

## **POLSCY SENIORZY W PRZYSZŁOŚCI**

Celem niniejszego opracowania jest zdefiniowanie kluczowych problemów związanych ze starzeniem się ludności Polski w najbliższych dekadach z punktu widzenia demografii. Proces starzenia się ludności definiować będziemy jako wzrost udziału seniorów wśród całej populacji kraju. Mówiąc o seniorach, odwoływać się będziemy przede wszystkim do wieku ekonomicznego jako cezurę pozwalającej na wyodrębnienie starości. Tym samym mianem seniorów będziemy obdarzać kobiety mające przynajmniej 60 lat i mężczyzn w wieku 65 lat i więcej. Okresem, który w niniejszym opracowaniu będzie nas interesować, będą najbliższe ćwierćwiecze, a zatem rokiem końcowym będzie rok 2030.

Na wstępie należy podkreślić dwie cechy procesu starzenia się ludności – jego nieuchronność i jego pozytywną wartość samą w sobie. Nieuchronność związana jest z inercyjnością procesów demograficznych, pogłębioną oddziaływaniem sytuacji nadzwyczajnych, tj. kryzysów społecznych o charakterze politycznym, ekonomicznym lub aksjologicznym, które to kryzysy oddziałują przede wszystkim na tzw. starzenie się od dołu piramidy wieku, czyli na relatywny wzrost ważności seniorów wskutek zmniejszania się skłonności do wydawania na świat potomstwa. Z kolei pozytywna wartość procesu starzenia się ludności wynika z faktu, iż proces ten jest świadectwem „dojrzałości” demograficznej danego społeczeństwa, tj. potwierdzeniem wysokiego poziomu rozwoju gospodarczego, bez którego niemożliwa jest redukcja umieralności.

Rezultatem obu powyższych cech jest z jednej strony powszechność procesu, z drugiej zaś zróżnicowanie poziomu i tempa zmian – widoczne również i w Polsce na poziomie regionalnym.

## 2. Przyczyny starzenia się ludności w Polsce

Generalnie wyróżnić można trzy demograficzne przyczyny starzenia się ludności – przemiany w sferze rozrodczości, umieralności i migracji.

W pierwszym przypadku podkreślić należy, iż w sytuacji ograniczania i odraczania decyzji prokreacyjnych, jaka ma miejsce w naszym kraju od końca lat 1980., nastąpiło gwałtowne zmniejszanie się liczby dzieci i młodzieży, co automatycznie przekłada się na wzrost relatywnego znaczenia seniorów. Współczynnik dzietności teoretycznej (tj. miara informująca o średniej liczbie dzieci wydawanych na świat przez kobietę) zbliża się w ostatnich latach do 1,2. Gdyby w latach 1990-2005 wielkość ta utrzymywała się na poziomie 2 (a dopiero wartość 2,1 zapewnia w długim okresie utrzymywanie się liczby ludności na niezmiennym poziomie), liczba dzieci i młodzieży byłaby obecnie wyższa o blisko 2 mln osób. Oznaczałoby to automatycznie niższy udział osób w wieku poprodukcyjnym o około 0,8 punktu (tj. o 1/20). Również i w przyszłości przewiduje się, iż współczynnik dzietności teoretycznej w Polsce pozostawać będzie na poziomie znacząco odbiegającym w dół od wielkości 2, co przyczyniać się będzie do przyspieszenia starzenia się ludności<sup>1</sup>.

Mówiąc o wpływie przemian w sferze umieralności na wydłużanie się trwania życia, podkreślić należy to, że wzrost długości trwania życia dokonuje się przede wszystkim poprzez wydłużenie okresu życia na starość. Przykładowo, pomiędzy latami 1990-1991 a rokiem 2005 trwanie życia noworodka płci męskiej wzrosło o 4,1 roku, zaś w przypadku płci żeńskiej o 3,1 roku. Jeśli

---

<sup>1</sup> Prognoza GUS z 2003 r. zakładała, że do roku 2010 dzietność w Polsce będzie się obniżać do 1,1 dziecka, zaś następnie podniesie się do roku 2020 do 1,2, i na tym poziomie będzie się utrzymywać do roku 2030. Rzeczywistość przedstawia się dużo lepiej, albowiem ostatnie dwa lata (2004, 2005) były okresem niewielkiego wzrostu skłonności do posiadania dzieci (wskazują na to również dane za pierwsze 8 miesięcy 2006 r.). Oczekiwać zatem należy, że liczba dzieci i młodzieży w nadchodzących latach będzie wyższa od spodziewanej, co oznacza nieco niższe tempo starzenia się ludności w porównaniu do oczekiwań płynących z prognozy GUS.

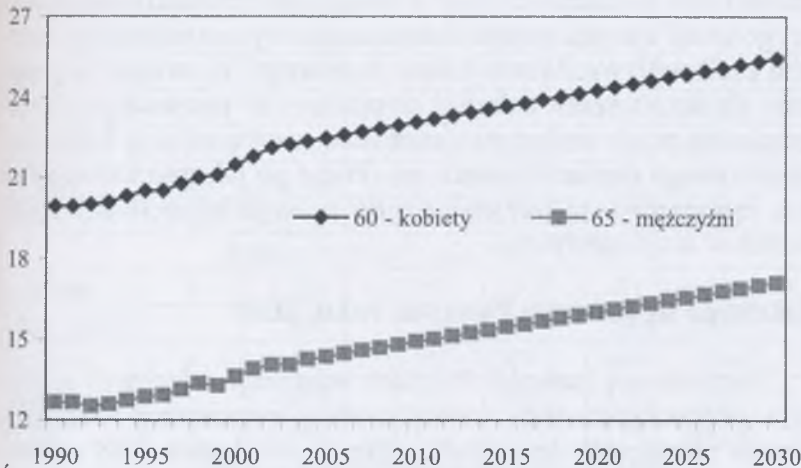
przypatrzymy się dokładniej, dzięki odwołaniu się do metod demografii potencjalnej, jak ten wzrost następuje, czyli jak ów wzrost był rozłożony na poszczególne etapy życia, to okazuje się, iż wśród mężczyzn jedynie 5,5% przyrostu wystąpiło w wieku 0-17 lat, w wieku produkcyjnym (18-64) było to 41,1%, zaś na wiek poprodukcyjny przypada aż 53,4% przyrostu. W zbiorowości kobiet – przede wszystkim z uwagi na szerszy przedział wieku poprodukcyjnego – skoncentrowanie przyrostu w zbiorowości seniorów było jeszcze bardziej widoczne, albowiem odpowiednie frakcje zmiany wynosiły: 5,2%, 21,2% i 73,5%. Również i w przyszłości oczekiwać należy utrzymywania się takiej tendencji – np. zakładając realizację założeń prognozy GUS mówiących, że trwanie życia pomiędzy rokiem 2002 a 2030 wzrośnie z 69,4 lat do 76,2 lat w przypadku mężczyzn i z 78,2 lat do 82,7 lat wśród kobiet i zakładając, iż tablice trwania życia w roku 2030 w Polsce będą tożsame z rzeczywistymi francuskimi tablicami dla takich samych wartości trwania życia noworodka<sup>2</sup> uzyskujemy: dla mężczyzn 73% przyrostu trwania życia byłoby skoncentrowane w wieku poprodukcyjnym. Dla kobiet odpowiednia wartość wynosi aż 92,1%.

Reasumując pomiędzy rokiem 1990 a 2005 okres życia w wieku poprodukcyjnym znacząco się wydłużył – o 2,7 roku w przypadku dalszego trwania życia kobiety mającej 60 lat i o 1,7 roku w przypadku mężczyzn mających 65 lat (zob. rys. 1). Zmiany w sferze umieralności są o tyle istotne, iż wskazują na znaczące wydłużanie się okresu starości. Trwanie życia mężczyzny mającego 65 lat pomiędzy 2005 a 2030 ma się bowiem – zgodnie ze wspomnianymi tablicami francuskim – wydłużyć z 14,37 lat do 17,13 lat, zaś liczba lat, jaką ma przed sobą 60-letnia kobieta z 22,65 lat do 25,47 lat. Ta pozytywna tendencja prowadzi do wzrostu liczby osób dożywających progu starości i coraz bardziej zaawansowanego wieku. Co więcej, patrząc na tempo zmian w ostatnich latach można oczekiwać, że rzeczywiste tempo wzrostu trwania życia będzie szybsze niż to założone w prognozie.

---

<sup>2</sup> Tablice te zostały wzięte z opracowania autorstwa J. Vallin i F. Meslé [2001] – dla kobiet są to tablice przekrojowe z roku 1999, zaś dla mężczyzn z roku 2003.

Rysunek 1. Dalsze trwanie życia kobiet i mężczyzn wchodzących w wiek poprodukcyjny w Polsce w latach 1990-2030



Źródło: tablice trwania życia z lat 1990-2005 i przewidywania na bazie prognozy GUS z 2003 r.

Rzeczywiste dane dla lat 1990-2005, dla dalszych lat wielkości obliczone przy założeniu liniowości zmian.

To co warto jest podkreślenia, tworzy fakt, iż mimo generalnie szybszego wzrostu trwania życia mężczyzn – z uwagi na to, że w populacji kobiet większa część przyrostu trwania życia skoncentrowana jest w wieku poprodukcyjnym – bezwzględna różnica pomiędzy liczbą lat, jaką mają do przeżycia mężczyźni i kobiety wychodzący z wieku produkcyjnego, nie ulegnie zmniejszeniu. Stanowi to przesłankę do oczekiwań w dalszej przyszłości wysokiej różnicy pomiędzy częstością deklarowania wdowieństwa przez reprezentantów obu płci.

Niezwykle trudno oceniać wpływ migracji na tempo procesu starzenia się ludności – przede wszystkim z uwagi na niską wiarygodność dostępnych danych. Domniemywać można, iż postępujący proces deurbanizacji kraju wskutek ujemnego dla miast salda migracji wewnętrznych miasto-wieś związany jest ze starzeniem się ludności miejskiej. W przypadku migracji zagranicznych – o których zwłaszcza głośno od chwili wejścia Polski do UE

i otwarcia niektórych rynków pracy dla naszych rodaków – bez wątpienia mamy do czynienia z silnym czynnikiem przyspieszającym starzenie się ludności, choć z uwagi na wzmiankowaną niską wiarygodność danych trudno dokonać choćby przybliżonego szacunku skali wpływu. Warto jednak zaznaczyć, iż emigracja przyczynia się do starzenia ludności dwojako – po pierwsze w chwili opuszczenia przez emigranta (zazwyczaj osobę młodą) kraju dotychczasowego zamieszkiwania, po drugie po jakimś czasie, gdyż dzieci emigrantów przyczynią się do powiększenia liczby ludzi młodych w kraju napływu.

## **2. Starzenie się ludności Polski do roku 2030**

Starzenie się ludności Polskich występuje od chwili rozpoczęcia długookresowych zmian modelu reprodukcji ludności, zwanych przejściem demograficznym, tj. od końca XIX wieku. Przykładowo, w Królestwie Polskim w 1848 r. osoby w wieku 60 lat i więcej stanowiły 3,4% ludności ogółem, na ziemiach wchodzących w skład II RP około roku 1900 – 6,2%, w 1931 r. – 7,8%, na obecnym obszarze Polski – w 1950 r. 8,3%, w 1970 – 13,0%, w 1990 – 15%, zaś w 2003 r. 17%.

Również wszystkie dotychczasowe polskie prognozy demograficzne wskazywały na postępujący proces starzenia się ludności. Niemniej warto podkreślić, że – z uwagi na coraz bardziej pesymistyczne założenia co do poziomu dzietności – im bliższa współczesności prognoza, tym wyższy w tym samym okresie jest spodziewany poziom zaawansowania tegoż procesu.

Najnowsza dostępna wersja projekcji ludnościowych GUS z 2003 r. w wariantcie najbardziej prawdopodobnym przewiduje, że liczba osób w wieku poprodukcyjnym wzrośnie z 5.765 tys. w 2002 r. do 9.597 tys. w 2030, tj. o 66,9%. Wyższe będzie przy tym tempo wzrostu liczby mężczyzn mających przynajmniej 65 lat (wzrost o 93,1%), niż kobiet w wieku 60 lat i więcej (53,9%) (tabela 1).

Tabela 1. Dynamika wzrostu liczby osób w wieku poprodukcyjnym w Polsce w latach 2002-2030

Kategoria	2002	2005	2010	2015	2020	2025	2030
Liczba osób w wieku poprodukcyjnym (w tys. osób)							
Ogółem	5765,0	5885,4	6430,6	7468,2	8539,7	9254,2	9597,0
Mężczyźni	1850,3	1919,6	1956,1	2354,8	2886,1	3365,3	3572,8
Kobiety	3914,8	3965,7	4474,5	5113,4	5653,6	5888,9	6024,2
Miasto	3483,9	3621,1	4109,9	4905,1	5624,2	5994,1	6077,9
Wieś	2281,2	2264,3	2320,7	2563,2	2915,5	3260,1	3519,1
Indeksy wzrostu (rok 2002 = 1,00)							
Ogółem	1	1,021	1,115	1,295	1,481	1,605	1,665
Mężczyźni	1	1,037	1,057	1,273	1,56	1,819	1,931
Kobiety	1	1,013	1,143	1,306	1,444	1,504	1,539
Miasto	1	1,039	1,18	1,408	1,614	1,721	1,745
Wieś	1	0,993	1,017	1,124	1,278	1,429	1,543
Indeksy wzrostu (rok poprzedni = 1,00)							
Ogółem	.	1,021	1,093	1,161	1,143	1,084	1,037
Mężczyźni	.	1,037	1,019	1,204	1,226	1,166	1,062
Kobiety	.	1,013	1,128	1,143	1,106	1,042	1,023
Miasto	.	1,039	1,135	1,193	1,147	1,066	1,014
Wieś	.	0,993	1,025	1,104	1,137	1,118	1,079

Źródło: [GUS, 2004] i obliczenia własne

Tempo wzrostu liczby seniorów nie będzie jednakowe w poszczególnych podokresach prognozy, z uwagi na wpływ czynnika kohortowego – dopływu w interesującym nas okresie najpierw generacji powojennego wyżu, a następnie nielicznych liczbowo generacji lat 1960. W przypadku kobiet – lata 2005-2015 mają się odznaczać najszybszym przyrostem ich liczby, w przypadku mężczyzn – z racji na wyższy wiek emerytalny są to lata 2010-2020. Po roku 2020 w przypadku kobiet i 2025 w przypadku mężczyzn następować będzie wyraźne wygaśnięcie tempa przyrostu liczby osób w wieku poprodukcyjnym.

Generalnie w większym stopniu dotknięte wzrostem liczby seniorów będą obszary miejskie w porównaniu z terenami wiej-

skimi. Jest to spowodowane dochodzeniem do progu starości tych jednostek – wchodzących przede wszystkim w skład generacji powojennego wyżu – które w latach 1960. i 1970. emigrowały na masową skalę ze wsi do miast.

Rezultatem przedstawionego powyżej przyrostu liczby seniorów będzie szybki wzrost udziału osób w wieku poprodukcyjnym (tabela 2).

Tabela 2. Udział osób w wieku poprodukcyjnym w Polsce w latach 2002-2030 (jako % ludności ogółem)

Kategoria	2002	2005	2010	2015	2020	2025	2030
Ogółem	15,1	15,4	17,0	19,8	22,9	25,3	26,9
Mężczyźni	10,0	10,4	10,7	12,9	16,0	18,9	20,6
Kobiety	19,9	20,2	22,9	26,3	29,5	31,3	32,8
Miasto	14,8	15,4	17,8	21,6	25,4	28,0	29,6
Wieś	15,6	15,4	15,7	17,2	19,3	21,5	23,2

Zródło: obliczenia własne na podstawie [GUS, 2004]

Całe omawiane 25-letnie będzie więc okresem szybkiego podwyższania się udziału ludności w wieku poprodukcyjnym wśród ludności ogółem, przy czym druga dekada XXI wieku będzie pod tym względem przodować (efekt kohortowy). Proces starzenia się ludności przebiegać będzie niejednakowo wśród przedstawicieli obu płci. Choć w ujęciu względnym i w mniejszym stopniu bezwzględnie bardziej widoczny jest u mężczyzn, wciąż – również dzięki niejednorodności granicy wieku poprodukcyjnego – zdecydowanie wyższy udział seniorów występować będzie wśród kobiet, wśród których wzrośnie on z obecnych 20% do 33%. Jednocześnie do roku 2020 narastać będzie różnica pomiędzy stopniem starości demograficznej miast i wsi, co owocować będzie zdecydowanie wyższym udziałem seniorów na terenach miejskich.

Patrząc na powyższe wielkości, nasuwa się samoistnie pytanie, jak wygląda stopień zaawansowania starości demograficznej w Polsce na tle innych państw naszego kontynentu.

### 3. Starzenie się ludności Polski na tle innych krajów europejskich

Oceniając poziom stanu starości demograficznej w Europie w 2004 r. w oparciu o odsetek ludzi w wieku 65 lat i więcej, należy stwierdzić, iż średnio dla całego kontynentu kształtował się on na poziomie 15%, niemniej jednak w układzie przestrzennym był silnie zróżnicowany. W grupie kategorii państw o najwyższym udziale ludności najstarszej znalazły się (wszystkie wielkości w nawiasach – wspomniane udziały liczone w %): Włochy (19,2), Szwecja (17,2), Belgia (17,1), Niemcy (18,0), Grecja (17,5) i Bułgaria (17,1), natomiast wśród państw o najniższym odsetku ludności – Albania (8,3), Mołdawia (10,3), Macedonia (10,7), Słowacja (11,5), Polska (13,0), Irlandia (11,1), Islandia (11,8) i Cypr (11,9).

Perspektywy w tym względzie wskazują na powolne zmniejszanie się powyższych różnic w ujęciu względnym, choć nadal mają być widoczne, a nawet w ujęciu bezwzględnym większe. Zgodnie ze środkowym wariantem projekcji Narodów Zjednoczonych z 2004 r. [UN, 2005] w roku 2030 najwyższymi udziałami ludności w wieku 65 lat i więcej charakteryzować się mają: Włochy (29,1%), Niemcy (26,6%), Austria (26,0%), Belgia (24,9%), Francja (24,2%). Polska (21,8%) ma wciąż mieć udział ludności w wieku 65 lat i więcej poniżej średniej dla Europy (22,9%), choć będzie to udział wyższy niż ten dla Europy Wschodniej ogółem (20,4%). Wciąż na naszym kontynencie można będzie znaleźć przykłady krajów o zdecydowanie lepszej sytuacji demograficznej – np. Albania (14,9%), Irlandia (17,2%), Mołdawia (17,6%) czy Macedonia (18%).

Reasumując – sytuacja Polski na tle innych krajów europejskich ma być wciąż jeszcze korzystniejsza. Pamiętać jednak należy, iż przygotowana przez ONZ projekcja bazowała na założeniach o znacznie wyższej dzietności Polek w trakcie najbliższego ćwierćwiecza (zamiast 1,2 dziecka średnio na kobietę w latach 2025-2030 prognostycy Narodów Zjednoczonych przyjęli 1,48). Realizacja założeń GUS – choć jak wskazują ostatnie lata mało prawdopodobna, podczas gdy czas pokazuje tendencje bliższe tym założonym przez ONZ – prowadzi do znacznie gorszej sytuacji ludności Polski na tle innych krajów.



#### 4. Regionalne zróżnicowanie procesu starzenia się ludności w Polsce

W nadchodzących dekadach poziom zaawansowania starości demograficznej w Polsce charakteryzować się będzie silnym zróżnicowaniem przestrzennym (tabela 3). Wątek ten jest o tyle wart dłuższego rozwinięcia, iż oczekiwać należy, iż wraz z procesem określanym terminem „globalizacji” zwiększać się będzie waga rozwiązywania różnorodnych problemów społecznych na poziomie lokalnym.

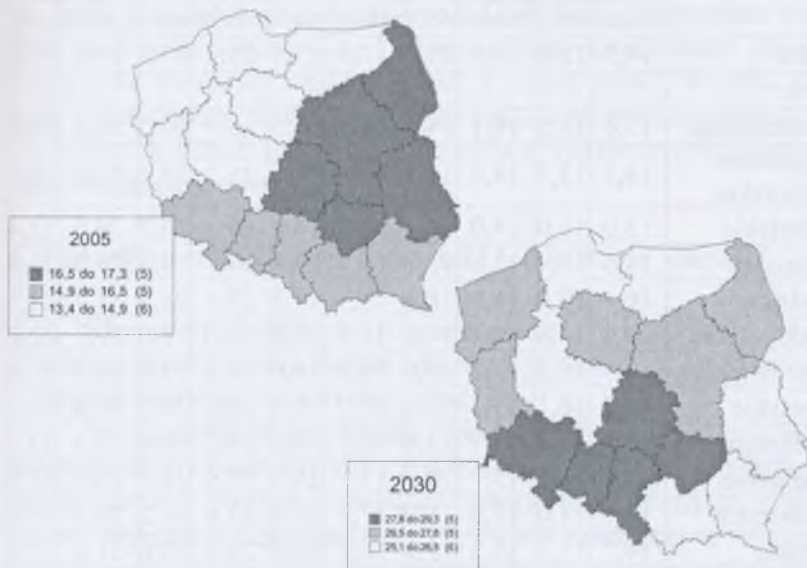
Tabela 3. Udział ludności w wieku poprodukcyjnym w województwach w latach 2002-2030 (jako % ludności ogółem)

Województwo	2002	2005	2010	2015	2020	2030
Polska	15,0	15,4	17,0	19,8	22,9	26,9
w tym:						
Dolnośląskie	15,2	15,5	17,3	21,0	24,7	28,6
Kujawsko-pomorskie	14,0	14,4	16,1	19,2	22,4	26,5
Lubelskie	16,2	16,5	17,6	19,9	22,6	26,3
Lubuskie	13,3	13,6	15,3	18,9	22,6	26,7
Łódzkie	17,1	17,3	18,9	22,0	25,2	28,7
Małopolskie	15,0	15,5	16,7	18,8	21,3	25,3
Mazowieckie	16,6	16,8	18,1	20,7	23,5	26,7
Opolskie	15,0	15,7	17,4	20,2	23,4	28,6
Podkarpackie	14,5	14,9	15,9	18,1	20,7	25,1
Podlaskie	16,3	16,6	17,6	19,5	22,2	27,1
Pomorskie	13,4	13,5	15,7	18,8	21,9	25,6
Śląskie	14,8	15,7	17,8	21,1	24,7	29,3
Świętokrzyskie	16,7	17,0	18,1	20,9	23,9	27,8
Warmińsko-mazurskie	13,1	13,4	14,8	17,7	21,2	25,8
Wielkopolskie	13,6	13,8	15,4	18,5	21,5	25,3
Zachodniopomorskie	13,6	14,0	15,9	19,6	23,5	27,4

Źródło: obliczenia własne na podstawie [GUS, 2004]

W województwach łódzkim, śląskim, dolnośląskim i opolskim w roku 2030 udziały te zbliżą się do 30%, nigdzie jednak w skali całej jednostki administracyjnej nie przekroczą tej granicy. Jednocześnie w żadnej jednostce administracyjnej nie odnotowany zostanie poziom niższy niż 25% seniorów. Generalnie brakiem zmian różnic w ujęciu bezwzględnym towarzyszyć będzie zmniejszenie różnic w ujęciu względnym, co oznacza większą jednorodność województw pod względem poziomu starości demograficznej.

Rysunek 2. Udział osób w poprodukcyjnym wieku wg województw w latach 2005 i 2030 według prognozy GUS z 2003 r.



Jednocześnie nastąpi relatywne odmłodzenie obszarów Polski wschodniej, zaś województwa odznaczające się najwyższym stopniem starości demograficznej tworzyć będą w przyszłości zwarte skupisko w południowo-zachodniej części kraju. Dzięki wyższemu poziomowi dzietności województwa Polski południowo-wschodniej – choć tam trwanie życia jest najwyższe – mają przejść w perspektywie 25 lat z grupy jednostek o największym

stopniu zawansowania procesu starzenia się ludności do grupy o wartościach najniższych.

Interesująco w nadchodzących latach kształtować się będzie przebieg procesu starzenia się ludności w przekroju miasto-wieś (tabela 4).

Tabela 4. Udział ludności w wieku poprodukcyjnym w przekroju miasto-wieś w latach 2002-2030 według województw (jako % ludności ogółem)

Województwo	Rok									
	2002		2005		2010		2020		2030	
	miastow	wieś	miastow	wieś	miastow	wieś	miastow	wieś	miastow	wieś
Polska	14,8	15,6	15,4	15,4	17,8	15,7	25,4	19,3	29,6	23,2
w tym:										
Dolnośląskie	15,6	14,5	16,1	14,1	18,5	14,5	26,9	20,0	30,8	24,0
Kujawsko-pomorskie	14,3	13,7	14,9	13,5	17,5	14,0	25,2	18,4	29,6	22,4
Lubelskie	13,0	19,0	14,0	18,7	16,6	18,5	24,7	20,7	29,5	23,8
Lubuskie	13,3	13,4	13,8	13,2	16,2	13,8	24,7	19,3	29,0	23,3
Łódzkie	16,4	18,4	16,8	18,1	19,3	18,3	27,4	21,5	31,7	24,7
Małopolskie	15,4	14,8	16,2	14,8	18,4	15,0	25,0	18,0	29,1	22,2
Mazowieckie	16,5	16,8	17,0	16,6	18,9	16,6	25,5	19,9	28,7	23,4
Opolskie	14,2	16,1	15,1	16,4	17,9	16,9	25,8	20,9	31,0	26,1
Podkarpackie	12,9	15,6	13,7	15,6	16,1	15,8	24,3	18,4	29,4	22,5
Podlaskie	13,0	21,1	13,7	20,9	15,7	20,5	22,9	21,2	29,0	24,4
Pomorskie	14,6	11,0	15,3	11,0	17,7	11,6	25,0	16,2	28,9	20,4
Śląskie	14,7	15,6	15,5	15,9	18,1	16,6	26,0	20,6	31,0	24,6
Świętokrzyskie	14,8	18,4	15,7	18,1	18,4	17,9	27,4	21,2	32,0	24,8
Warmińsko-mazurskie	13,1	13,1	13,5	13,1	15,6	13,5	23,6	17,7	28,6	22,0
Wielkopolskie	14,0	13,2	14,3	13,0	16,7	13,8	23,9	18,4	27,8	22,4
Zachodnio-pomorskie	14,1	12,7	14,6	12,4	17,2	13,1	25,8	15,5	30,0	22,8

Źródło: obliczenia własne na podstawie [GUS, 2004]

W przypadkach miast odsetki osób w wieku emerytalnym w 2030 roku sięgną lub przekroczą 30% w sześciu województwach (tabela 4): w dolnośląskim, łódzkim, opolskim, śląskim, zachodniopomorskim i w świętokrzyskim. Cechą charakterystyczną struktury ludności według wieku w miastach w poszczególnych województwach w perspektywie 25 lat będzie stosunkowo małe zróżnicowanie udziałów osób w wieku poprodukcyjnym (minimum 27,8% woj. wielkopolskie, maksimum – 32% świętokrzyskie).

W roku 2030 odsetki osób w wieku emerytalnym na obszarach wiejskich będą w przypadku każdego województwa wyraźnie niższe niż w miastach (tabela 4). Różnice w tym względzie wahać się będą w przedziale 2-8 pkt. proc. Obecnie sytuacja taka występuje w 8 województwach. Podstawowymi czynnikami przyczyniającą się do takiej zmiany będzie z jednej strony wyższa dzietność odnotowana na wsi, z drugiej zaś strony procesy migracyjne (w ostatnich latach mamy do czynienia z ujemnymi dla miast saldami migracji wewnętrznych).

## 5. Podwójne starzenie się ludności i feminizacja starości

Kluczowymi cechami procesu starzenia się ludności w nadchodzących dekadach będzie podwójny charakter tego procesu i utrzymywanie się feminizacji starości.

W pierwszym przypadku chodzi o szybki przewidywany przyrost liczby osób bardzo starych, tj. mających przynajmniej 75 lat, w ramach populacji polskich seniorów. Zmiana ta z jednej strony wynika z kumulacji pozytywnych tendencji w sferze redukcji umieralności (o czym już mówiliśmy wcześniej), z drugiej strony związana jest z efektem kohortowym. Efekt ten związany jest z przesuwaniem się licznych generacji powojennego wyżu demograficznego do coraz starszych grup wieku. W perspektywie roku 2030 wiek 75 lat osiągną osoby urodzone przed 1955 – a zatem większość roczników powojennego wyżu. W rezultacie liczba osób bardzo starych wzrośnie pomiędzy rokiem 2002 a 2030 z 1 879 tys. na 4 046 tys. osób, zaś frakcja osób mających

przynajmniej 75 lat wśród wszystkich seniorów w wieku 65 lat i więcej z 28,9% na 38%.

Ogółem zgodnie z prognozą GUS udział osób bardzo starych zwiększyć się ma z 4,9% w 2002 r. do 11,3% w roku 2030. Nie dość, iż generalnie populacja seniorów podlegać będzie podwójnemu starzeniu się, dodatkowo najszybciej wzrastać będzie liczba osób najstarszych – a zatem tych mających 85 lat<sup>3</sup>, których liczba wzrośnie ponad dwukrotnie, zaś ich odsetek wzrośnie z poniżej 1% do 2,2%.

Sytuacja ta pociąga za sobą konieczność uwzględnienia bardzo dużych zmian w projektowaniu przyszłej polityki w sferze usług medycznych i – przede wszystkim – opiekuńczych. Przyjąć bowiem można, iż nawet w przypadku występowania poprawy stanu zdrowia i ograniczania poziomu niepełnosprawności populacji osób bardzo starych (o czym szerzej dalej) zmiany te nie w pełni zrekompensują wpływ czynnika demograficznego.

---

3 Wybór obu granic wieku jest oczywiście arbitralny, ale zgodnie z najnowszymi pracami anglojęzycznych gerontologów starość rozpoczynająca się w wieku 65 dzielona jest na trzy podokresy: wczesną – 65-74 lat (*young old*), średnią 75-84 lat (*old old*) i późną 85 i więcej lat (*the oldest old*). Podział ten nawiązuje do obserwacji stwierdzających, że pierwsze lata po osiągnięciu progu starości odznaczają się z reguły dobrym zdrowiem i pełną samodzielnością, druga dekada jest okresem występujących chorób chronicznych i zmniejszenia się stopnia samodzielności, zaś – jak wykazują liczne badania – po przekroczeniu wieku 85 lat w zasadzie każda jednostka potrzebuje stałego wsparcia ze strony innych. Pamiętać należy jednak, iż trwanie życia w Polsce jest zdecydowanie niższe niż to ma miejsce w krajach wysoko rozwiniętych, zdecydowanie wyższy jest również poziom deklarowanej niepełnosprawności. W rezultacie założyć można, iż obecnie w warunkach krajowych mamy do czynienia ze zdecydowaniem niższym niż w krajach rozwiniętych wiekiem, gdy powszechne stają się problemy zdrowotne.

Tabela 5. Liczba i wskaźnik feminizacji populacji osób bardzo starych w Polsce w latach 2002-2030

Rok	Wiek	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	Wskaźnik feminizacji*	Udział wśród ludności (w %)
2002	75 lat i więcej	1879511	602283	1277228	212	4,9
	85 lat i więcej	329525	86211	243314	282	0,9
2010	75 lat i więcej	2433412	806100	1627312	202	6,9
	85 lat i więcej	508304	127997	380307	297	1,4
2020	75 lat i więcej	2568660	862662	1705998	198	6,8
	85 lat i więcej	724443	186369	538074	289	1,9
2030	75 lat i więcej	4046156	1504289	2541867	169	11,3
	85 lat i więcej	779631	205819	573812	279	2,2

\* liczba kobiet w przeliczeniu na 100 mężczyzn w danym wieku

Źródło: obliczenia własne na podstawie [GUS, 2004]

Jednocześnie utrzymywać się będzie wysoka feminizacja polskich seniorów. Pomimo wyższego tempa wzrostu liczby mężczyzn, populacja seniorów będzie odznaczać się zdecydowaną przewagą kobiet. Tym, co jest jednak bez wątpienia optymistyczne, jest wynikające z założenia o większej redukcji umieralności wśród mężczyzn powolne obniżanie się wskaźnika feminizacji, gdy za punkt wyjścia obierzemy poszczególne jednorodnie grupy wieku (tabela 6).

Tabela 6. Wskaźniki feminizacji wybranych grup wieku seniorów w latach 2002-2030 (liczba kobiet przypadających na 100 mężczyzn w danym wieku)

Wiek	2002	2010	2020	2030
65-69	133	129	119	110
75-79	191	169	157	140
85-89	265	280	252	233

Zródło: obliczenia własne na podstawie [GUS, 2004]

W powyższych uznaniowo wybranych grupach wieku w każdym przypadku (poza najstarszymi w okresie 2002-2010) mamy do czynienia ze wzmiankowaną redukcją nadwyżki liczby kobiet. Choć zatem nadumieralność mężczyzn występować będzie nadal, można spodziewać się, iż może nieco zmniejszy się udział seniorów żyjących bez dotychczasowego partnera wskutek jego śmierci.

## **6. Zmiany struktury według stanu cywilnego i poziomu wykształcenia**

Niezwykłe ważnymi zmianami, jakie będą mieć miejsce w nadchodzących dekadach, będzie modyfikacja struktur seniorów według stanu cywilnego i poziomu wykształcenia.

W pierwszym przypadku chodzi zarówno o pozytywne, jak i negatywne tendencje. Z jednej strony bowiem postępująca redukcja umieralności będzie skutkować odraczaniem momentu utraty żyjącego małżonka. Tym samym sytuacja jednostek w trzecim wieku zdecydowanie poprawi się. Mniej jednoznacznie należy oceniać zmianę z punktu widzenia sytuacji osób w czwartym wieku – późniejsza utrata życiowego partnera może oznaczać w takim przypadku konieczność rekompozycji ról społecznych i sieci wsparcia w wieku i stanie zdrowia, gdy jest to zdecydowanie trudniejsze.

Z drugiej strony należy oczekiwać w perspektywie nadchodzącego ćwierćwiecza znacznego wzrostu udziału rozwiedzionych seniorów. Chociaż zgodnie ze spisem z 2002 r. osoby po 60. roku

życia bardzo rzadko były rozwiedzione (3% mężczyzn i 3,5% kobiet), jeśli spojrzymy na przyszłych seniorów sytuacja wygląda inaczej. Przykładowo, w wieku 50-54 lat rozwiedzionych jest 6% mężczyzn i 7,7% kobiet. Rozwód pogarsza sytuację obojga dotychczasowych partnerów (ogranicza bowiem sieć wsparcia, eliminując najważniejszą osobę), ale silniej oddziałuje na mężczyzn, którzy bardzo często redukują kontakty z dziećmi, zmniejszając szansę na otrzymanie od nich pomocy w przypadku konieczności w starszym wieku.

Inną niezwykle ważną cechą, która ulegnie znaczącej zmianie, jest poziom wykształcenia populacji przyszłych seniorów. Wskutek naturalnego zastępowania wraz z biegiem czasu jednostek urodzonych w czasach odznaczających się relatywnie niskim prawdopodobieństwem pobierania nauki poza szkołą podstawową, znacznemu wzrostowi ulegnie odsetek seniorów lepiej wykształconych. Przykładowo, w przypadku polskich seniorów mających w roku 2002 65 lat i więcej jedynie 6,2% posiadało wykształcenie wyższe, 19,2% – policealne i średnie, 9,3% – zasadnicze zawodowe, 51,2% podstawowe ukończone, zaś 12,5% podstawowe nieukończone lub było bez wykształcenia szkolnego. Jeśli spojrzymy z kolei na osoby mające w roku 2002 40-44 lata – a zatem jednostki, które w roku 2030 będą w wieku 68-72 lata – odpowiednie wielkości przedstawiały się następująco: 11,8%, 38,3%, 35,3%, 11,8% i 0,5% [GUS, 2003: 75]. Powyższe wielkości, jak sądzę, nie wymagają komentarza.

Zmiana ta jest niezwykle istotna. Po pierwsze, wzrost udziału wykształconych seniorów przekłada się zazwyczaj na wzrost świadomości praw tej grupy wieku, tj. percepcję faktu starzenia się (uprzedzeń i praktyk dyskryminacyjnych z uwagi na wiek), uświadomienie sobie obowiązków sektora publicznego wobec osób starszych, itp. Po drugie, wzrost wykształcenia związany jest najczęściej z chęcią wydłużenia okresu aktywności – zawodowej, społecznej, politycznej – i mniejszą wagnością przypisywaną ograniczeniu się do sfery życia rodzinnego. Po trzecie, oczekiwać należy, że lepiej wykształceni seniorzy częściej korzystać będą z różnorodnych udogodnień technologicznych w komunikowaniu się i pozy-



skiwaniu informacji. Z jednej strony, wpłynie to zapewne na wzrost samoświadomości i zorganizowania osób starszych, a tym samym na pojawienie się organizacji silnie artykułujących potrzeby tej grupy, organizacji, które z uwagi na liczbę potencjalnych wyborców popierających ich żądania, mogą stać się ważnymi graczami uwzględnianymi przy budowie programów politycznych. Z drugiej strony, szersze korzystanie z „nowinek technologicznych” prowadzić może do ograniczenia kosztów związanych z procesem starzenia się ludności, dzięki powszechniejszemu odwoływaniu się do nowoczesnych technologii porad medycznych, które w przyszłości na poziomie porad codziennego życia w coraz większym stopniu będą świadczone poprzez systemy informatyczne.

## **7. Niepełnosprawność**

Niezwykle ważnym problemem związanym z procesem starzenia się ludności Polski, jest wynikający z tegoż procesu wzrost liczby osób niepełnosprawnych.

Seniorzy stanowią znaczną część wszystkich niepełnosprawnych. Według spisu z 2002r. liczba osób niepełnosprawnych w wieku 60 lat i więcej wynosiła 2 615 tys. osób, w wieku 65 lat i więcej 2 050 tys. osób, zaś w wieku 80 lat i więcej 419 tys. osób. Oznacza to, iż jednostki wchodzące w skład powyższych trzech populacji skupiały odpowiednio 47,9%, 37,5% i 7,6% wszystkich osób deklarujących niepełnosprawność, choć jednocześnie osoby w wyszczególnionych grupach wieku stanowiły jedynie 16,9%, 12,7% i 2,2% ludności ogółem. Tak silna nadreprezentacja seniorów wśród osób niepełnosprawnych związana jest z silną korelacją pomiędzy wiekiem a odsetkiem osób deklarujących poważne i stałe problemy funkcjonowania (tabela 7).

Wobec oczekiwanego w przyszłości wzrostu liczby seniorów i silnego związku pomiędzy wiekiem a deklaracją niepełnosprawności, oczekiwać można szybkiego zwiększania się liczby niepełnosprawnych. Poniższa tabela dostarcza informacji o owej spodziewanej liczbie przy założeniu utrzymywania się odnotowanych w poszczególnych grupach wieku częstościach niepełnosprawno-

ści z roku 2002 i zmian demograficznych tożsamyh z tymi opisanymi prognozą GUS z 2003 r.

Tabela 7. Udział osób niepełnosprawnych w poszczególnych grupach wieku według spisu z 2002 r. (w przeliczeniu na tysiąc osób w danym wieku)

Wiek	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety
0-14	27	30	23
15-19	31	35	27
20-29	33	38	27
30-39	50	57	43
40-44	98	107	89
45-49	158	166	151
50-54	254	258	250
55-59	326	363	292
60-64	353	408	308
65-69	358	368	351
70-74	414	414	415
75-79	461	458	463
80+	488	472	495

Źródło: [GUS, 2003a]

Oprócz wariantu podstawowego, opisanego powyżej, tabela 8 zawiera również obliczenia dokonane przy założeniu zmniejszenia się częstości deklarowanej niepełnosprawności do 2030 r. w stałym tempie o 2%, 1% i 0,5% rocznie.

Zgodnie z wariantem podstawowym, zakładającym utrzymywanie się poziomu niepełnosprawności w poszczególnych grupach wieku liczba niepełnosprawnych w roku 2030 osiągnęłyby 7 243 tys., a zatem odnotowano by wzrost o 32,7%. Cały wzrost spowodowany byłby czynnikiem demograficznym i byłby napędzany procesem starzenia się ludności, a osłabiany zmniejszaniem się liczby ludności, zarówno ogółem, jak i w młodszych grupach wieku. W przypadku każdego z pozostałych wariantów – zgodnie z założeniem o spadku występowania niepełnosprawności – liczba interesujących nas osób jest mniejsza niż w wariacie „zerowym”.

Na podkreślenie zasługuje fakt, iż już założenie o stałym jedno-procentowym spadku częstości występowania niepełnosprawności, prowadzące do zmniejszenia się tej częstości w roku 2030 o 24,6% w porównaniu z rokiem 2002, prowadzi do pełnego zre-kompensowania czynnika demograficznego. Tym niemniej nawet w tym wariantcie wystąpi znaczące „przetaszowanie” – a mianowicie wzrost odsetka niepełnosprawnych seniorów wśród wszystkich osób niepełnosprawnych.

Tabela 8. Liczba niepełnosprawnych (w tys. osób) w latach 2005-2030 według poszczególnych wariantów

Wariant podstawowy						
Wiek	2005	2010	2015	2020	2025	2030
ogółem	5680	6055	6344	6607	6919	7243
60+	2666	3041	3495	3923	4193	4403
65+	2141	2210	2525	2963	3401	3649
80+	502	634	717	755	749	1001
Wariant – 2%						
Wiek	2005	2010	2015	2020	2025	2030
ogółem	5346	5151	4878	4593	4348	4114
60+	2509	2587	2687	2727	2634	2501
65+	2015	1880	1942	2060	2137	2073
80+	473	539	552	525	470	569
Wariant – 1%						
Wiek	2005	2010	2015	2020	2025	2030
ogółem	5512	5587	5567	5514	5491	5466
60+	2587	2806	3067	3274	3327	3323
65+	2078	2040	2216	2473	2699	2754
80+	487	585	630	630	594	756
Wariant – 0,5%						
Wiek	2005	2010	2015	2020	2025	2030
ogółem	5596	5817	5944	6037	6166	6295
60+	2626	2921	3274	3585	3736	3827
65+	2109	2123	2366	2708	3031	3171
80+	495	609	672	690	667	870

Źródło: obliczenia własne

Ponieważ w każdym wariantcie mamy do czynienia z założeniem o stałym tempie zmian we wszystkich grupach wieku, w związku z tym pomiędzy poszczególnymi wersjami projekcji brak jest różnic co do rozkładu populacji osób niepełnosprawnych ze względu na wiek. Odpowiednie wielkości odnoszące się do wszystkich wariantów przedstawione są w tabeli 9.

Tabela 9. Udział niepełnosprawnych seniorów wśród wszystkich niepełnosprawnych do roku 2030 (w %)

Wiek	2005	2010	2015	2020	2025	2030
Ogółem						
60+	46,9	50,2	55,0	59,3	60,5	60,7
65+	37,6	36,5	39,8	44,8	49,1	50,3
80+	8,8	10,4	11,3	11,4	10,8	13,8
Mężczyźni						
60+	40,1	44,0	49,3	54,0	55,3	55,6
65+	29,8	28,6	32,0	37,3	42,0	43,3
80+	5,2	6,3	6,8	6,9	6,6	9,1
Kobiety						
60+	53,0	55,9	60,4	64,4	65,4	65,5
65+	44,7	43,6	46,8	51,6	55,6	56,7
80+	12,0	14,2	15,3	15,5	14,6	18,0

Zródło: obliczenia własne

W perspektywie najbliższych 26 lat należy zatem oczekiwać stałego wzrostu odsetka seniorów w populacji niepełnosprawnych. Wzrost ów wynika z przemian demograficznych. Wzrost udziału ludzi starszych przekłada się samoczynnie na wzrost ich odsetka w populacji osób odczuwających różnorodne, poważne ograniczenia zdrowotne. Zwróćmy uwagę na fakt, iż wzrost ten najbardziej dynamicznie dokona się pomiędzy rokiem 2010 a 2020 i pomimo generalnie bardziej korzystnej dla mężczyzn ewolucji umieralności w większym stopniu będzie zauważalny w zbiorowości kobiet. Ostatecznie seniorzy w wieku 60 lat i więcej stanowić mają aż 3/5 całej zbiorowości niepełnosprawnych, osoby w

wieku 65 lat i więcej połowę tej populacji, zaś najstarsi (80 lat i więcej) 1/7 grupy osób z poważnymi, permanentnymi kłopotami zdrowotnymi.

Zaprezentowane w niniejszym opracowaniu warianty projekcji świadczą, iż „demografia nie jest przeznaczeniem”, przyszłość – choć kształtowana przez czynnik ludnościowy – nie jest przez niego całkowicie zdeterminowana. Choć w przypadku braku zmian współczynników niepełnosprawności należałoby – w przypadku realizacji najnowszej prognozy ludności GUS – oczekiwać wzrostu liczby osób niepełnosprawnych o 33%, już przyjęcie założenia o stałym, corocznym spadku współczynników niepełnosprawności o 1% prowadzi do kompensacji wpływu czynnika demograficznego. Zarówno doświadczenia krajów zachodnioeuropejskich i USA [Crimmins i wsp., 1997; Lutz, Scherbov, 2003], jak i fakt szybkiej poprawy struktury ludności według wykształcenia wskazują na realizm takiego rozwoju sytuacji.

Dodatkowym argumentem przemawiającym za możliwością obniżania poziomu niepełnosprawności jest moim zdaniem niezwykle duże przestrzenne zróżnicowanie deklarowanej niemożności samodzielnego funkcjonowania wśród seniorów (tabela 10).

Tabela 10. Województwa o ekstremalnych częstościach występowania niepełnosprawności według spisu z 2002 r.

Kategoria	55-64 lata	65-74 lata	75 lat i więcej
Liczba osób niepełnosprawnych na 1000 ludności ogółem			
Maksimum	495 (małopolskie)	557 (małopolskie)	685 (małopolskie)
Minimum	221 (opolskie)	294 (mazowieckie, opolskie)	394 (mazowieckie)
Srednia	345	385	484

Zródło: [GUS, 2003a]

Skoro istnieje tak duże zróżnicowanie przestrzenne w jednorodnych grupach wieku, gdzie trudno doszukiwać się istotnych różnic strukturalnych, oczekiwać można, iż poziom minimalny lub zbliżony do niego jest możliwy do osiągnięcia w pozostałych jednostkach administracyjnych.

Problem niepełnosprawności pogłębiony jest tym, iż w ostatnich kilku dekadach wyraźnie wzrastało natężenie niepełnosprawności w poszczególnych grupach wieku (tabela 11).

Tabela 11. Niepełnosprawność w Polsce w latach 1978-2002  
(liczba osób deklarujących niepełnosprawność prawną i/lub biologiczną w przeliczeniu na 1000 osób danej płci i wieku)

Spis	Wiek				
	60-64	65-69	70-74	75-79	80 i więcej
Mężczyźni					
1978	261	254	267	310	360
1988	356	335	355	376	409
2002	408	368	414	458	472
Kobiety					
1978	202	207	234	274	327
1988	288	302	340	362	416
2002	308	351	415	463	495

Źródło [GUS, 1991: 37; GUS, 2003a]

Pozostaje otwartym pytanie o przyczyny takiego wzrostu – czy jest to wynik zaniku selekcji naturalnej (a zatem wydłużania się trwania życia), efekt generacji (demografii znana jest prawidłowość mówiąca, iż mężczyźni, którzy w trakcie dojrzewania doświadczali niedożywienia, podobnie jak kobiety mające podobne doświadczenia w okresie ciąży, odznaczają się gorszym stanem zdrowia i wyższą umieralnością; jest to prawdziwe również w przypadku osób niedożywionych w okresie życia płodowego – w takim przypadku możliwe, iż wzrost niepełnosprawności jest odroczonej konsekwencją II wojny światowej i powojennych problemów), czy może zmiana o charakterze mentalnym (o ile w przeszłości starość była utożsamiana jako okres ograniczenia normalnego funkcjonowania, co było traktowane jako stan „naturalny”, o tyle dziś coraz częściej starość traktowana jest jako etap życia, który może być przeżywany w pełnym zdrowiu – w takim

przypadku każde niedomaganie i objaw niesamodzielności opisywany jest jako „niepełnosprawność”).

## **8. Obciążenie ekonomiczne i potencjalne wsparcie**

Mówiąc o starzeniu się ludności jako o zagrożeniu dla ekonomicznego dobrobytu społeczeństwa, z reguły formułujący takie opinie odwołują się do tzw. wskaźników obciążenia. Przyjrzyjmy się zatem przewidywanym zmianom wskaźnika obciążenia ekonomicznego, tj. miary obliczonej na bazie wieku ekonomicznego<sup>4</sup>. Wielkość ta zazwyczaj jest interpretowana jako informacja o tym, ilu „utrzymywanych” żyje na koszt „ludności produktywnej”. Miara ta z uwagi na odwoływanie się do prawnej granicy wieku tej generacji, która nie pokrywa się zazwyczaj z rzeczywistym wiekiem podejmowania aktywności zawodowej, oraz na założenie, iż wszystkie jednostki w wieku produkcyjnym są „produktywne”, zaś jednostki pozostałe są „nieproduktywne”, nie dostarcza w rzeczywistości dokładnej informacji o obciążeniu pracujących – czy szerzej aktywnych zawodowo – jednostkami, które trzeba utrzymywać.

Porównując odpowiednie wielkości wskaźnika obciążenia ekonomicznego, informującego, ile osób w wieku poprodukcyjnym przypada na 100 osób w wieku produkcyjnym, prognostycy z GUS przewidują, iż w miejsce wielkości 24 odnotowanej w 2002 odnotowane zostaną 26 w roku 2010, 38 w 2020 i 46 w 2030. Oznacza to bardzo wysoki wzrost obciążeń wszelkiego typu daninami publicznymi ukierunkowanymi na pozyskanie środków na zabezpieczenie społeczne przyszłych seniorów. Podkreślić w tym miejscu należy jednak fakt, iż dynamicznemu wzro-

---

<sup>4</sup> Tym samym wyodrębnia się trzy grupy wieku – w zależności od prawnych granic wyznaczających minimalny wiek zdolności do pracy oraz normalny wiek emerytalny, tj. wiek w którym uzyskuje się prawo do pełnego świadczenia emerytalnego w sytuacji braku jakichkolwiek przywilejów – wiek przedprodukcyjny, produkcyjny i poprodukcyjny. Zgodnie z polskim prawem te trzy grupy wieku definiuje się odpowiednio: 0-17 ukończonych lat, następnie 18-59 lat dla kobiet i 64 lat dla mężczyzn i odpowiednio więcej niż 60 i 65 lat.

stowi wskaźnika obciążenia ludnością w wieku poprodukcyjnym towarzyszyć będzie częściowo kompensująca ów przyrost redukcja wartości wskaźnika obciążenia ludnością w wieku przedprodukcyjnym. Liczba dzieci i młodzieży w przeliczeniu na 100 osób w wieku 18-59K/64M zmniejszy się z 36 w roku 2002 do 28 w 2010, 27 w 2020 i 26 w 2030. Jednak – jak wspomniano – rekompensata jest tylko częściowa, albowiem: 1) z matematycznego punktu widzenia wskaźnik rośnie ogółem z 60 osób w wieku nieprodukcyjnym na każde 100 osób w wieku produkcyjnym do 72 w roku 2030; 2) wydatki publiczne przeznaczone na typowe dziecko (koszt nauki, opieki medycznej i pomocy rodzinie) są z reguły znacząco niższe od wydatków na typową osobę w wieku emerytalnym (świadczenie emerytalne lub rentowe<sup>5</sup>, opieka medyczna). Do powyższej listy należy jeszcze dodać bardzo prawdopodobne dalsze wydłużenie się okresu pobierania nauki, co – choć nie widoczne w przypadku wyboru wieku 18 lat jako początku wieku „produkcyjnego” – dodatkowo obniży skalę kompensacji.

Zmiany demograficzne przejawiać się będą również niekorzystnymi przemianami wskaźników wsparcia, tj. miar obciążenia *à rebours*, informujących o tym, ile jednostek potencjalnie zdolnych do udzielenia pomocy przypada na 100 osób należących do kategorii, w której występuje chęć czy konieczność uzyskania wsparcia. Jako najczęstszy przykład takiej miary obliczany jest współczynnik potencjału pielęgnacyjnego, obliczany jako stosunek liczby kobiet w wieku 45-64 lata (typowy wiek córek osób sędziwych) do liczby osób w wieku 80 lat i więcej. Informuje on o potencjalnej liczbie rodzinnych opiekunek sędziwych starców. Wielkość ta zgodnie z przewidywaniami GUS zmniejszy się ma z 572 kobiet na 100 starców w roku 2002 do 423 w 2010, 327 w 2020 i 263 w 2030. Wskazuje to jednoznacznie na konieczność

---

<sup>5</sup> Choć w przypadku świadczeń emerytalnych sytuację częściowo ratuje przeprowadzona reforma systemu emerytalnego, pamiętać należy, iż znacząca część seniorów pobierających te świadczenia nawet w roku 2030 uzyskała je w ramach starego systemu, zaś ci, którzy będą je pobierać z nowego – będą korzystał z systemu mieszanego, repartycyjno-kapitałowego, co nie oznacza likwidacji wpływu czynnika demograficznego, lecz jedynie pewne jego osłabienie.



rozbudowywania pozarodzinnych form opieki nad najstarszymi Polakami w przyszłości z uwagi na malejącą możliwość rodziny takiego wsparcia przez rodzinę (jak pamiętamy, z uwagi na częstsze rozwody należy oczekiwać w przyszłości dodatkowo bardziej rozpowszechnionego zaniku kontaktu pomiędzy dziećmi i ich rodzicami – zwłaszcza ojcami).

## **9. Wnioski**

Przedstawiony w niniejszym opracowaniu przebieg starzenia się ludności Polski w najbliższym ćwierćwieczu wskazuje na to, iż z uwagi na skalę zmian liczby i udziału starszych wiekiem Polaków należy stale i dokładnie monitorować zachodzące zmiany struktury ludności według wieku. Analizując dane odnoszące się do owych zmian, nie należy jednak wpadać w panikę. Oczekiwany wzrost liczby seniorów jest nieuniknioną konsekwencją długookresowych przemian w sferze umieralności i rozrodczości, której występowaniu mogłaby zaradzić na dłuższą metę jedynie zmiana modelu rodziny – upowszechnienie się modelu rodziny posiadającej dwoje i troje dzieci. Rozwiązania inne – przede wszystkim migracja – z różnych względów są tyleż krótkookresowe, co rodzące problemy innego rodzaju.

Jednocześnie zdawać sobie należy sprawę z tego, że „demografia nie jest przeznaczeniem”. Proces starzenia się ludności może być postrzegany jako realne społeczne zagrożenie jedynie wtedy, gdy założymy stałość związku pomiędzy wiekiem a fizyczną i psychiczną wydolnością organizmu. Prowadzone ostatnio badania przez demografów i specjalistów zdrowia publicznego badania wskazują jednak, że w krajach wysoko rozwiniętych wydłużaniu się trwania życia towarzyszy spowolnienie procesu starzenia się na poziomie jednostkowym, rezultatem czego późniejsze nadchodzenie przypadłości tradycyjnie utożsamianych ze starością [Valin, Mesle, 2005]. Odroczeniu momentu występowania niepełnosprawności sprzyja podnoszący się poziom wykształcenia i świadomości zdrowotnej (tj. wiedzy na temat wpływu własnych zachowań na stan zdrowia) oraz postęp technologiczny dostarczają-

cy coraz doskonalszych technologii medycznych i „protez cywilizacyjnych” ułatwiających samodzielność<sup>6</sup>.

Z punktu widzenia analizowanych przemian, jakie mogą zachodzić w nadchodzących latach, największym zagrożeniem będzie moim zdaniem wzrastająca częstość braku współmałżonka wskutek rozwodu. Ten problem dotknie przede wszystkim mężczyzn, którzy z jednej strony zostaną „odcięci” od ważnej części sieci nieformalnego wsparcia emocjonalnego i rzeczowego (brak małżonki, gorszy kontakt z dziećmi i wnukami), z drugiej ich role społeczne w okresie starości zostaną dodatkowo ograniczone.

Z kolei najkorzystniejszą zmianą będzie wzrost poziomu wykształcenia seniorów. Tym samym oczekiwać należy większej chęci do wydłużenia kariery zawodowej, większej dbałości o własne zdrowie, częstszego odwoływania się w przypadku jakichkolwiek problemów zdrowotnych do nowoczesnych i tanich technologii informatycznych. W rezultacie większej świadomości konieczności przygotowania się do starości na poziomie jednostkowym i większej gotowości do odwoływania się do nietradycyjnych – czyli z reguły tańszych i mniej czasochłonnych – metod rozwiązywania problemów oczekiwać można wyraźnego złagodzenia konsekwencji starzenia się ludności w skali makro.

Postępujący rozrost populacji osób starszych, nie musi zatem automatycznie przekładać się na wzrost wszystkich obciążeń, choć niewątpliwie jest wyzwaniem zmuszającym do przemyślenia tak sposobów przygotowania się do starości na poziomie indywidualnym i zbiorowym, jak i bodźców zachęcających do wdrażania tych sposobów w życie.

Problemem niezbędnym jest również dokładniejszy monitoring przestrzennego zróżnicowania procesu starzenia się ludności. Już na poziomie województw widoczna dyspersja – będzie, jeszcze bardziej wyraźna w skali mniejszych jednostek administracyjnych. Stąd też należy monitorować przestrzenne zróżnicowanie

---

<sup>6</sup> „Protezą cywilizacyjną” jest nie tylko aparat słuchowy czy okulary, ale również kuchenka mikrofalowa czy centralne ogrzewanie, dzięki którym unika się konieczności przenoszenia ciężkiego opału, której to czynności często seniorzy nie są w stanie wykonać samodzielnie.

z uwagi na konieczność przygotowywania z wyprzedzeniem działań mających na celu kompensację zróżnicowanych kosztów starości demograficznej ponoszonych przez samorządy różnego szczebla w ramach zadań własnych. Jednocześnie śledzenie postępów procesu starzenia się ludności powinno zaowocować większym zaangażowaniem samorządów w odpowiednie przygotowanie szeroko rozumianej przestrzeni życiowej seniorów (choćby w najprostszej postaci: mała architektura – poręcze, ławki – czy dostosowanie środków komunikacji miejskiej).

Ogólnym zaś wnioskiem płynącym z niniejszego opracowania jest konieczność przygotowania się do tego, co społeczeństwo naszego kraju czeka, czy tego chcemy, czy nie. Podniesienie świadomości konieczności takiego przygotowania – na poziomie makro (w skali kraju), mezzo (w skali mniejszych jednostek administracyjnych) i mikro (na poziomie pojedynczych osób i rodzin) – jest niezwykle ważne, albowiem ułatwia i przyspiesza zgodę na niezbędne koszty.

Dr hab. Piotr Szukalski  
Profesor Uniwersytetu Łódzkiego

**Literatura:**

- Crimmins E., Saito Y., Ingegneri D., 1997, Trends in disability-free life expectancy in the United States, 1970–1990, „Population and Development Review”, vol. 23, nr 3, 555–572.
- GUS, 1991, NSP 1988, Inwalidzi w Polsce w latach 1978-1988, Warszawa, 330 s.
- GUS, 2003, NSP'2002. Ludność. Stan i struktura demograficzno-społeczna, ZWS GUS, 293 s.
- GUS, 2003a, NSP'2002. Osoby niepełnosprawne oraz ich gospodarstwa domowe. Cz. I. Osoby niepełnosprawne, ZWS GUS, Warszawa, 227 s.
- GUS, 2004, Prognoza demograficzna na lata 2003-2030, Warszawa, ZWS GUS, 172 s.
- Lutz W., Scherbov S., 2003, Will population ageing necessarily lead to an increase in the number of persons with disabilities? Alternative scenarios for the European Union, “European Demographic Research Papers”, nr 3, 25 s.
- Szukalski P., 2004, Projekcja liczby niepełnosprawnych seniorów do roku 2030, [w:] Kowaleski J. T., Szukalski P. (red.), Nasze starzejące się społeczeństwo. Nadzieje i zagrożenia, Wyd. UŁ, Łódź, 106-112.
- UN (United Nations), 2005, World population prospects. The 2004 revision. Vol. I: Comprehensive tables, New York, 763 s.
- Vallin J., Mesle F., 2001, Tables de mortalite francaises pour les XIXe et XXe siecles et projections pour le XXIe siecle, INED, Paris, 102 s. + CD.
- Vallin J., Mesle F., 2005, Convergence and divergence: an analytical framework of national and sub-national trends in life expectancy, “Genus”, special issue Increasing longevity: causes, trends and prospects, 83-124.