

1. LUDZIE W WIEKU 75+ – NOWA KATEGORIA DEMOGRAFICZNO-SPOŁECZNA?

Piotr Szukalski

Kiedy mowa o ludziach starszych, większości z nas pojęcie to kojarzy się z osobami mającymi ukończone 60 lub 65 lat. Jednak zbiorowość osób starszych jest wysoce niehomogeniczna. Traktowanie wszystkich osób mających za sobą jakąś cezurę wieku, uznaną za granicę, od której zaczyna się starość, za takich samych, jest bezsensowne, patrząc na sprawność i zdrowie somatyczno-psychiczne. Do społecznej świadomości z trudem przedostaje się, jasna dla każdego adepta gerontologii, konieczność dodatkowego zróżnicowania zbiorowości osób starszych ze względu na wiek. Owa świadomość niemożności jednakowego traktowania wszystkich seniorów uwidoczniła się na początku lat 70. XX wieku, kiedy to amerykańska psycholog B. Neugarten wydzieliła „młodych starych” i „starych starych”, odwołując się do wieku 75 lat jako do cezury rozdzielającej. Dwadzieścia lat później przemiany demograficzne, przejawiające się tzw. podwójnym starzeniem ludności, zaowocowały tym, iż R. M. Suzman, D. P. Willis i K. G. Manton [1] wprowadzili jeszcze jeden podział, wydzielając w ramach osób w wieku 75+ tych mających 75-84 lata (starzy starzy) i tych w wieku 85+ (najstarsi starzy). Niezależnie od pierwotnych powodów skłaniających B. Neugarten do dokonania powyższej dystynkcji (chęć zmniejszenia skali stygmatyzowania seniorów jako niezdolnych do samodzielnego życia), wprowadzane podziały terminologiczne odzwierciedlają zachodzące zmiany demograficzne – wzrost populacji osób w mocno zaawansowanym wieku. Przyczynom i przejawom demograficznym, a przede wszystkim przyszłym konsekwencjom owych zmian w Polsce poświęcone będzie niniejsze opracowanie.

Kwestią sporną pozostaje jedynie wyznaczenie granicy, od której można mówić o populacji osób najstarszych. Na początku lat 70. ubiegłego wieku na konferencji w Bukareszcie wprowadzono podział starości, w którym cezurą rozdzielającą był wiek 75 lat. Znaczne ograniczenie umieralności w okresie wczesnej i późnej starości oraz postępująca poprawa stanu zdrowia, jakie miały miejsce w ostatnich dekadach, przemawiają za podwyższeniem przyjętej wówczas granicy wieku. Obecnie wielu demografów – choćby ci skupieni w ośrodku badań nad zaawansowaną starością przy Szkole Medycyny duńskiego Uniwersytetu w Odense – uznaje, iż cezura ta równa jest wiekowi 80 lat. Jednocześnie niektóre prace autorstwa gerontologów i geriatrów wskazują, iż być może granica zaawansowanej starości jest jeszcze wyższa, albowiem dopiero przekroczenie 85. roku życia oznacza powszechną konieczność korzystania z pomocy innych [2]. Prawdopodobnie jednak ta wyższa granica odnotowana w badaniach prowadzonych w Europie Zachodniej i USA odzwierciedla wyższy standard życia ludności tych państw, co przekłada się również na lepszy stan zdrowia i wolniejszy przebieg starzenia się organizmu. Stąd też

mówiąc o późnej starości w polskich realiach wydaje się uzasadnione pozostanie przy najniższej spośród wymienionych powyżej, a zatem przy wieku 75 lat. Skądinąd cezura ta z reguły wykorzystywana jest w polskich badaniach gerontologicznych w ostatnich latach [3-5], choć w pracach czysto demograficznych preferowana jest granica 80 lat [6,7].

Przyczyny wzrostu populacji osób w wieku 75+

Podwójne starzenie się ludności to termin używany do opisu procesu względnego rozrostu populacji osób starszych (wzrost odsetka ludności w wieku zazwyczaj 65+ wśród ogółu ludności) połączonego ze zmianą struktury wieku owej podzbiorowości, przejawiającą się szybkim wzrostem ważności w ramach subpopulacji seniorów jednostek najstarszych. Zatem można powiedzieć, iż nie dość, iż populacje się starzeją – tzn. odznaczają się wzrostem udziału osób uważanych za seniorów – to na dodatek owi seniorzy stają się coraz starsi, coraz wyższy ich odsetek to „starzy starzy”, a zwłaszcza „najstarsi starzy”.

Proces starzenia się ludności jest uwarunkowany zmianami podstawowych czynników demograficznych – poziomu rozrodczości i umieralności. Zmniejszająca się, a zwłaszcza bardzo niska, częstość posiadania potomstwa prowadzi do zmniejszania się liczby i odsetka dzieci, co samoistnie podnosi ważność populacji seniorów. Z kolei obniżająca się umieralność – czyli natężenie zgonów – prowadzi do coraz powszechniejszego dożywania zaawansowanego wieku, a w efekcie do podwyższania się liczby i frakcji osób starszych. Czasami – a widać to znakomicie w polskich warunkach – starzenie się ludności jest wzmacniane przez wpływ czynnika kohortowego, a zatem wpływ zdarzeń dziejowych, np. duże liczebnie pokolenia, będące wynikiem powojennej rekompensaty niemożności normalnego funkcjonowania rodzin w czasie II wojny światowej, dochodząc w ostatnich latach do granicy starości, wpływają na szybkie podwyższanie się odsetka seniorów.

Z punktu widzenia populacji osób najstarszych, pierwszoplanowym czynnikiem oddziałującym na zwiększenie się liczebności tej podzbiorowości były przemiany umieralności. Tytułem wskazówki odnośnie do logiki zmian umieralności warto jedynie wspomnieć, iż – o ile w pierwszych powojennych latach w Polsce wydłużanie się trwania życia noworodka jedynie w 10% spowodowane było obniżaniem się umieralności po 80. rż. – obecnie mamy do czynienia w populacji kobiet ze skalą oddziaływania przekraczającą połowę, a u mężczyzn 1/3 przyrostu ogółem [8].

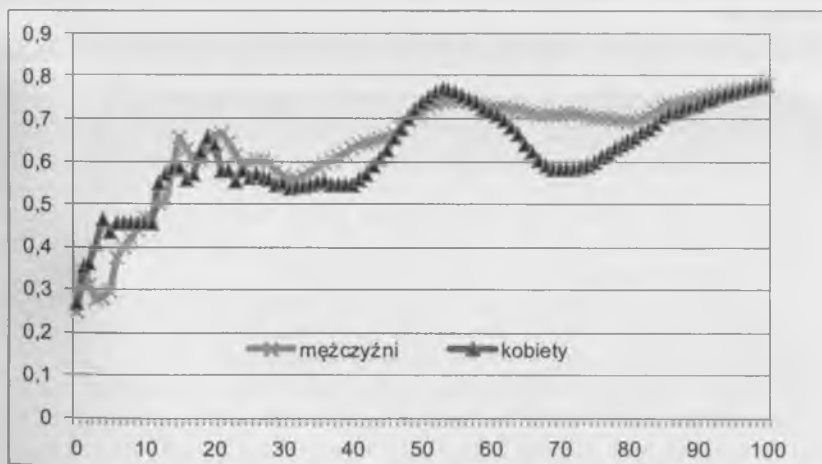
W efekcie przemian umieralności bardzo wyraźnie podnosi się prawdopodobieństwo dożycia do zaawansowanego wieku. Przykładowo, w powojennej Polsce szansa noworodka na osiągnięcie wieku 75 lat praktycznie się podwoiła, zaś prawdopodobieństwo dożycia 85. urodzin potroiło się (tabela 1.1).

Tabela 1.1. Prawdopodobieństwo dożycia do zaawansowanego wieku przez kobiety i mężczyzn w Polsce w latach 1950-2010

Prawdopodobieństwo dożycia do wieku	1950	1960	1970	1980	1990	2000	2010
Kobiety							
75 lat	0,413042	0,550873	0,589758	0,614381	0,624696	0,690849	0,749715
85 lat	0,133858	0,207323	0,234314	0,237040	0,272817	0,343950	0,440567
Mężczyźni							
75 lat	0,279858	0,392140	0,387225	0,364548	0,361341	0,428546	0,495372
85 lat	0,073005	0,115414	0,116150	0,092638	0,106195	0,157572	0,213688

(Źródło: obliczenia własne na podstawie bazy danych GUS Demografia <http://demografia.stat.gov.pl/bazademografia/TrwanieZycia.aspx>)

Warto zaznaczyć, iż te długookresowe zmiany znajdują swoje odzwierciedlenie w przemianach prawdopodobieństw zgonów w ostatnich dwóch dekadach, analizowanych w jednorocznych grupach wieku (rycina 1.1.).

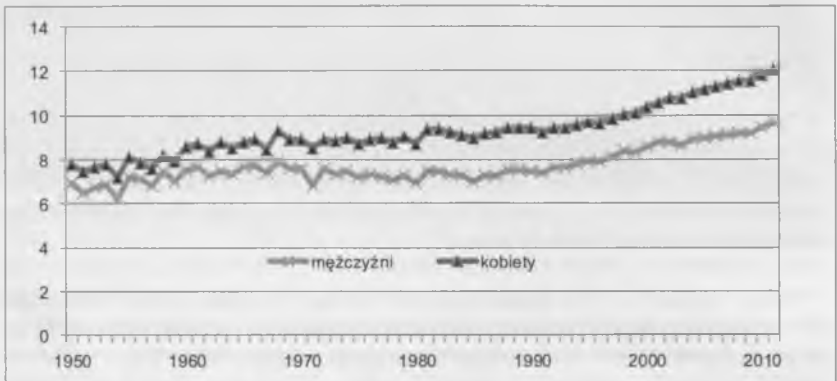


Rycina 1.1. Zmiany prawdopodobieństwa zgonów według wieku i płci w latach 1990-2010 (rok 1990 = 1,00)

(Źródło: obliczenia własne na podstawie bazy danych GUS Demografia <http://demografia.stat.gov.pl/bazademografia/TrwanieZycia.aspx>)

Choć najsilniejszej redukcji podlegała umieralność dzieci i młodzieży, również w przypadku dorosłych, w tym i tych na przedpolu starości, jak i bardziej zaawansowanym wieku, występowało obniżanie się natężenia zgonów.

W efekcie wraz z tak silnym wzrostem szans na osiągnięcie zaawansowanego wieku szybko wydłuża się okres spędzany w okresie starości (rycina 1.2.), jak i – patrząc z perspektywy populacyjnej – wzrasta wielkość populacji osób w zaawansowanym wieku.



Rycina 1.2. Dalsze trwanie życia osób w wieku 75 lat w Polsce w latach 1950-2012 według płci

(Źródło: dane GUS, <http://demografia.stat.gov.pl/bazademografia/TrwanieZycia.aspx>)

Wspomniane wydłużanie się dalszego trwania życia w okresie starości przekłada się na to, iż obecnie mężczyzna w wieku 75 lat ma średnio przed sobą jeszcze prawie 10 lat życia, zaś w przypadku kobiet wartość ta wynosi ponad 12 lat (rycina 1.2.). Z kolei osoby dożywające dziewięćdziesiątych urodzin mają średnio przed sobą ponad 4 lata życia. Wielkości te są znacząco wyższe od tych obserwowanych kilka dekad temu, wydłużając okres sędziwej starości, a pośrednio zwiększając zastępy osób najstarszych.

W rezultacie następuje proces podwójnego starzenia się ludności Polski, odciskający coraz wyraźniej swe piętno na strukturze wieku Polaków. Ogółem odsetek osób w wieku 75+ zmienił się następująco: 1921 – 1,2%, 1931 – 1,2%, 1950 – 1,7%, 1960 – 1,7%, 1970 – 2,4%, 1978 – 3,3%, 1988 – 4,1%, 2002 – 4,8% i 2012 – 6,7%. Na tle przemian, jakim podlegały inne, bardziej zaawansowane pod względem rozwoju demograficznego kraje europejskie, udział polskich „sędziwych starców” był i pozostaje niski, natomiast tempo zmian jest podobne. Przedstawione wyżej wielkości – zdawałoby się niewielkie – w rzeczywistości przekładają się rzesze setek tysięcy, a w ostatnich latach wręcz na miliony osób (tabela 1.2.).

Tabela 1.2. Liczba osób w wieku 75 lat i więcej w Polsce w latach 1921-2012

Rok	Wiek						
	75+	75-79	80-84	85-89	90-94	95-99	100+
1921	325962	157586	107499	35566	17323	5428	2560
1931	390522	221287	108614	39507	13723	4774	2617
1950	414691	234399	117085	45671	12491	4725	320
1960	505173	292190	141651	54567	13306	3027	432
1970	775897	441153	227964	82661	20172	3617	330
1978	1153030	673422	323134	115230	33775	7045	424
1988	1571503	831601	484769	196487	46957	10125	1564
2002	1841417	1013674	489816	228880	91736	15770	1541
2012	2587905	1144591	855906	434052	128429	21141	3786

(Źródło: dane Narodowych Spisów Powszechnych oraz dla roku 2012 www.stat.gov.pl)

Przedstawione powyżej dane można przedstawić w nieco zmodyfikowany sposób, próbując uchwycić zmiany struktury tej subpopulacji według wieku (tabeli 1.3.).

Tabela 1.3. Struktura osób sędziwych według wieku (jako % ogółu osób sędziwych w danym roku)

Rok	Wiek					
	75-79	80-84	85-89	90-94	95-99	100+
1921	48,3	32,9	10,9	5,3	1,6	0,7
1931	56,6	27,8	10,1	3,5	1,2	0,6
1950	56,5	28,2	11,0	3,0	1,1	0,0
1960	57,8	28,0	10,8	2,6	0,5	0,1
1970	56,8	29,3	10,6	2,5	0,4	0,0
1978	58,4	28,0	9,9	2,9	0,6	0,0
1988	52,9	30,8	12,5	2,9	0,6	0,1
2002	55,0	26,5	12,4	4,9	0,8	0,1
2012	44,2	33,1	16,8	5,0	0,8	0,1

(Źródło: dane Narodowych Spisów Powszechnych oraz dla roku 2012 www.stat.gov.pl)

Generalnie, ostatnich kilka dekad było okresem wzrostu ważności bardziej zaawansowanych grup najstarszych seniorów. Zdawać sobie jednak należy sprawę z tego, iż obraz wyłaniający się z powyższej tabeli jest nieco rozmażany wspomnianym wcześniej czynnikiem kohortowym – przykładowo, od-

notowane bardzo wyraźne zwiększenie się wagi osób w wieku 85-89 w roku 2012 wynikało z osiągnięcia owego wieku przez pokolenie fazy kompensacyjnej urodzonej w pierwszych latach po „wielkiej wojnie”. Jeszcze bardziej wyraźny wzrost znaczenia osób w wieku 90-94 lata, obserwowany w roku 2002, w porównaniu ze Narodowym Spisem Powszechnym z 1988 roku (NSP'1988) związany był również z czynnikiem kohortowym, a mianowicie notowanym w pierwszych kilkunastu pokojowych latach XX wieku zwiększaniem się liczby dzieci przychodzących na świat w rezultacie zmian związanych z przejściem demograficznym¹.

Osoby w wieku 75+ w przyszłości

W nadchodzących latach spodziewany jest dalszy, bardzo szybki wzrost liczby osób w wieku 75+ w Polsce, sięgający ponad 70% (tabela 1.4). Liczba osób mających na karku przynajmniej $\frac{3}{4}$ wieku w roku 2035 zbliżyć się ma do 4,5 mln. Dziać się tak będzie zarówno pod wpływem dalszego ograniczania umieralności, jak i – po roku 2020 – pod wpływem dochodzenia do wieku 75 lat i więcej licznych generacji urodzonych w pierwszych powojennych kilkunastu latach, czyli w czasie tzw. powojennego baby-boomu.

Tabela 1.4. Liczba i udział osób w wieku 75+ w Polsce w latach 2015-2035 według prognozy GUS z 2008 r.

Kategoria	2015	2020	2025	2030	2035
Liczba (w tysiącach osób)	2596766	2560956	3140994	3907011	4493855
Odsetek ludności ogółem	6,8	6,8	8,4	10,7	12,5

(Źródło: obliczenia własne na podstawie danych GUS, <http://demografia.stat.gov.pl/bazademografia/Prognoza.aspx>)

Pamiętać jednak należy, iż w przypadku wszelkich demograficznych prognoz z ostatnich kilku dekad, formułowanych zarówno w Polsce, jak i innych krajach rozwiniętych, mamy do czynienia generalnie z niedoszacowaniem tempa redukcji umieralności osób sędziwych, co prowadzi do niedoszacowania rzeczywistej liczby osób najstarszych w przyszłości [9]. Patrząc na to, iż również w ostatnich latach w Polsce rzeczywista skala obniżania się umieralności jest większa, niż ta założona w prezentowanej projekcji GUS z 2008², należy założyć, iż w rzeczywistości liczba najstarszych seniorów będzie przynajmniej o kilka procent wyższa, niż wielkości prognozy.

Jednocześnie wzrastać będzie względna waga populacji osób w wieku 75+, choć ich liczba wzrośnie mniej niż dwukrotnie, to wskutek przewidywanego

¹ Przejście demograficzne to proces długookresowych zmian, charakteryzujący się obniżaniem zarówno natężenia urodzeń, jak i zgonów.

² Przykładowo, w roku 2012 trwanie życia noworodka płci męskiej wynosiło 72,7 lat, co odpowiadało wielkości założonej w projekcji dla lat 2016-2017, zaś w przypadku kobiet odnotowana wartość 81 lat odpowiada tym założonym dla lat 2012-2022.

spadku liczebności populacji Polski, udział w ogóle ludności wzrośnie znacznie z 6,7% w 2010 r. do 12,5% w 2035.

Zmianie ulegać będzie również struktura wieku badanej subpopulacji (tabela 1.5.).

Tabela 1.5. Struktura zbiorowości osób w wieku 75+ w latach 2015-2035

Rok	Liczba osób w wieku 75+	Odsetek osób w danym wieku wśród wszystkich seniorów 75+					
		75-79	80-84	85-89	90-94	95-99	100+
2015	2 596 766	42,7	31,6	18,0	6,5	1,0	0,1
2020	2 560 956	38,8	31,8	19,2	8,1	1,9	0,2
2025	3 140 994	51,1	23,7	15,9	7,1	2,0	0,3
2030	3 907 011	48,7	31,3	11,9	6,0	1,8	0,3
2035	4 493 855	42,7	32,7	17,5	5,0	1,7	0,3

(Źródło: Prognoza GUS na lata 2008-2035, <http://demografia.stat.gov.pl/bazademografia/Prognoza.aspx>)

Generalnie, zmniejszać ma się rola najmłodszej, pięcioletniej grupy wieku, rosnąć zaś ma znaczenie podgrup najstarszych, aczkolwiek występować będą czasami zmiany w odwrotnym kierunku. Zgodnie z prezentowaną wcześniej logiką długookresowego oddziaływania zdarzeń nadzwyczajnych, w tym przy padku widoczny po roku 2020 wzrost odsetka najmłodszych sędziwych starców będzie jedynie pochodną II wojny światowej.

Przestrzenne zróżnicowanie procesu podwójnego starzenia się ludności

Proces starzenia się ludności, jak i proces podwójnego starzenia się populacji, jest we współczesnej Polsce silnie zróżnicowany przestrzennie (tabela 1.6.). Co więcej, duże zróżnicowanie międzywojewódzkie utrzymać się ma i w nadchodzących dekadach. Odzwierciedla to długookresowe różnice między poszczególnymi regionami w zakresie skłonności do posiadania potomstwa, natężenia zgonów i migracji (a zatem pośrednio i poziomu życia i atrakcyjności osiedleńczej).

Tabela 1.6. Odsetek i liczba osób w wieku 75+ w Polsce w latach 2010-2030 w podziale na województwa

	Odsetek osób 75+	Liczba osób (w tysiącach) w wieku				
		75+	75-79	80-84	85-89	90+
dolnośląskie						
2010	6,6	189,5	86,2	63,1	31,7	8,6
2020	6,6	185,7	68,5	59,4	37,1	20,8
2030	11,3	305,0	152,8	96,6	32,0	23,5
kujawsko-pomorskie						
2010	5,9	121,6	56,8	38,9	19,3	6,7
2020	6,3	128,9	50,8	40,5	24,5	13,1
2030	10,4	206,0	99,9	66,3	23,6	16,2
lubelskie						
2010	7,1	152,0	68,2	50,9	24,9	8,0
2020	7,3	150,9	59,9	46,8	28,8	15,4
2030	11,0	215,1	103,8	66,3	27,8	17,2
lubuskie						
2010	5,6	56,5	26,4	18,5	9,0	2,6
2020	5,8	58,0	22,5	18,6	11,2	5,7
2030	10,5	103,1	52,6	33,3	10,4	6,9
łódzkie						
2010	7,3	185,6	83,7	60,8	31,3	9,9
2020	7,4	178,2	70,6	54,8	34,5	18,3
2030	11,8	269,5	130,6	87,4	31,8	19,7
małopolskie						
2010	6,4	212,5	100,2	68,0	33,5	10,7
2020	6,8	228,9	89,5	73,2	43,9	22,2
2030	9,7	326,6	155,9	99,9	42,7	28,1
mazowieckie						
2010	7,2	377,0	168,5	125,2	61,9	21,4
2020	7,1	385,6	145,4	120,0	76,6	43,5
2030	10,6	579,0	278,7	177,8	72,1	50,5
opolskie						
2010	6,4	65,7	32,5	20,6	9,6	2,9
2020	7,4	72,0	26,5	25,0	13,9	6,6
2030	10,9	101,1	48,8	30,8	12,2	9,3

	Odsetek osób 75+	Liczba osób (w tysiącach) w wieku				
		75+	75-79	80-84	85-89	90+
podkarpackie						
2010	6,3	132,0	62,1	42,5	21,1	6,2
2020	6,6	138,3	52,8	44,9	27,1	13,7
2030	9,8	200,3	97,1	61,2	25,0	17,1
podlaskie						
2010	7,4	87,3	38,9	29,8	14,0	4,6
2020	7,6	88,2	33,2	27,6	17,5	9,9
2030	10,7	118,2	55,4	35,4	16,2	11,2
pomorskie						
2010	5,7	126,3	59,7	39,9	19,9	6,8
2020	6,2	140,6	54,4	44,9	26,9	14,4
2030	10,0	229,1	111,3	72,6	26,3	18,9
śląskie						
2010	6,1	280,6	136,8	87,2	42,7	13,9
2020	7,4	329,2	137,3	107,2	57,0	27,7
2030	11,3	474,4	230,2	144,0	61,6	38,7
świętokrzyskie						
2010	7,4	93,4	42,1	31,0	15,4	5,0
2020	7,6	92,0	34,4	29,6	18,1	9,9
2030	12,0	135,3	65,8	42,1	16,1	11,3
warmińsko-mazurskie						
2010	5,6	79,7	37,5	26,1	12,3	3,8
2020	6,0	83,7	31,5	26,8	16,5	8,9
2030	10,0	134,4	67,1	41,4	14,9	10,9
wielkopolskie						
2010	5,6	190,6	88,4	60,1	31,4	10,7
2020	5,7	199,0	77,9	63,9	37,6	19,5
2030	9,7	335,3	163,6	111,4	36,0	24,2
zachodniopomorskie						
2010	5,8	98,9	46,8	32,4	15,4	4,3
2020	6,1	101,9	39,2	32,1	20,1	10,5
2030	10,8	174,7	88,3	55,6	18,1	12,6

(Źródło: Obliczenia własne na podstawie prognozy GUS na lata 2008-2035, <http://demografia.stat.gov.pl/bazademografia/Prognoza.aspx>)

Regiony podzielić można na cztery grupy z punktu widzenia ewolucji frakcji osób w wieku 75+ pomiędzy rokiem 2010 a 2030.

Do pierwszej należą te, które i obecnie i w przyszłości odznaczać się będą wyższym od przeciętnego poziomem zaawansowania procesu podwójnego starzenia się ludności – województwa świętokrzyskie, łódzkie, lubelskie. Druga grupa obejmuje regiony, których położenie ulegnie relatywnemu pogorszeniu. W miejsce stanów średnich pojawiają się zdecydowanie wyższe od ogólnokrajowych odsetki osób bardzo starych – województwa śląskie, dolnośląskie, zachodniopomorskie, opolskie – lub też w miejsce stanów niskich pojawiają się wartości równe średnim – województwa kujawsko-pomorskie, warmińskomazurskie, pomorskie, lubuskie. Kolejna grupa obejmuje województwa, których miejsce w rankingu poprawi się, przechodząc od odsetków osób w wieku 75+ wyższych od wartości średnich w 2010 r. do wartości bliskich średniej – województwa podlaskie, mazowieckie. Ostatnia, czwarta grupa obejmuje regiony o relatywnie korzystnej sytuacji obecnie, które niski odsetek osób w wieku 75+ utrzymają i w przyszłości – województwa małopolskie, podkarpackie i wielkopolskie.

W rezultacie wzrośnie i różnica między regionami o ekstremalnych wartościach frakcji osób najstarszych z obecnie odnotowanego 1,8 pkt. proc. do 2,3 pkt. Wzrost ten wynikać będzie z długookresowego wpływu różnic poziomu rozrodczości; generalnie bowiem województwa o najniższych w przyszłości wartościach frakcji osób w wieku 75+ to regiony odznaczające się relatywnie wysokimi wartościami współczynników dzietności.

Mówiąc o wątku przestrzennej dystrybucji ludności, należy jednak zaznaczyć, iż w przypadku mniejszych niż województwo jednostek administracyjnych, znaleźć można przykłady zdecydowanie wyższych wartości interesującej nas frakcji. Przykładowo, w przypadku województwa śląskiego w roku 2011 ekstremalne powiaty odnotowały następujące frakcje osób 75+ – 2,9% (Żory) i 7,5% (powiat zawierciański), zaś w roku 2030 różnice te mają być równie wysokie (8,4% – bieruńsko-łędziński i 15,1% – Sosnowiec) [10].

Stąd też zdawać sobie należy sprawę, iż znaleźć już dziś można powiaty o odsetku osób najstarszych w granicach 8-9%, zaś w przypadku gmin, a tym bardziej pojedynczych sołectw, przypadki zbliżania się do wartości 10%. Jak łatwo się domyślać, tak wysoki udział osób najstarszych samoistnie przekłada się na zdecydowanie większy zakres obowiązków podmiotów publicznych w zakresie opieki medycznej i usług pielęgnacyjno-opiekuńczych.

Specyficzne cechy zbiorowości osób bardzo starych

Mówiąc o specyfice osób w wieku 75+, wspomnieć należy przede wszystkim o wysokim poziomie feminizacji tej zbiorowości. Ogółem, we współczesnej Polsce, tj. w roku 2012, w tej zbiorowości przypada 200,3 kobiet na 100 mężczyzn, przy czym stosunek ten wzrasta wraz z wiekiem od 169,3 wśród osób

w wieku 75-79 lat do 425,8 w zbiorowości tych w wieku 100 lat i więcej. Nadumieralność mężczyzn, choć zmniejsza swą skalę wraz z wiekiem, odciska – poprzez długookresową kumulację – coraz większe piętno na strukturze ludności według wieku.

Równocześnie zdawać sobie należy sprawę, iż ów wysoki poziom feminizacji powiązany jest z niekorzystnym stanem cywilnym większości osób 75+, zwłaszcza kobiet. Według NSP'2011 zdecydowana większość kobiet w badanym wieku była wdowami, podczas gdy w przypadku mężczyzn taka dominacja pojawia się dopiero po 90. roku życia (tabela 1.7.).

Tabela 1.7. Stan cywilny osób w wieku 75+ według NSP'2011

Wiek	Stan cywilny (jako % ogółu osób w danym wieku)						
	kawalerowie/ panny	żonaci/ zamężne	partnerzy/ partnerki	wdowcy/ wdowy	rozwiedzeni/ rozwiedzione	separowani/ separowane	nieusta- lony
Mężczyźni							
75-79	2,8	74,5	1,5	17,7	2,0	0,5	1,1
80-84	2,3	65,8	1,3	27,6	1,5	0,4	1,1
85-89	1,8	53,1	1,1	41,0	1,1	0,4	1,5
90+	1,8	38,4	0,4	56,3	0,7	0,4	2,1
Kobiety							
75-79	3,4	29,0	0,5	62,6	3,0	0,3	1,2
80-84	3,8	16,8	0,3	74,9	2,1	0,2	1,8
85-89	4,2	8,0	0,2	83,3	1,4	0,1	2,8
90+	4,2	2,4	0,0	87,7	0,9	0,1	4,5

(Źródło: Obliczenia własne na podstawie GUS, Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011. Raport z wyników, http://stat.gov.pl/gus/5840_13164_PLK_HTML.htm)

Pamiętać należy, iż stan cywilny jest predyktorem dostępu do najważniejszego źródła wsparcia, jaki posiadają dorosłe osoby – własnego życiowego partnera. Patrząc z tej perspektywy niestety sytuacja osób 75+ w Polsce nie jest dobra, zaś w przypadku kobiet jest wręcz bardzo zła.

Odsetek mieszkańców miast i wsi wśród osób w wieku 75+ jest zbliżony do rozkładu ogółu ludności naszego kraju, choć generalnie wraz z przechodzeniem do coraz starszych grup wieku odsetek ten zmniejsza się od wartości 63% do wielkości poniżej 60% dla osób po 90. rż. Patrząc z tej perspektywy, dostęp osób najstarszych do usług medycznych – z reguły łatwiejszy w środowisku miejskim – nie jest już tak utrudniony jak miało to miejsce jeszcze kilkanaście lat temu.

Z zaawansowanym wiekiem powiązany jest – jak wykazało to choćby badanie PolSenior [5] – wzrost częstości występowania chorób i wielochorobowości, spadek samodzielności i wzrastające ograniczenie sprawności.

Podsumowanie

Osoby w wieku 75+ istniały zawsze, niemniej ostatnie dekady to czas szybkiego wzrostu liczbowego tej kategorii, prowadzącego do większej widoczności tej grupy. O ile bez wątplenia uznać można, iż grupa ta jest wyłaniającą się w trakcie kilku ostatnich dekad kategorią demograficzną, której waga będzie szybko w najbliższych dwóch dekadach wzrastać, o tyle trudno jednoznacznie uznać, iż jednocześnie wyłania się nowa, jednolita kategoria społeczna. Brak jest bowiem w przypadku osób najstarszych poczucia wspólnotowości, swojej identyfikacji z innymi jednostkami, znajdującymi się na tym etapie rozwoju. Jeśli taka samoidentyfikacja z innymi następuje, ma ona inną podstawę, odwołując się nie do kohorty uformowanej ze względu na wiek, lecz do tzw. kohorty mentalnej, tj. grupy osób, która – przede wszystkim poprzez fakt bycia wychowywanymi w mniej więcej tym samym okresie – podziela te same wartości i poglądy na świat.

Niezależnie od niemożności pozytywnego w pełni udzielenia odpowiedzi na postawione w tytule niniejszego opracowania pytanie, warto zaznaczyć, iż osoby w wieku 75+ z reguły nawet i dziś umykają zainteresowaniu badaczy, decydentów, opinii publicznej, z uwagi na zakładaną rzadkość, a przede wszystkim fakt, iż kłopoty zdrowotne, ograniczenia samodzielnego funkcjonowania ograniczają ich społecznie widoczną aktywność, tj. te wszystkie czynności, które podejmowane są poza własnym domem. Tymczasem ich liczbowy rozrost, specyfika potrzeb, zróżnicowanie owych potrzeb ze względu na wiek, płeć, miejsce zamieszkiwania – definiowane zarówno w kategoriach miasto/wieś, jak i w kategoriach regionu – czy status rodzinny samoistnie zachęcać powinny decydentów i inne osoby odpowiedzialne za zaspokajanie potrzeb osób nie w pełni samodzielnych do zgłębiania ich *differentia specifica*, do lepszego rozumienia demograficznych, zdrowotnych i społecznych uwarunkowań zapewnienia wysokiej jakości życia w późnej jesieni życia.

Piśmiennictwo

1. Suzman R.M., Manton K.G., Willis D.P.: Introducing the oldest old. W: Suzman R.M., Willis D.P., Manton K.G., (red.). *The oldest old*. Oxford University Press, Oxford–New York, 1992: 3–14.
2. Baltes P.B., Mayer K.U., (red.): *The Berlin aging study. Aging from 70 to 100*. Cambridge University Press. Cambridge, 1999.
3. Halik J. (red.): *Starzy ludzie w Polsce. Społeczne i zdrowotne skutki starzenia się społeczeństwa*. ISP. Warszawa, 2002.
4. Synak B. (red.): *Polska starość*. Wyd. UG. Gdańsk, 2002.
5. Błędowski P. Potrzeby opiekuńcze osób starszych. W: Mossakowska M., Więcek A., Błędowski P. (red.): *Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce*. Termedia, Warszawa, 2012: 449-466.
6. Szukalski P.: Osoby bardzo stare w Polsce i w krajach Unii Europejskiej – przeszłość, teraźniejszość, przyszłość. *Prace Instytutu Ekonometrii i Statystyki UŁ*, 2004; 142.
7. Szukalski P.: Populacja osób bardzo starych w społeczeństwie polskim – stan obecny i perspektywy W: Kowaleski J.T. (red.). *Ludzie starzy w polskim społeczeństwie w pierwszych dekadach XXI wieku*. Wyd. UŁ. Łódź, 2006: 115-150.
8. Szukalski P.: Składowe zmiany trwania życia według grup wieku w Polsce w latach 1950-2008. *Przeg Epidemiol*, 2010; 64(3): 425-430.
9. Kowaleski J.T.: Refleksje na temat granic prognozowania demograficznego. W: Frączak E., Hryniewicz J., Jagielski A., Kowaleski J.T., Słany K. *Wybrane problemy współczesnej demografii*. Zakład Demografii UŁ. Łódź, 2003: 119-131.
10. Szukalski P.: Starzenie się ludności województwa śląskiego – nieunikniony wzrost zapotrzebowania na wsparcie publiczne? W: *Seniorzy w województwie śląskim. Raport z badania ilościowego zrealizowanego w 2012 roku*. OISWŚ. Katowice; 2012: 7-26, http://rops-katowice.pl/dopobrania/2012.12_seniorzy.pdf.