wszelkiego rodzaju zagrożeniach technicznych (ogień, woda, brak energii elektrycznej), systemy monitorujące i alarmujące w przypadku nietypowych zachowań, systemy monitorujące temperaturę oraz powietrze, systemy umożliwiające zdalną komunikację ze służbami medycznymi i personelem socjalnym, systemy kontrolujące poprzez detektory aktywność podopiecznych. W działaniach kompensujących samotność oraz brak opieki mają zostać zastosowane: sprzęt umożliwiający przemieszczanie się wewnątrz, roboty ułatwiające funkcjonowanie i wykonywanie codziennych czynności, sprzęt służący rehabilitacji i aktywności mięśniowej – urządzenia treningowe, elektroniczne systemy kontrolujące temperaturę, powietrze, sprzęty domowe, elektroniczne roboty sprzątające, technologie umożliwiające bezpośrednie kontakty z lekarzami oraz automatyzację przekazywania wyników bieżących badań, usprawnienie systemu dokonywania zdalnych zakupów.

Działania aktywizujące, podtrzymujące kontakty seniorów z otoczeniem oraz ułatwiające opiekę nad nimi mają być wspierane poprzez: wideotelefony, łącza internetowe (Skype), użytkowanie portali społecznościowych (Facebook i Twitter), współpracę z robotami dostosowanymi do współpracy z konkretnymi osobami (osoby chore na demencję itp.), programy monitorujące i współpracujące z komputerami, indywidualne programy monitorujące, roboty medyczne, wykonujące usługi w domach i kontrolowane przy użyciu centrali.

Nie są to jedynie działania postulatywne, lecz systematycznie realizowane – w ich wdrażanie zaangażowane są poszczególne ministerstwa, rady, instytucje lokalne oraz centralne. Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej w Norwegii uruchomiło środki na rozwój lokalnych centrów pomocy, koordynujących działania objęte programami wyżej wymienionych technologii⁶⁴. Uruchomiono Narodowe Centrum ds. Telemedycyny⁶⁵, a w ramach jego działalności wdrożono w życie programy e-medycyny. Gminy, przy wsparciu ze strony państwa oraz specjalnych kredytów bankowych, mają możliwość rozbudowy inteligentnych mieszkań dla osób starszych zamieszkujących na ich obszarze. Norwescy seniorzy są najbardziej z informatyzowaną grupą użytkowników Internetu w Europie, a działająca Rada ds. Nowych Technologii ma to jeszcze bardziej usprawnić⁶⁶. Większość projektów wymienionych w ra-

⁶⁴ Zob. NOU 2010:5, Et helhetlig hjelpemiddeltilbud, Arbeids- og velferdsdirektoratet.

⁶⁵ Nasjonal senter for samhandling og telemedisin.

⁶⁶ W 2009 r. 83% osób w wieku 45-66 było aktywnymi użytkownikami Internetu, natomiast w grupie 67-79 było ich 47%. Zob. O.F. Vaage, SSB Mediebruksundersøking 2009, s. 5.

porcie Hagena ma swoje ramy czasowe realizacji, w większości przypadków datą graniczną jest rok 2015 lub 2020. Do 2015 r., w ramach realizacji całego projektu, wszystkie gminy mają umożliwić swoim mieszkańcom korzystanie z pakietu technologicznego jako jednej z form pomocy. Do 2015 r. mają zacząć funkcjonować kierunki studiów kształcących specjalistów w tym zakresie. Istniejące grupy zatrudnionych w tym sektorze, począwszy od 2015 r., mają mieć praktyczną możliwość przeorientowania na działalność w ramach nowych technologii opiekuńczych. Przedsięwzięcia realizowane w Norwegii mają być częścią strategii wchodzenia rozwiązań norweskich na światowy rynek usług i technologii w tym zakresie⁶⁷.

7. Podsumowanie

Najogólniejsze wnioski dotyczące Polski można wyciągnąć na podstawie analizy aktywności zawodowej Polaków i Norwegów w odniesieniu do 27 państw członkowskich UE. Przedstawia to tabela 14.

Tabela 14. Zatrudnienie w różnych grupach ludności zawodowo czynnej w wieku 15-64 lata w procentach. Państwa nordyckie, UE27 oraz pięć największych państw UE w 2008 r.

	Mężczyźni	Kobiety	Osoby w wieku 55-64 lat	Ogółem
Norwegia	80,5	75,4	69,2	78,0
Szwecja	76,7	71,8	70,1	74,3
Dania	81,9	74,3	57,0	78,1
Finlandia	73,1	69,0	56,5	71,1
UE27	72,8	59,1	45,6	65,9
Włochy	70,3	47,2	34,4	58,7
Hiszpania	73,5	54,9	45,6	64,3
Polska	66,3	52,4	31,6	59,2
Niemcy	75,9	65,4	53,8	70,7
Wielka Brytania	77,3	65,8	58,0	71,5

Źródło: NOU: 2011:7, Velferd og migrasjon. Den norske modellens framtid, s. 49.

Jak widać, jesteśmy zdecydowanie mniej aktywni zawodowo w porównaniu z Norwegami, nie tylko w grupie osób w wieku 55-64, gdzie jest to różnica dwukrotna, dotyczy to także kobiet, mężczyzn i całej średniej o blisko 20%. Budzi to określone konsekwencje w kontekście niskiego wskaźnika urodzeń oraz starzejącego się społeczeństwa polskiego. Państwo polskie, mając na uwadze tak niską aktywność

⁶⁷ Współpraca państw nordyckich ma prowadzić do specjalizacji w zakresie nowoczesnych technologii nastawionych na pomoc starzejącym się społeczeństwom. Norwegia ma stać się jednym z liderów w tej branży. Zob. NOU, *Innovasjon...*, s. 118 i nast.

zawodową, powinno dążyć do maksymalnego zagospodarowania kapitału ludzkiego związanego z aktywizacją ludzi starszych.

W chwili obecnej oraz w dającej się przewidzieć pokoleniowej przyszłości⁶⁸ będą miały miejsce stresujące dylematy dotyczące kwestii starzejących się społeczeństw, wielu rozwiązań w ich obrębie, efektywnych, wielowymiarowych rynków pracy, idei politycznych oraz założeń historycznego instytucjonalizmu. Jak pokazuje przykład Norwegii oraz jej polityki innowacyjności⁶⁹ dotyczącej starzejącego się społeczeństwa, głównym rozwiązaniem nie musi być wcale rezygnacja z aktywnej polityki państwa oraz obniżanie standardów w obrębie świadczeń. Bardziej efektywnym działaniem mogą być rozwiązania w obrębie aktywizacji seniorów i dostosowywania rynków pracy, rozwiązania technologiczne dotyczące systemów opieki oraz aktywna polityka rodzinna niwelująca negatywne tendencje demograficzne⁷⁰, a także polityka imigracyjna⁷¹.

W przypadku społeczeństwa norweskiego słuszne są hipotezy, które postawili: Suhrcke, Fumagalli i Hancock w artykule pt. „Is there a Wealth Dividend of Aging Societies?”, brzmiące:

1) W miarę tego, jak społeczeństwa się starzeją, ludzie nie tylko żyją dłużej, lecz towarzyszy im dłuższe życie w dobrym zdrowiu.

2) Żyjący dłużej i być może zdrowiej są zdolni wnieść większy wkład w istniejące rynki pracy.

3) Jeżeli ludzie żyją dłużej w dobrym zdrowiu, to będzie to powodowało oszczędności w wydatkach na służbę zdrowia⁷².

Można w tym miejscu postawić pytanie: czy tego typu hipotezy nie odnoszą się do Polski? Czy nie jest to drzemający kapitał ludzki, którego umiejętne uruchomienie może prowadzić do korzystnych społeczno-ekonomicznych zmian?

Trzeba przy tym zauważyć, iż zarówno w Polsce, jak i wielu innych państwach, w których następują procesy związane ze starzeniem się społeczeństw, wszelkie zmiany mają oblicze nie tylko społeczno-ekonomiczne, lecz również społeczno-polityczne. Wyrazem tego są opory dotyczące koniecznych zmian w istniejących sys-

⁶⁸ Należy pamiętać, iż odnosimy się do procesów mających wymiar długookresowy, związanych z proporcjami demograficznymi dotyczącymi pokoleń.

⁶⁹ Innowacyjność jest kategorią odnoszoną w chwili obecnej do wielu obszarów życia. W odniesieniu do procesów i programów społecznych ma odzwierciedlenie w łączeniu zmiany dotychczasowego podejścia do nich z nowoczesnymi technologiami, dotychczas niestosowanymi w tych obszarach.

⁷⁰ Przejawem aktywnej polityki rodzinnej mogą być programy nakierowane na zwiększenie możliwości godzenia aktywności zawodowej kobiet z macierzyństwem czy też systemy wsparcia finansowego w tej fazie rozwoju rodziny.

⁷¹ Wiele państw, w tym Norwegia, w swoich długofalowych prognozach demograficznych uwzględniła politykę imigracyjną i korzystny bilans ludności przy znaczącym procentowym udziale imigrantów. Jest to widoczne na przykładzie wzrostu liczebnego Polaków w tym państwie. Polacy w Norwegii stali się w ostatnich latach drugą grupą narodową (po Norwegach).

⁷² Zob. M. Suhrcke, E. Fumagalli, R. Hancock, *Is there a Wealth Dividend of Aging Societies*, „Public Health Review” 2010, vol. 32, no. 2, s. 378.

temach emerytalnych, stające się przedmiotem konfliktów klasowych oraz doraźnej walki politycznej, wbrew globalnym tendencjom. Legitymizacja zmian jest stałą barierą w przypadku Polski oraz wielu innych państw objętych transformacją systemową z Europy Środkowo-Wschodniej⁷³.

Wzorce funkcjonujące w Norwegii będą mogły mieć zastosowanie jedynie przy znaczących zmianach w świadomości społecznej. Konieczne jest uczestnictwo aktywnego, czującego konieczność zmian społeczeństwa obywatelskiego – wtedy międzypokoleniową rywalizację może zastąpić współpraca i współodpowiedzialność. Powinny one w pierwszej kolejności dotyczyć podejścia do samego procesu starzenia się, traktowania go z perspektywy dynamicznych zmian, możliwości pozytywnych efektów tych zmian, a nie tylko traktowania ich w kategorii kosztów i obciążeń.

W mojej ocenie polityka wobec osób starszych oraz innowacyjność polegająca na maksymalizacji aktywności seniorów nie tylko na rynku pracy mogą mieć istotny wpływ na możliwości całej polityki rodzinnej. Należy pamiętać o wszystkich cyklach rozwoju rodziny. W ramach ostatniego z nich starzejący się rodzice wymagają opieki ze strony rodziny, głównie dzieci i żyjących współmałżonków. Dłuższa aktywność osób starszych, maksymalizacja ich aktywności i samodzielności wydłuża w czasie perspektywę nastania okresu koniecznej opieki. Istotny z punktu widzenia polityki jest również fakt, iż dłużej aktywni zawodowo i mniej obciążający system seniorzy powodują możliwość wykorzystywania środków we wcześniejszych fazach rozwoju rodziny, co powinno rzutować na wzrost liczby urodzeń. Oszczędności pochodzące z wydatków ponoszonych na tę coraz liczniejszą grupę beneficjentów, niezwiązane z cięciami o charakterze budżetowym, pozytywnie wpływają na ważną i postulowaną wartość, jaką jest spokój społeczny.

Polityka rodzinna oraz zdrowotna są istotnymi składnikami polityki społecznej. Filarem jej efektywności przez ostatnie dziesięciolecia była finansowa oraz społeczna wydolność systemowa, oparta na umowie społecznej oraz wynikającym z niej transferze międzypokoleniowym. Obecne procesy demograficzne zachwiały stabilnością systemu, transfery są mniejsze i mniej realne w wymiarze ilościowym. Dlatego zmiany w podejściu do procesów starzenia się i aktywności osób starszych są kluczową kwestią, wpływającą na możliwości oraz zakres polityki rodzinnej. Następuje w tym miejscu sprzężenie zwrotne, gdyż zwiększenie wskaźników dzietności jest podstawowym, potencjalnym źródłem poprawy niekorzystnych tendencji w tym zakresie. Tylko dynamiczne i innowacyjne podejście może, zdaniem autora, mieć na nie wpływ.

W mojej ocenie podstawowym błędem dotyczącym polityki rodzinnej w odniesieniu do kategorii ludzi starszych jest brak bezpośredniego odniesienia do tej grupy. Tymczasem to w niej mamy do czynienia z dwiema końcowymi fazami rozwoju rodziny, wydłużającymi się z uwagi na coraz dłuższy okres życia seniorów. Niejedno-

⁷³ Jeszcze przed kryzysem w 2006 r. tylko 30% respondentów w tej grupie państw twierdziło, iż ich sytuacja życiowa polepszyła się po roku 1989. W takiej atmosferze łatwo o populizm, realizację doraźnych interesów politycznych, trudno zaś o realizację długofalowych polityk, naruszających instytucjonalnie zastany ład. Zob. A. Cerami, *Ageing...*, s. 340.

krotnie oznacza to, iż osobami bardzo starymi opiekują się starsi ludzie, jednak nie na tyle starzy, by nie uwzględniać ich na rynku pracy. Jest to szczególnie istotne w kontekście prognoz demograficznych na najbliższe dziesięciolecia.

Literatura

- Ageing and Employment Policies: Norway 2013: Working Better with Age*, OECD, 2013, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264201484-en> (15.12.2013).
- Bèland D., *Social Security: History and Politics from the New Deal to the Privatization Debate*, University Press of Kansas, Lawrence, KS 2007.
- Bigby C., *A Five-Country Comparative Review of Accommodation Support Policies for Older People With Intellectual Disability*, "Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities" 2010, vol. 7, no. 1, March, s. 3-15.
- Bland R., *Independence, privacy and risk: two contrasting approaches to residential care for older People*, "Ageing and Society" 1999, no. 19, s. 539-560.
- Bowling A., *Aspirations for older age in the 21st century: What is successful aging?*, "International Journal of Aging & Human Development" 2007, no 64, s. 263-297.
- Cerami A., *Ageing and the politics of pension reforms in Central Europe, South-Eastern Europe and the Baltic States*, "International Journal of Social Welfare" 2011, no. 20, s. 331-343.
- Esping-Andersen G. (ed.), *Welfare States in Transition*, Sage, Thousand Oaks, CA 1996.
- European Social Statistic 2013, EUROSTAT, Luxembourg 2013.
- Franco O.H., Karnik K., Osborne G., Ordovas J.M., Catt M., van der Ouderaa F., *Changing course in ageing research: The healthy ageing phenotype*, "Maturitas" 2009, no. 63, s. 13-19.
- Geyer R., *Beyond the Third Way: The Science of Complexity and the Politics of Choice*, "British Journal of Politics and International Relations" 2003, vol. 5, s. 237-257.
- Gilbert N., *Introduction: The Challenge of Pension Reform and Gender Equality in Aging Societies*, "Gender Issues" 2006, Winter, s. 3.
- Harper S., *Ageing societies*, London, 2006; Marshall V., Taylor P., *Restructuring the life course: Work and retirement*, [w:] *The Cambridge handbook of age and ageing*, M.L. Johnson (ed.), Cambridge University Press, Cambridge 2005, s. 572-582.
- Harper S., *Ageing societies: Myths, challenges and opportunities*, Hodder Arnold, London 2006.
- Harper S., *The capacity of social security and health care institutions to adapt to an ageing world*, "International Social Security Review" 2010, vol. 63, no. 3-4, s. 177-196.
- Helse- og omsorgsdepartementets forskningsstrategi 2006-2011, November 2006.
- Helse og trygd kveler budsjett* – „Aftenposten" 28.09.2002.
- Huber E., Stephens J., *Development and Crisis of the Welfare State: Parties and Policies in Global Markets*, University of Chicago Press, Chicago 2001.
- Kaim-Caudle P.R., *Comparative Social Policy and Social Security: A Ten-Countries Study*, Martin Robertson, London 1973.
- Kangas O., *The Politics of Social Security: On Regressions, Qualitative Comparisons, and Cluster Analysis*, [w:] *The Comparative Political Economy of the Welfare State*, T. Janoski, A.M. Hicks (eds.), Cambridge University Press, New York 1994, s. 346-364.
- Kim K., Lee Y., *A qualitative comparative analysis of strategies for an ageing society, with special reference to pension and employment policies*, "International Journal of Social Welfare" 2009, no. 17, s. 225-235.
- Korpi W., Joakim Palme J., *New Politics and Class Politics in the Context of Austerity and Globalization: Welfare State Regress in 18 Countries*, "American Political Science Review" 2003, vol. 97(3), s. 425-446.
- Moore J., *Placing home in context*, "Journal of Environmental Psychology" 2000, no. 20, s. 207-217.

- Mørk E., *Seniorer i Norge 2010*, Statistisk sentralbyrå 2011.
- Nasjonal strategi for habilitering og rehabilitering 2008-2011, St.prp. no. 1 (2007-2008).
- Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i sosial- og helsetjenesten (2005-2015), St.prp. no. 1 (2006-2007).
- NOU 2004:1 Modernisert folketrygd – Bærekraftig pensjon for framtida.
- NOU 2004:18 Helhet og plan i sosial og helsetjenestene.
- NOU 2009:13, lov 5. juni 2009 no. 32 om endringer i folketrygdloven (ny alderspensjon).
- NOU 2010:5, Et helhetlig hjelpemiddeltilbud, Arbeids- og velferdsdirektoratet.
- Phillipson C., Smith A., *Extending working life: A review of the research literature*, Department of Work and Pensions, Research Report 299, London 2006.
- Pierson P., *Dismantling the Welfare State? Reagan, Thatcher, and the Politics of Retrenchment*, Cambridge University Press, New York 1994.
- Pierson P., *The New Politics of the Welfare State*, "World Politics" 1996, no. 48(1), s. 143-179; *Politics in Time: History, Institutions, and Social Analysis*, Princeton University Press, Princeton, NJ 2004.
- Preston S.H., *The changing relation between mortality and level of economic development*, "Population Studies" 1975, no. 29, s. 231-248.
- Secker J., Hill R., (eds.), *Promoting independence: but promoting what and how*, "Ageing and Society" 2003, no. 23, s. 375-391.
- Senior citizens in Norway Policy challenges 2010 – 2013*, Statens seniorråd 2010.
- Sixsmith A., Sixsmith J., *Ageing in Place in the United Kingdom*, "Ageing International" 2008, no. 32.
- St meld no. 25 (2005-2006): Mestring – muligheter – mening. Framtidens omsorgforandringer. Helse-og omsorgdepartamentet, 2006.
- Streek W., Thelen K. (eds.), *Beyond Continuity: Policy Change in Advanced Political Economies*, Oxford University Press, Oxford 2005.
- Suhrcke M., Fumagalli E., Hancock R., *Is there a Wealth Dividend of Aging Societies*, "Public Health Review" 2010, vol. 32, no. 2, s. 377-400.
- The new demographic regime, Population Challenges and Policy Responses*, UNECE, Geneva 2006.
- Tinker A., *Housing for elderly people*, "Reviews in Clinical Gerontology" 1997, no. 7, s. 171-176.
- United Nations Organisation (UN), *Report of the Second World Assembly on Aging (A/CONF.197/9)*, 2002, <http://www.un-ngls.org/pdf/MIPAA.pdf> (12.12.2013).
- Vaage O.F., SSB Mediebruksundersøkelse 2009.
- Walker A., Maltby T., *Ageing Europe*, Open University Press, Milton Keynes 1997.

CURRENT DEMOGRAPHIC CHALLENGES VS. NORWEGIAN POLICY TOWARDS ELDERLY PEOPLE – CONCLUSIONS IN THE CONTEXT OF POLISH FAMILY POLICY

Summary: Contemporary research on European social policy is determined by three major problems: unemployment, demographic crisis, and ageing. This paper examines the characteristics and implications of ageing in Norway, focusing on the influence of cultural heritage, welfare state transformation of caregiving, and the development of innovation in the care services for elderly people. There is both a tremendous need and a vast potential to take innovative steps and find new solutions for meeting future challenges in aging societies. This paper argues that Poland should emulate the Norwegian model that involves civil society as an important participant in shaping the process of implementation of innovative steps in care service and "live longer work longer" policy.

Keywords: population aging, social policy, welfare state transformation, innovation policy, comparative policy.