

WPROWADZENIE

Starzenie się to proces przejawiający się przede wszystkim zwiększaniem się proporcji osób w wieku 60 lat i więcej (niekiedy jako cezury wieku używana jest granica 65. roku życia). Tym niemniej proces starzenia się modyfikuje również wewnętrzną strukturę osób starszych, tworząc nową kategorię wcześniej prawie nieistniejącą – czwarty wiek. W przypadku tej ostatniej kategorii nie jest jednoznacznie ustalona granica pozwalająca na dokonanie wyraźnego rozróżnienia pomiędzy nią a wiekiem trzecim, rozpoczynającym się momentem dezaktywacji zawodowej, używane są bowiem trzy różne – 75, 80 lub 85 lat.

Głównym powodem wyodrębnienia tej fazy życia jest to, że w podziale życia ludzkiego na trzy etapy: dzieciństwo, dorosłość (utożsamianą z wiekiem aktywności zawodowej) oraz starość nie bierze się pod uwagę faktu, że osoby w zaawansowanym wieku to z reguły jednostki wymagające stałej opieki, mające trudności z samodzielnym wykonywaniem niektórych przynajmniej – istotnych dla właściwego funkcjonowania – czynności.

W poniższym tekście za osoby w czwartym wieku uznawać będziemy osoby mające co najmniej 80 ukończonych lat. Choć bowiem na jednym ze spotkań organizowanych przez ONZ uznano za początek zaawansowanej starości 75. rok życia (jednocześnie uznając, iż 90. urodziny rozpoczynają etap długowieczności), jesteśmy obecnie świadkami powolnego redefiniowania granic starości. Jak można bowiem nadal upierać się przy 60. czy 65. roku życia jako początku starości, jeśli wiek przechodzenia na emeryturę – bezpośrednio związany z początkiem starości jako okresu trwałego wycofania się z rynku pracy – w wielu krajach świata wynosi jedynie pięćdziesiąt

kilka lat? Jak utrzymywać, iż zaawansowana starość zaczyna się w wieku 75. lat, gdy liczne badania wskazują, iż w krajach rozwiniętych większość osób w wieku do 80., a nawet do 85. lat, to osoby o relatywnie dobrym stanie zdrowia, tj. osoby funkcjonalnie samodzielne?

Przyjęta powyżej cezura wieku 80. lat przyjmowana jest w licznych badaniach gerontologicznych i demograficznych, a jednocześnie stosowana jest w polskiej statystyce. W dalszej części artykułu przedstawię dane pochodzące ze źródeł statystyki publicznej informujące o ewolucji liczebnej i strukturalnej osób w czwartym wieku w Polsce.

OSOBY NAJSTARSZE W DWUDZIESTOWIECZNEJ POLSCE

Mówiąc o zwiększającym się znaczeniu osób w czwartym wieku w Polsce mam przede wszystkim na myśli fakt, iż grupa ta zaznała bardzo znacznego wzrostu swych szeregów w trakcie ostatniego pięćdziesięciolecia. Tym niemniej warto odwołać się również do pochodzących z okresu wcześniejszego danych spisowych, abyśmy mogli prześledzić zmiany w długim okresie. Tytułem wprowadzenia dodam, iż około 1900 r. ziemie polskie (rozumiane jako obszar II RP) zamieszkiwało 124,8 tys. osób w wieku 80 i więcej lat, co stanowiło jedynie 0,5% wszystkich mieszkańców [Szulc 1936: 15].

Tabela 1 zawiera sumaryczne zestawienie danych spisowych dotyczących liczby osób mających co najmniej 80 ukończonych lat. Tym samym otrzymujemy syntetyczne informacje o zmianie liczebności najstarszych Polaków. Osoby zainteresowane bardziej szczegółowymi danymi odsyłam do innej publikacji [Szukalski 2000c].

Tabela 1. Liczba osób w wieku 80 i więcej lat w Polsce w latach 1921–1995 (według danych spisowych)

Rok	80+	80–84	85–89	90–94	95–99	100+
1921	168 376	107 499	35 566	17 323	5 428	2 560
1931	169 235	108 614	39 507	13 723	4 774	2 617
1950	180 292	117 085	45 671	12 491	4 725	320
1960	212 983	141 651	54 567	13 306	3 027	432
1970	334 744	227 964	82 661	20 172	3 617	330
1978	479 608	323 134	115 230	33 775	7 045	424
1988	739 902	484 769	196 487	46 957	10 125	1 564
1995	895 461	545 800*	264 400*	72 800*	11 200*	1 800*

Źródło: Dane Narodowych Spisów Powszechnych oraz dla roku 1995 szacunki własne (*) na podstawie danych Mikrospisu i [UN 1999].

Ogółem odsetek osób bardzo starych zmieniał się następująco: 1921 – 0,6%, 1931 – 0,5%, 1950 – 0,7%, 1960 – 0,8%, 1970 – 1,0%, 1978 – 1,5%, 1988 – 2,0% i 1995 – 2,1%. Na tle przemian, jakim podlegały inne, bardziej zaawansowane pod względem rozwoju demograficznego kraje europejskie, udział „sędziwych starców” (przypomnijmy piękne wyrażenie używane niegdyś przez E. Rosseta) był i pozostaje niski, natomiast tempo zmian jest podobne [Szukalski 2000a].

Najwyższym przyrostem względnym charakteryzowała się ludność w wieku 85–89 lat, następnie zaś 80–84. W trakcie 75. lat dwudziestego wieku liczebność pierwszej podgrupy zwiększyła się siedmioi półkrotnie, natomiast drugiej ponad pięciokrotnie. War-

to zwrócić uwagę na fakt, iż w grupie stulatków po dziś dzień nie osiągnięto liczebności notowanej w okresie międzywojennym. Owe obniżenie się liczby stulatków jest jednak iluzoryczne, zważywszy na fakt znacznego zawyżania swego wieku, jaki miał miejsce w okresie przed wprowadzeniem ścisłej ewidencji ludności. Na przykład E. Vielrose [1963] szacował, że w spisie przeprowadzonym w Polsce w 1950 r. liczba osób stuletnich była zawyżona ok. dwukrotnie (dodajmy tytułem ilustracji wcześniej występującej skali przekłamań odnośnie liczby stulatków, iż w spisach z lat 1921 i 1931 – a zatem przy gorszych warunkach wymieralności – liczba interesujących nas osób zamieszkujących Polskę była ośmiokrotnie wyższa niż

w 1950 r.). Pamiętajmy, iż porównanie szczegółowych danych spisowych świadczy generalnie o tym, że do 1950 r. posiadane informacje obciążone są błędami wynikającymi tak z zawyżania, jak i zaokrąglania rzeczywistego wieku [Szukalski 2000c].

W całym powojennym okresie widoczne było zwiększanie się liczby i proporcji osób sędziwych zarówno na tle całego polskiego społeczeństwa, jak i osób starych. O ile bowiem liczba osób w wieku 60 lat i więcej zwiększyła się trzykrotnie (z 2074 tys. na 6269 tys.), o tyle liczba sędziwych starców prawie czteropółkrotnie. Widoczne jest zatem również i w Polsce – przybierające na sile w krajach znajdujących się na wyższym poziomie rozwoju demograficznego – „podwójne” starzenie się populacji, czyli zwiększanie się znaczenia osób sędziwych w ramach rozrastającej się populacji osób starych.

Większy wzrost odnotowano wśród kobiet (czteropółkrotny) niż wśród mężczyzn (trzyipółkrotny), co zaowocowało podniesieniem się wskaźnika feminizacji teje subpopulacji z 189 do 235 kobiet na stu żyjących mężczyzn. Niniejsza różnica jest jeszcze jednym potwierdzeniem znanej powszechnie prawidłowości, iż kobiety żyją dłużej. W wymiarze demograficznym oznacza to, że charakteryzują się one niższymi w porównaniu do mężczyzn prawdopodobieństwami zgonów, przy czym różnica ta wraz z wiekiem narasta (aczkolwiek do pewnej tylko granicy. Zwróćmy bowiem uwagę na fakt, iż np. według ostatnich tablic trwania życia w wieku 89. lat następuje zrównanie się dalszego przeciętnego trwania życia kobiet i mężczyzn, co wynika z tego, iż począwszy od wieku 92. lat roczne prawdopodobieństwa zgonu są wśród mężczyzn niższe – prawdopodobnie jako efekt naturalnej, wzmożonej selekcji – [Szukalski 2000b]). W rezultacie korzystania z bardziej sprzyjających warunków biologicznych i społecznych nestorki mają nad nestorami przewagę nie tylko w liczbach bezwzględnych. Również kiedy porównamy udział osób w sędziwym wieku w subpopulacji o danej płci, okazuje się, iż w szeregach kobiet spotkać możemy stale dwukrotnie więcej osób w czwartym wieku, przy czym różnica ta wraz z upływem czasu wzrasta.

STRUKTURA OSÓB SĘDZIWYCH¹

Jak już wspomniałem, zdecydowaną większość osób bardzo starych stanowią kobiety. W 1999 r. interesująca nas zbiorowość w 70% składała się z kobiet. Proporcja ta była stabilna w ostatnim trzydziestoleciu, natomiast wcześniej kształtowała się na niższym o kilka punktów procentowych poziomie. Intensyfikację feminizacji przypisać należy przede wszystkim zwiększaniu się udziału osób mających co najmniej 85 lat (a zatem bardziej zaawansowanemu procesowi starzenia się populacji kobiet), a przede wszystkim nadumieralności mężczyzn.

Jeśli idzie o stan cywilny badanej populacji, to należy stwierdzić, iż zależny jest on od płci. W przypadku mężczyzn większość starców (w 1995 r. prawie 58%) żyło w związku małżeńskim. Podwyższanie się prawdopodobieństw dożycia do wieku sędziwego i jego przeżycia (właszcza wśród kobiet) sprawiło, iż ów udział w okresie, w którym dysponujemy danymi spisowymi (tj. od 1921 r.), podnosił się. Natomiast w zbiorowości kobiet dominowały zdecydowanie wdowy, których udział utrzymuje się cały czas w granicach 80–86%. W przypadku kobiet tradycyjne zamąż-

pójście za starszego mężczyznę oraz relatywnie większa poprawa szansy dożycia do podeszłej starości oznaczają z reguły samotność u schyłku żywota.

Inną ważną cechą populacji osób bardzo starych jest fakt zamieszkiwania przez te osoby częściej obszarów wiejskich. Udział starców zamieszkujących miasta jest o ok. 10 punktów procentowych niższy od wskaźnika urbanizacji. Mamy zatem do czynienia z zapomnianym zazwyczaj wymiarem starzenia się polskiej wsi, efektem odpływu ludzi młodych sprzed 30–40 lat, kiedy obecni starcy należeli do pokolenia ojców.

Mówiąc z kolei o strukturze wieku osób sędziwych w wolnej Polsce, odwołać się musimy ponownie do danych pochodzących ze spisów ludności (tab. 2). Pamiętać tym niemniej należy, iż dane spisowe nie zawsze dostarczają wiarygodnych informacji.

Tabela 2. *Struktura osób sędziwych według wieku (jako % ogółu osób sędziwych w danym roku)*

Rok	80–84	85–89	90–94	95–99	100+
1921	63,8	21,1	10,2	3,2	1,5
1931	64,1	23,3	8,1	2,8	1,5
1950	64,9	25,3	6,9	2,6	0,1
1960	66,5	25,6	6,2	1,4	0,2
1970	68,1	24,6	6,0	1,0	0,1
1978	67,3	24,0	7,0	1,4	0,1
1988	65,5	26,5	6,3	1,3	0,2
1995	61,0	29,5	8,1	1,3	0,1

Źródło: Obliczenia własne na podstawie danych ze spisów powszechnych oraz dla roku 1995 [UN 1999].

Charakterystyczną cechą przekształceń struktury według wieku osób bardzo starych w ostatnich kilku dekadach, odnośnie których dysponujemy wiarygodnymi danymi, jest obniżanie się wraz z upływem czasu odsetka osób „najmłodszych” (80–84 lat), które jednak dalej stanowią ponad 60% wszystkich starców. Tym samym również i w Polsce widoczne jest dalsze pogłębianie się procesu starzenia się ludności, wynikające najprawdopodobniej z powolnego dochodzenia do czwartego wieku generacji, które z jednej strony były relatywnie liczne, z drugiej zaś korzystały w trakcie swego życia ze stosunkowo korzystnego poziomu umieralności (chodzi zatem o generację narodzone w pierwszym etapie przejścia demograficznego).

Aby uzmysłowić czytelnikom kierunek przyszłych zmian przypomnę, iż w krajach takich jak Francja, Szwecja czy Wielka Brytania osoby w wieku 80–84 lat stanowią jedynie 53–55% jednostek wchodzących w skład interesującej nas kategorii [Szukalski 2000a]. Istnieje wiele przesłanek pozwalających na stwierdzenie, iż powyższe wielkości traktować należy jako zapowiedź tego, co nas czeka w przyszłości.

OSOBY BARDZO STARE W PRZYSZŁOŚCI

W ten oto sposób doszliśmy do momentu, w którym zapoznamy się ze skalą badanego problemu w latach, które dopiero nadejdą.

Również i w przyszłości, według ostatniej oficjalnej prognozy GUS, spodziewany jest dalszy znaczący wzrost liczby osób mających ukończonych co najmniej 80 lat. Zanim przedstawię owe przewidywane wielkości w ujęciu względnym i bezwzględnym, zaznaczę muszę, iż istnieją przesłanki skłaniające do uznania, że podane niżej wielkości traktować należy jako wielkości minimalne. W ostatnich latach jesteśmy bowiem świadkami znacznego – szybszego niż

zakładano w prognozie GUS-u – obniżania się prawdopodobieństw zgonów w wieku starszym i co za tym idzie wydłużania się dalszego trwania życia osób z tej zbiorowości [Szukalski 2000b]. Odzwierciedlenie tego procesu widoczne jest w prognozach przygotowanych przez GUS, z których kolejne wskazują na wyższą – w stosunku do wcześniejszej – oczekiwaną liczbę sędziwych starców. Wspomniane zmiany odbijają się na szybszym niż zakładano wzroście populacji ludności w czwartym wieku. Z drugiej strony założenia poziomu płodności, jakimi się posługiwali pracownicy GUS-u, okazują się nadmiernie optymistyczne, co pociągnie za sobą najprawdopodobniej zwiększenie się względnej wagi populacji osób bardzo starych.

Ponieważ najnowsza prognoza GUS-u obejmuje jedynie okres do 2030 r., dodatkowo wykorzystamy dane pochodzące z prognozy opracowanej przez pracowników ONZ, charakteryzującej się nieco bardziej optymistycznymi założeniami kierunku ewolucji umieralności w naszym kraju. Pamiętając o powyższych zastrzeżeniach, przypatrzmy się prognozowanej liczebności i strukturze według wieku najstarszych Polaków w najbliższym półwieczu (tab. 3).

Tabela 3. Prognozowana liczba i udział osób w wieku 80 i więcej lat w Polsce w latach 2000–2050

	2000	2010	2020	2030	2040	2050
W tysiącach						
Ogółem	778,3	1225,8	1385,2	1821	2589	2482
Mężczyźni	237,3	374,6	415,8	572	757	739
Kobiety	541,0	851,2	969,5	1249	1832	1743
Jako odsetek ludności ogółem						
Ogółem	2,0	3,2	3,6	4,8	6,9	6,8
Mężczyźni	1,3	2,0	2,2	3,0	4,2	4,2
Kobiety	2,7	4,3	4,8	6,4	9,4	9,3

Źródło: Dla lat 2000–2030 [GUS 2000: 35–7], dla lat 2040 i 2050 [UN 1999: 669] i obliczenia własne.

W analizowanym okresie przewidywany jest wzrost liczebności osób bardzo starych, przy czym dynamika zmian będzie wyższa w przypadku osób mających 85 lat i więcej. Tych ostatnich ma być w 2020 r. o 84% więcej niż w 2000 r., podczas gdy osób w wieku 80–84 lat „jedynie” o 70%. W efekcie wzrosnie również w ramach osób sędziwych znaczenie populacji jednostek mających co najmniej 85 lat: z 39% w 1995 i 2010 r. do 47% w 2020 i 55% w 2050 r.

Warto zwrócić uwagę na występujący na początku obecnego wieku bezwzględny spadek liczby osób w wieku 80–84 lat oraz na utrzymywanie się przez całą pierwszą dekadę XXI wieku liczebności osób jeszcze starszych na prawie nie zmienionym poziomie. Związane jest to z osiągnięciem wieku starczego przez nieznaczne generacje lat I wojny światowej, zdziesiątkowane w okresie swej młodości przez wydarzenia II wojny światowej. Jest to jeszcze jeden dowód świadczący o długotrwałości skutków oddziaływania praw demograficznych wojny na strukturę demograficzną. Z kolei szybki wzrost widoczny po 2030 r. jest konsekwencją dochodzenia do sędziwego wieku generacji powojennej *baby-boomu*.

Pomimo relatywnie szybszego polepszania się poziomu zdrowia mężczyzn w ostatnich latach, w przyszłości nie wystąpi obniżenie się wskaźnika feminizacji w zajmującej nas grupie z obecnego poziomu 235 kobiet na 100 mężczyzn na 227 w 2010 r., 233 w 2020 r. i 236 w 2050 r.

Ogółem najstarsi Polacy stanowić mają za lat dwadzieścia ponad 3,5% mieszkańców naszego kraju.

Poczynione wyżej uwagi o stopniu zgodności prezentowanej prognozy z rzeczywistym rozwojem ludności nakazują przyjęcie, że bliższe prawdy będzie stwierdzenie, iż po upływie dwóch dekad co dwudziesty piąty żyjący Polak będzie mógł poszczycić się osiągnięciem czwartego wieku. W perspektywie kilkudziesięciu lat spodziewać się należy ponad trzykrotnego wzrostu liczby starców oraz jeszcze większego zwiększenia się ich proporcji w ludności ogółem, co pociągnie za sobą znaczne przekształcenia w zakresie struktury szeroko rozumianego popytu na usługi społeczne. Tym niemniej nadal w porównaniu z przeciętnymi udziałami osób sędziwych dla Europy (według prognoz ONZ 2,9% w 2000 r., 4,9% – 2020, 9,1% – 2050), a tym bardziej z krajami najbardziej dotkniętymi procesem starzenia się ludności (w 2050 r. udział osób w wieku 80+ lat osiągnąć ma np. 13,2% w Hiszpanii i 14% we Włoszech – zob. szerzej [Szukalski 1998]), charakteryzować się będziemy relatywnie niską proporcją osób w czwartym wieku.

Tak obecnie, jak i w przyszłości przewidywane jest znaczne różnicowanie przestrzenne odsetka osób bardzo starych. Obecnie jedynie 1,4% mieszkańców woj. zachodniopomorskiego oraz aż 2,5% mazowieckiego i łódzkiego to osoby w czwartym wieku, w 2010 r. ekstremalne udziały mają wynosić od 2,7% (obszar dawnych Ziemi Odzyskanych) do 3,7% (łódzkie, świętokrzyskie, podlaskie) i 3,8% (mazowieckie), zaś w 2020 r. odpowiednio: od 2,9% (lubuskie) i 3% (wielkopolskie) do 4,1% (świętokrzyskie) i 4% (mazowieckie) [Holzer, Serek 2000: 95–97]. Pamiętać musimy, iż powyższe wielkości to średnie odnoszące się do województw, stąd też w ramach mniejszych jednostek administracyjnych spodziewać się należy również i takich, gdzie odsetek 80-latków przekroczy 10% (już dziś poziom ten osiągnięty został w pojedynczych wsiach ściany wschodniej jako konsekwencja ucieczki młodych w okresie PRL). Stawiać to będzie przed samorządami lokalnymi trudno rozwiązywalne problemy w sferze usług społecznych.

STAN ZDROWIA OSÓB SĘDZIWYCH

Znajomość ewolucji liczby i struktury osób bardzo starych jest niezbędna, zważywszy na specyficzną potrzebę tejże populacji. Najbardziej oczywistą grupą potrzeb są te związane z opieką zdrowotną. Badania GUS-u [1997] wskazują bowiem na wysoki i bardzo wysoki poziom potrzeb medycznych i opiekuńczych tej subpopulacji.

Spis z 1988 r. wskazywał, iż 41,4% osób w wieku 80 i więcej lat było niepełnosprawnymi (z czego 27,7% inwalidami prawnymi). Z kolei w 1994 r. odpowiedzi na pytanie o odczuwaną subiektywną niepełnosprawność również wskazywały na wysoki poziom ograniczeń funkcjonalnych (zob. tab. 4).

Tabela 4. Subiektywna ocena stanu zdrowia ludności według wieku

Kategoria	70–74	75–79	80–84	85–89	90–94	95+
O ograniczonej zdolności wykonywania czynności życiowych	40,0	50,9	64,0	73,6	72,7	100,0
Sprawni, ale przewlekłe choroby	18,4	13,0	12,0	3,8	–	–
Z krótkotrwałymi problemami zdrowotnymi	4,3	4,7	2,4	–	–	–
Pozostali (zdrowi)	37,3	31,4	21,6	22,6	27,3	–

Źródło: [GUS 1997: 58].

Tabela 4 zawiera – dla porównania – dane odnoszące się do osób w wieku od 70 lat. Wśród tych osób widoczny jest szybki wzrost odsetka jednostek deklarujących problemy zdrowotne, utrudniające wykonywanie podstawowych czynności życiowych (ubieranie się, toaleta, jedzenie, zakupy itp.). Spośród osób w wieku 80–84 blisko 2/3 deklaruje występowanie wspomnianych trudności, natomiast wśród osób starszych dotyczy to już 3 zbiorowości (pomijam jednostki dożywające ekstremalnie wysokiego wieku). Zastanawia relatywnie wysoki udział osób określających się jako zdrowi – w tym przypadku jest to najprawdopodobniej efekt wcześniejszej selekcji, eliminującej jednostki o gorszym stanie zdrowia z początkowej populacji.

W efekcie, osoby sędziwe są częstymi – coraz częściej – konsumentami usług medycznych i opiekuńczych. Jako przykład przywołam dane mówiące, iż między rokiem 1979 a 1996 znacząco podniósł się odsetek osób starych i bardzo starych wśród ogółu hospitalizowanych, przy czym częstość korzystania z tych usług przez osoby w czwartym wieku (w przeliczeniu na 10 000 osób w tym wieku) zwiększyła się w przypadku mężczyzn w wieku 85 i więcej lat o 100% (do ok. 3400), zaś wśród kobiet tempo wzrostu było podobne, natomiast współczynnik przyjął wartość 2500. W populacji osób w wieku 75–84 lata wzrost był mniejszy (o ok. 70%), zaś osiągnięty poziom współczynnika zbliżony jest do tego odnoszącego się do osób jeszcze starszych [Roszkowska i in. 2000]. Jednocześnie pobyt starych i bardzo starych pacjentów w szpitalu – choć średnie uległy między rokiem 1979 a 1996 obniżeniu – był znacząco (o 20–30%) dłuższy niż przeciętna dla wszystkich pacjentów.

Kończąc niniejszy wątek dodajmy, że badania prowadzone w latach dziewięćdziesiątych w Niemczech [Baltes, Mayer 1999] wskazują, iż dopiero 85. rok życia stanowi wyraźną cezurę wieku, oddzielającą okres względnej samodzielności od okresu konieczności uzyskiwania pomocy od innych, obniżania się zdolności kognitywnych, pogarszania się zdrowia fizycznego i psychicznego (czego najlepszym przykładem jest odsetek chorych na demencję sięgający do 60% powyżej 95 lat). Stąd też szczególna uwaga decydentów i planistów w sferze opieki zdrowotnej skierowana być powinna na tę właśnie grupę wieku.

PODSUMOWANIE

Postępujący proces podwójnego starzenia się ludności Polski odciska coraz wyraźniej swe piętno na strukturze wieku Polaków. W okresie międzywojennym osoby sędziwe stanowiły ok. pół procenta obywateli naszego kraju, bezpośrednio po wojnie udział ów podniósł się do 2/3 procenta, ok. roku 1971–72 osiągnął jeden punkt procentowy, obecnie zaś przekroczył dwa procent.

Rozrost populacji osób w czwartym wieku wynikał z różnorodnych powodów, z których wypada wymienić przynajmniej dwa, wzajemnie ze sobą powiązane. Obecnie w wieku sędziwym znajdują się generacje urodzone na początku XX w., a zatem w okresie kiedy dzietność polskich kobiet była jeszcze wysoka. Przypomnę, iż według badań kobiety urodzone w 1900 r. wydawały na świat przeciętnie blisko 3,2 potomka, mniemać zatem można, iż wcześniejsze generacje były co najmniej równie płodne.

Druga przyczyna związana jest z podnoszącym się poziomem życia, czego przejawem jest obniżanie się

prawdopodobieństw zgonu w danym wieku. Aby wskazać wpływ tego czynnika, wystarczy powiedzieć, że o ile według tablic trwania życia z roku 1931–32 na 1000 nowonarodzonych do wieku 80 lat dożywało 159 kobiet i 111 mężczyzn, o tyle w latach 1976–81 już 469 i 243, zaś w 2000 r. – 537 i 286. Z drugiej strony obniżanie się poziomu umieralności występowało również w czwartym wieku, w efekcie czego dalsze przeciętne trwanie życia osoby osiemdziesięcioletniej podniosło się z 5 lat (kobiety) i 4,6 lat (mężczyźni) w latach 1931–32² na odpowiednio 6,8 i 5,6 roku w latach 1976–1981, dochodząc w 2000 r. do wartości 7,6 i 6,6 roku (szerzej zob. [Szukalski 2000b]).

Obydwa wspomniane czynniki odpowiedzialne były – i będą prawdopodobnie w przyszłości – za występowanie „podwójnego” starzenia się, w efekcie którego udział osób bardzo starych za lat dwadzieścia dojdzie do 4%, zaś za lat pięćdziesiąt osiągnie 7%. Stąd też zawczasu – wiedząc o ekonomicznych i społecznych konsekwencjach rozrostu względnie i bezwzględnie badanej populacji, z których najważniejsze związane są z wydłużaniem się okresu pobierania świadczeń emerytalnych (powszechne dożywanie do czwartego wieku oznacza istnienie licznych jednostek, które pobierają emeryturę przez ćwierć wieku bądź dłużej?) oraz koniecznością reorganizacji opieki zdrowotnej w celu wzmocnienia lecznictwa geriatrycznego, placówek opiekujących się chorymi przewlekle i programów opieki domowej nad osobami chorymi, niesamodzielnymi i samotnymi – należy zastanawiać się nad środkami, które mogłyby w przyszłości załagodzić wpływ tych nieuniknionych zmian. Potrzebna jest zatem już dziś refleksja nad planem przyszłej polityki wobec „czwartego wieku”, którego zarysy znaleźć można w polskojęzycznej literaturze (zob. szerzej [Szatur-Jaworska 2000: 180–182]).

Podział kompetencji między instytucjami publicznymi sprawia, iż za usługi opiekuńcze odpowiadają głównie samorządy lokalne. Taki podział kompetencji w warunkach, w której niektóre obszary kraju o niskiej atrakcyjności gospodarczej w sytuacji niskiej płodności charakteryzować się będą w przyszłości stałym odpływem ludności młodej, doprowadzi zapewne do sytuacji, w której niektóre powiaty, a zwłaszcza niektóre gminy, nie będą w stanie unieść na swych barkach ustawowych zobowiązań [Hryniewicz 2000]. Stąd też niezbędne jest zawczasu opracowanie środków zaradczych takiej sytuacji prowadzącej do pogłębiających się terytorialnych nierówności w dostępie do opieki – na obszarach, gdzie występuje relatywnie dużo ludzi młodych (a zatem starcy tam zamieszkujący mają wyższą szansę posiadania zamieszkujących blisko krewnych, a stąd też większe grono potencjalnych opiekunów nieformalnych) jednostki publiczne będą w stanie lepiej realizować swe zadania opiekuńcze.

Bezpośrednio związana z tym problemem jest kwestia przyszłości rodziny, jakości więzów w jej ramach i jej zdolności do dbałości o swych nestorów. Między jakością relacji rodzinnych a zadaniami sektora publicznego istnieje bowiem ścisły związek – niższa jakość więzi wewnątrzrodzinnej oznacza bowiem większy zakres obowiązków podmiotów publicznych.

Zaznaczyć należy, iż czekające nas w przyszłości problemy społeczne i ekonomiczne związane z rozrostem populacji sędziwych starców są generalnie do przewidzenia, a tym samym do wcześniejszego im przeciwdziałania, choć skala konkretnych, szczegółowych problemów związanych z rozrostem tej po-

populacji, a zwłaszcza z masowym dożywianiem do wieku ekstremalnie wysokiego, trudna jest – wobec braku wcześniejszych doświadczeń jakiegokolwiek kraju z konsekwencjami takiego procesu – do precyzyjnego określenia. Dopiero bowiem od niedawna prowadzone są wnikliwe badania tej populacji (np. znakomite berlińskie BASE – zob. [Baltes, Mayer 1999]) pod kątem wykorzystania otrzymanej wiedzy w projektowaniu metod zaspokajania potrzeb tej rozrastającej się populacji.

¹ Bardziej szczegółowa analiza cech społeczno-demograficznych sędziwych Polaków zawarta jest w [Szukalski 2000c].

² Pamiętajmy o tym, iż podane wielkości dla lat 1931–32 są – wobec zawyżania wieku – również wyższe od rzeczywistych.

³ Na marginesie, intrygującym jest pytanie, na ile obecny system emerytalny przygotowany jest na masowe występowanie jednostek ekstremalnie starych, tj. dożywających wieku stu, stu kilku lat, czyli osób, które pobierać będą swe świadczenia przez czterdzieści, a niekiedy pięćdziesiąt lat. Prognozy przewidują masowe występowanie takich jednostek w przyszłości (Szukalski 2001).

BIBLIOGRAFIA

- Baltes P.B., Mayer K.U., eds. (1999) *The Berlin Aging Study. Aging from 70 to 100*, Cambridge University Press, Cambridge.
- GUS, *Wyniki spisów powszechnych z różnych lat*.
- GUS (1997) *Rocznik Statystyczny Ochrony Zdrowia 1997*, Warszawa.

GUS (2000) *Prognoza ludności Polski według województw na lata 1999–2030*, Warszawa.

Holzer J.Z., Serek (2000) *Prognozy ludności województw do roku 2020*, „Polska 2000 Plus”, nr 2, s. 77–100.

Hryniewicz J. (2000) *Zmiany demograficzne a zapotrzebowanie na usługi społeczne*, „Gospodarka Narodowa”, vol. XI, nr 11–12, s. 23–39.

Roszkowska H., Goryński P., Seroka W. (2000) *Hospitalizacja osób starszych w Polsce w latach 1979–1996*, „Gerontologia Polska”, vol. 8, nr 1, s. 39–45.

Szatur-Jaworska B. (2000) *Ludzie starzy i starość w polityce społecznej*, OW ASPRA-JR, Warszawa.

Szukalski P. (1998) *Starzenie się społeczeństw Europy: spojrzenie perspektywiczne*, „Gerontologia Polska”, vol. 6, nr 2, s. 51–55.

Szukalski P. (2000a) *Ludzie sędziwi w Europie*, „Wiadomości Statystyczne”, vol. XLV, nr 6, s. 41–50.

Szukalski P. (2000b) *Umieralność osób bardzo starych w Polsce*, w: Kowaleski J.T., Szukalski P. (red.) *Sytuacja zdrowotna osób starych w Polsce – aspekt medyczny i społeczno-demograficzny*, OW IMP, Łódź, s. 75–82.

Szukalski P. (2000c) *Najstarsi Polacy: szkic demograficzny*, „Gerontologia Polska”, vol. 8, nr 4, s. 3–8.

Szukalski P. (2001) *Osoby stuletnie na świecie i w Polsce*, „Wiadomości Statystyczne”, vol. XLVI, nr 6, s. 90–98.

Szulc S. (1936) *Ruch naturalny ludności w Polsce w latach 1895–1935*, „Statystyka Polski”, Seria C, Zeszyt 41.

UN (1999) *World Population Prospects, The 1998 Revision, vol. II: Sex and Age Distribution of the World Population*, United Nations, New York.

Vielrose E. (1963) *Osoby stuletnie w spisie ludności 1950 r.*, „Studia Demograficzne”, nr 2, s. 87–92.

WYPADKI W SZKOLE

KONKURS CENTRALNEGO INSTYTUTU OCHRONY PRACY

Już po raz dziewiąty odbył się konkurs na plakat bezpieczeństwa pracy. Tym razem motywem przewodnim było bezpieczeństwo w szkole. Z badań dotyczących zdrowia młodzieży prowadzonych w Polsce w latach dziewięćdziesiątych w grupie wieku 11–15 lat wynika, że miejscem, gdzie najczęściej dochodzi do wypadków jest szkoła (26%) i własny dom (25%). Szacuje się, że rocznie w szkole ulega urazom wymagającym pomocy medycznej 62 na 1000 uczniów. Wypadki mają miejsce w salach gimnastycznych, na korytarzach, schodach, boiskach, placach zabaw i gier. Z jednej strony wynika to z niskiego poziomu zabezpieczeń technicznych czy przestarzałych budynków, z drugiej zaś przez niebezpieczne zachowania uczniów. Najczęstsze rodzaje urazów to złamania kości lub zwichnięcia stawów. Dlatego bardzo ważne jest jak najwcześniejsze wykształcenie w dzieciach nawyków unikania lub zapobiegania niebezpieczeństwom i urazom, uświadamianie im zagrożeń istniejących w środowisku, w którym się uczą i żyją.

Konkurs na plakat poświęcony problematyce bezpieczeństwa i ochrony zdrowia człowieka w środowisku pracy jest organizowany przez Centralny Instytut Ochrony Pracy od 1997 r. Partnerami Instytutu są Akademia Sztuk Pięknych w Krakowie, Łodzi i Warszawie. Nad obecną dziewiątą edycją konkursu patronat

Beata Kaczyńska

Instytut Pracy i Spraw Socjalnych

objęli Minister Pracy i Polityki Społecznej, Minister Edukacji Narodowej i Główny Inspektor Pracy.

Na konkurs zgłoszono 143 prace zarówno z kraju, jak i z zagranicy m.in. z Francji, Szwecji, Danii, Słowacji, Niemiec. Poziom był wysoki; prace były kolorowe, inteligentne, profesjonalne i dowcipne. Ich autorzy to artyści plastycy – członkowie związków twórczych, absolwenci i studenci wyższych uczelni artystycznych w kraju i za granicą.

3 października 2001 r. odbyła się uroczystość wręczenia nagród. Wszystkich przybyłych gości powitała prof. Danuta Koradecka, dyrektor CIOP. Udział w konkursie uznała za przejaw wrażliwości na to co się dzieje w naszym otoczeniu i zainteresowanie tematyką bezpieczeństwa. Swoje uznanie dla wszystkich uczestników biorących udział w konkursie wyrazili Irena Boruta, sekretarz stanu w Ministerstwie Pracy i Polityki Społecznej oraz mgr Jerzy Wroński z Państwowej Inspekcji Pracy.

Nagrody wręczali prof. Władysław Pluta z Akademii Sztuk Pięknych w Krakowie – przewodniczący jury, prof. Danuta Koradecka i minister I. Boruta.

Pierwszą nagrodę otrzymały *ex equo* **Justyna Staszewska** z Europejskiej Akademii Sztuk w Warszawie oraz **Daria Szczepaniak** z ASP we Wrocławiu. Drugiej nagrody nie przyznano. Trzecią nagrodę otrzymała