

ZAGROŻENIE CZY WYZWANIE – PROCES STARZENIA SIĘ LUDNOŚCI

Piotr Szukalski
Uniwersytet Łódzki

WPROWADZENIE

Świadectwem sukcesu naszego gatunku w oparowaniu świata jest przede wszystkim zapanowanie nad umieralnością. Choć dotychczas najbardziej widocznym przejawem tego zjawiska był szybki przyrost ludności globu, ostatnie półwiecze jest okresem uwypuklającym ważność innych symptomów owego sukcesu – powszechnej szansy dożycia starości na poziomie jednostkowym i wzrostu udziału seniorów na poziomie zbiorowym. Wielkości te są wciąż w skali świata bardzo zróżnicowane – przykładowo według danych ONZ (UN 2005) w latach 2000–2005 nowo narodzeni mieszkańcy Afryki mieli przed sobą 49,1 lat, podczas gdy w Europie było to 73,7 lat; udział seniorów mających przynajmniej 60 lat wynosił w 2005 r. na tychże kontynentach odpowiednio: 5,2% i 20,7%, mających zaś 80 lat i więcej 0,4% i 3,5%.

Zróżnicowanie to widoczne jest także w skali poszczególnych kontynentów, zgodnie z zasadą – im wyższy poziom życia, tym większa szansa na długowieczność i większy odłam seniorów.

Powyższe symptomy są ewidentnym potwierdzeniem sukcesu gatunku w sferze wzrostu produktywności i innowacyjności oraz gotowości do dzielenia się efektami owego wzrostu z innymi.

Proces starzenia się ludności przez wiele osób postrzegany jest jako zjawisko w długim okresie najważniejsze z punktu widzenia gospodarki i zasad życia społecznego. Percepcji tej towarzyszy w ostatnich dwóch-trzech dekadach szybki przyrost publikacji naukowych poświęconych analizie owego zjawiska na różnorodnych płaszczyznach, którego tempo wielokrotnie przekracza tempo wzrostu liczby seniorów i wydatków publicznych związanych ze starzeniem się populacji. Rosnące zainteresowanie świata nauki jest – jak zwykle – jedynie odzwierciedleniem głębszych przemian społecznych, jakie nastąpiły w ostatnich dekadach.

Na poziomie mikro na nowo odkrywana jest starość jako faza życia, która z jednej strony staje się powoli etapem w mniejszym lub większym stopniu

dostępnym dla każdego¹, z drugiej zaś – dzięki odpowiedniemu przygotowaniu – nie musi być w nieunikniony sposób związana z brakiem zdrowia i zależnością od innych. Jednocześnie następowało wyraźne przeformułowanie podejścia do procesu starzenia się ludności na poziomie makro.

Celem niniejszego artykułu jest próba wskazania najważniejszych płaszczyzn, których dotyczyła prowadzona w trakcie ostatniego półwiecza dyskusja wokół problematyki wzrostu udziału seniorów i nestorów.

APOKALIPTYCZNA DEMOGRAFIA

Od momentu zainteresowania się konsekwencjami procesu starzenia się ludności ludzie nauki i polityki postrzegali wzrost udziału seniorów i wydłużanie się trwania życia w okresie starości jako zjawiska niepokojące. Owo jednomysłne w przeszłości w zasadzie mniemanie – nazwane przez E. Gee „demografią apokaliptyczną” (cyt. za Gutman 2006, s. 16–22) – iż wzrastająca liczba osób starszych mieć będzie katastrofalne skutki dla społeczeństwa, zasadzało się na pięciu „aksjomatach”:

- 1) homogenizacji zbiorowości seniorów,
- 2) „obwinianiu” osób starszych,
- 3) postrzeganiu procesu starzenia się w kategoriach problemu społecznego,
- 4) rozbudzaniu konfliktów międzypokoleniowych na bazie dyskusji o międzypokoleniowej (nie)sprawiedliwości i (nie)równości,
- 5) bezwzględnym i stałym łączeniu procesu starzenia się z polityką społeczną.

Zanim przyjrzymy się pokrótce powyższym „aksjomatom” i ich prawdziwości, warto zaznaczyć, iż w rzeczywistości demografia apokaliptyczna bazuje na jeszcze jednym, nieuwzględnionym przez E. Gee, założeniu – nieuniknionym pogarszaniu się wraz z wiekiem stanu zdrowia, zdolności kognitywnych, kompetencji społecznych i zawodowych.

To przekonanie – powszechne w pierwocinach gerontologii społecznej – prowadziło do logicznego wniosku, iż tym samym seniorzy powinni „dostosować

wać się” do swej zmniejszającej się „użyteczności”, wycofując się z pełnionych ról społecznych. Z uwagi na pojawiające się w rezultacie tego rozliczne deficyty, zadaniem tak państwa, jak i innych instytucji publicznych i prywatnych (przede wszystkim rodziny) jest pomoc w kompensowaniu pojawiających się braków.

Pomni tej uwagi, spójrzmy na przedstawione powyżej aksjomaty apokaliptycznej demografii.

W przypadku homogenizacji populacji seniorów chodzi o milczące założenie braku zróżnicowania stanu zdrowia i innych istotnych z praktycznego punktu widzenia charakterystyk tej zbiorowości. Tymczasem, jeśli spojrzymy choćby na newralgiczną cechę – deklarowaną niepełnosprawność (odczuwaną niemożność wykonywania wszystkich czynności dnia codziennego), to jest ona wyraźnie zróżnicowana według wieku. Przykładowo według danych Narodowego Spisu Powszechnego z 2002 r. wśród osób 60–64-letnich 35,3% deklarowało niepełnosprawność, 65–69-letnich – 35,8%, 70–74-letnich – 41,4%, 75–79-letnich – 46,1%, 80-letnich i więcej zaś – 48,8% (GUS 2003). W krajach wyżej rozwiniętych różnice pomiędzy poszczególnymi grupami wieku są z reguły jeszcze bardziej widoczne, głównie wskutek niższych deklaracji wśród młodszych grup osób „po sześćdziesiątce”.

Seniorzy traktowani są również jako monolityczna grupa zasługująca na szczególne względy z uwagi na ubóstwo. Tymczasem zasięg ubóstwa jest w tej grupie zdecydowanie niższy niż wśród rodzin mających dzieci na wychowaniu i ta prawidłowość występuje we wszystkich rozwiniętych krajach (UNDP 1999).

Swoistym przejawem homogenizacji była również głęboka do niedawna wiara w niezmiennosć przebiegu ontogenezy jednostek przynależących do różnych kohort – dopiero ostatnie ćwierćwiecze dostarczyło dowodów świadczących o postępującej poprawie stanu zdrowia kolejnych generacji i spowolnieniu przebiegu starzenia się na poziomie jednostkowym.

Kolejny aksjomat dotyczy „bycia winnymi” przez seniorów. Klasyczny tekst Prestona (1984) wskazywał na odmienną ewolucję w okresie powojennym podejścia polityki społecznej w krajach rozwiniętych do dzieci i seniorów. Marginalizacji problemów najmłodszego pokolenia i ich rodziców towarzyszył rozkwit programów ukierunkowanych na seniorów (zjawisko to widoczne było przede wszystkim przy porównaniu tempa wzrostu wydatków publicznych na poszczególne grupy wieku).

W sytuacji załamania się finansów publicznych w końcu lat 70. (stagnacja ekonomiczna po kryzysie naftowym), wzrostu zadłużenia publicznego i konieczności redukcji różnorodnych działań pomocowych zaczęto poszukiwać winnych. Seniorzy okazali się być (przede wszystkim w przypadku USA) znakomitymi kozłami ofiarnymi, oskarżanymi o wyciąganie publicznych środków – choć ich poziom życia jest relatywnie niezły – głównie dzięki postrzeganiu ich przez walczące partie polityczne jako rosnący w siłę, chętny do udziału w wyborach, wart zabiegów elektorat. Zapominano przy tym, iż część przypisywanych „chciwości” osób starszych wydatków publicznych wynikała z obecności w sferze działań politycznych założenia o homogeniczności seniorów, a tym samym z braku uzależnienia przydzielanego wsparcia od innego kryterium niż wiek (Binstock 1992).

W rezultacie proces starzenia się ludności postrzegany był w kategoriach ważnego problemu społecz-

nego, równie dotkliwego i powszechnego, jak i nieuniknionego; głównie o charakterze ekonomicznym. Wynikające ze zmiany trybu reprodukcji ludności zachwianie relacji liczbowych młodzi/starzy zaczęło być postrzegane jako zdarzenie rodzące niepokojące skutki fiskalne i budżetowe. Zmniejszającej się liczbie płatników relatywnie wysokich danin publicznych (osoby pracujące) towarzyszył wzrost liczebności „chciwych i niepohamowanych” konsumentów środków publicznych. Zainteresowanie przyciągnęły zwłaszcza kwestia stabilności systemów emerytalnych działających na zasadzie *pay-as-you-go* i koszty opieki zdrowotnej.

Porównanie kosztów i korzyści, jakie wskutek przynależności do społeczeństwa ponoszą jednostki przynależące do różnych generacji – a zatem odpowiednio danin i działań publicznych – doprowadziło do coraz powszechniejszego analizowania wzrostu obciążenia demograficznego ludnością starszą w kategoriach kontraktu międzypokoleniowego z odwołaniem się do pojęcia równości, a przede wszystkim sprawiedliwości międzypokoleniowej.

Ta ostatnia – głównie dzięki wpływowym pracom Kotlikoffa (1993), stanowiącym punkt wyjścia dla rachunkowości generacyjnej (zob. Szukalski 2000) – w najczęściej występującej postaci definiowana jest jako takie samo względne obciążenie saldem transferów publicznych każdej kolejnej generacji. Prowadzone w latach 80. i 90. badania wielokrotnie wskazywały, iż saldo to jest zdecydowanie korzystne dla dzisiejszych emerytów kosztem następnych pokoleń zmuszonych do spłacania „nadmiernych” zobowiązań (Szukalski 2004a).

Jednakże podstawowym zarzutem stawianym rachunkowości generacyjnej jest nieuwzględnianie w prowadzonych rachunkach społecznie użytecznej działalności woluntarystycznej, jak i prywatnych przepływów międzypokoleniowych. Tymczasem w obu przypadkach mamy do czynienia z wyraźnym przepływem pojawiających się pożytków od osób starszych do młodszych.

Przedstawiony wyżej tok myślenia, obciążając seniorów odpowiedzialnością za rozliczne problemy społeczne, wzmagal niechęć do nich – podkreślić należy do seniorów ogółem jako grupy, nie do poszczególnych, żyjących w sąsiedztwie jednostek – owocując wzrostem *ageismu*, tj. budowaniem stereotypów i nierównym traktowaniem jednostek na bazie przynależności do różnych grup wieku (Szukalski 2004b). Działo się tak, mimo iż każda dyskryminacja związana jest również z pewnymi kosztami dla osób i instytucji dyskryminujących?

W konsekwencji uznanie starości demograficznej i rozrostu liczebnej populacji seniorów za zagrożenie dla długookresowego dobrobytu społecznego prowadziło do nadmiernie uproszczonego i stygmatyzującego traktowania osób starszych przez decydentów i instytucje polityki społecznej, powodując rozbudowę tych ostatnich. Działo się tak przede wszystkim wskutek pozbawienia w potocznym myśleniu seniorów innych ról społecznych, jak tylko konsumentów różnorodnych usług społecznych, ludzi w rzeczywistości bezproduktywnych.

Nieunikniony dalszy wzrost kosztów polityki wobec ludzi starych prowadził do konieczności prze-myślenia na nowo problematyki starzenia się ludności. W tym przypadku występowały dwa podejścia. Pierwsze z nich – będąc kontynuatorem demogra-

fii apokaliptycznej – wyraźnie podkreślało konieczność przywrócenia „sprawiedliwości międzypokoleniowej”, głównie poprzez przesunięcie odpowiedzialności z sektora publicznego na sektor prywatny. Beneficjentami takiego podejścia są jednakże głównie środowiska, które w imię dążenia do likwidacji/ograniczenia „zagrożenia” takie propozycje składają. Są to zatem zarówno rządy, jak i prywatne podmioty gospodarcze.

Drugiemu, alternatywnemu podejściu poświęcona będzie czwarta część niniejszego artykułu. Punktem wyjścia do jego prezentacji – na zasadzie kontrpunktu – niech będzie stwierdzenie, iż podejście nazywane demografią apokaliptyczną koncentruje się na podkreśleniu społecznych (przede wszystkim ekonomicznych) kosztów wzrostu udziału osób starszych przy założeniu stałości pozostałych warunków brzegowych, w jakich funkcjonuje społeczeństwo. Sprawdzeniu słuszności tego założenia poświęcimy następny punkt.

NAJWAŻNIEJSZE DŁUGOOKRESOWE TENDENCJE ZAPRZECZAJĄCE AKSJOMATOM DEMOGRAFII APOKALIPTYCZNEJ

W ostatnich dekadach mamy w rzeczywistości do czynienia z wyraźnym przeformułowaniem owych warunków brzegowych. Najważniejsze zmiany, jakie zachodzą, odnoszą się do stałej poprawy stanu zdrowia seniorów, wzrostu świadomości swych praw przez starszy odłam ludności i zainteresowania koncepcją pomyślnego starzenia się.

Najważniejszą przesłanką wskazującą, iż założenia leżące u podstaw apokaliptycznej demografii są błędne, jest ewolucja stanu zdrowia seniorów w krajach rozwiniętych. Zarówno wskaźniki pośrednie (trwanie życia), jak i bezpośrednie (niepełnosprawność, częstość występowania poważnych chorób i hospitalizacji) świadczą o postępującej poprawie stanu zdrowia, generalnie potwierdzając Friesowską tezę o kompresji zachorowalności³. Nie dość, że wydłuża się trwanie życia, większość przyrostu w krajach wysoko rozwiniętych jest efektem redukcji umieralności po 60. roku życia, najbardziej dynamicznie zaś wzrasta trwanie życia osób starych. Jednocześnie wyraźnie opóźnia się moment wystąpienia poważnej niepełnosprawności, wskazując na możliwość współwystępowania sędziwego wieku i dobrego zdrowia⁴. Niektóre symulacje wykonane dla UE-15 wskazują, że w przypadku utrzymania się w przyszłości tempa obniżenia współczynników niepełnosprawności, odnotowanego w ostatnich dwóch dekadach XX wieku, w perspektywie do 2050 r. redukcja ta całkowicie zrekompensuje wzrost liczby osób niepełnosprawnych wynikający z procesu starzenia się ludności (Lutz, Scherbov 2003).

Postępująca poprawa stanu zdrowia mogłaby się przełożyć na wydłużenie okresu aktywności zawodowej. Tak jednak się nie dzieje. Choć prowadzone w ostatnich latach badania wśród starszych wiekiem osób wskazują, iż generalnie brak jest przesłanek do jednoznacznego łączenia faktu przekroczenia 50. roku życia z obniżaniem się psychicznych i somatycznych predyspozycji do wykonywania pracy (Makowiec-Dąbrowska 2002; Dudek, Pabich-Zrobek 2002), pogląd taki wciąż funkcjonuje i to zarówno wśród seniorów, osób na przedpolu starości, jak

i wśród pracodawców. Sytuacja na rynku pracy państw Europy ostatniego trzydziestolecia była przyczyną podtrzymywania bodźców do wcześniejszej dezaktywacji zawodowej, co z kolei wytworzyło i utrwaliło społeczne oczekiwania do powielania takiego wzorca zaprzestania kariery profesjonalnej w przyszłości.

Pojawia się zatem wyraźna luka pomiędzy otrzymywaniem świadczenia – będącego z definicji formą rekompensaty za malejącą wskutek łączonego z wiekiem współwystępowania chorób produktywność, a tym samym niższą płacę – a psychofizyczną możliwością wykonywania pracy.

Jednocześnie ostatnie dwie dekady przynoszą wyraźny wzrost świadomości wśród seniorów własnych praw – socjalnych, zawodowych, edukacyjnych. Jest to z jednej strony przejaw kolejnej fazy zwalczania nierówności społecznych (w tym przypadku ograniczania *ageizmu*, widocznego coraz bardziej przede wszystkim na rynku pracy), z drugiej zaś wzrostu samooceny własnej wartości – traktowania tak przez seniorów, jak i inne osoby jednostek starszych jako zasobu, nosicieli cennego kapitału w postaci doświadczenia, bardziej prospołecznych wartości, umiejętności współpracy.

Wspomniane poprawa stanu zdrowia i wzrost świadomości własnych praw są bezpośrednio związane z pojawieniem się koncepcji pomyślnego starzenia się (*successful ageing*), która w ostatnich latach pod wpływem WHO coraz częściej utożsamiana jest z aktywnym starzeniem się (*active ageing*).

Koncepcja ta w skrócie odwołuje się do konieczności zapewnienia na starość dostępu do trzech newralgicznych sfer warunkujących optymalną jakość życia: zdrowia, samodzielności i produktywności (Walker 2006). Jej trzon zasadza się na przekonaniu, iż:

- pomyślne starzenie się jest związane z aktywnością zarówno zawodową, jak i społeczną dostosowaną dynamicznie do stanu zdrowia, o charakterze prewencyjnym – tak na poziomie indywidualnym (zagospodarowanie przez seniorów czasu, doświadczenia, chęci bycia użytecznym, możliwość podniesienia poziomu życia dzięki dodatkowym dochodom), jak i grupowym (aktywność jednostek przekłada się na ich większą samodzielność – a zatem zmniejsza obciążenie społeczeństwa);

- wytwarzane są dodatkowe dobra materialne i niematerialne – wiązki użyteczności niedostępne dla grupy w innym przypadku;

- następuje wzrost spójności grupy dzięki wzmocnieniu poczucia solidarności międzypokoleniowej.

W takim przypadku publiczne działania powinny być ukierunkowane przede wszystkim na wzmocnienie owej aktywności poprzez stwarzanie odpowiednich przesłanek instytucjonalnych i prawnych.

POSZUKIWANIE NOWYCH RÓL DLA SENIORÓW

Jak widzimy, założenie o niezmienności zdrowotnych i społecznych charakterystyk osób starszych jest niemożliwe do obrony. Tym samym w zasadzie wszystkie aksjomaty apokaliptycznej demografii okazują się mieć iluzoryczną wartość. Długookresowe tendencje społeczne i zdrowotne świadczą natomiast o możliwości bardziej optymistycznego podejścia do procesu starzenia się ludności. Owo podejście związane jest z koniecznością znalezienia dla seniorów

nowych – choć w rzeczywistości najczęściej tylko „odświeżonych” – ról. W tym przypadku prowadzona dyskusja koncentruje się wokół społecznej produktywności seniorów, podkreślając niekiedy dodatkowo pozytywne makroefekty związane ze zmianami struktury ludności według wieku.

Jeśli odwołamy się do analizy społecznej produktywności seniorów, prowadzony tok rozumowania skupia się na wykazaniu, iż relacja nakład/efekt jest w przypadku zdecydowanej większości osób w starszym wieku społecznie korzystna.

Wbrew rozpowszechnionym przekonaniom większość badań wskazuje, że starsi wiekiem pracownicy wykonują swe obowiązki nie gorzej – a niekiedy lepiej – niż ich młodszy koledzy. Wyjątkiem są w tym przypadku prace wymagające dużej siły fizycznej lub też błyskawicznej reakcji na bodźce. W przypadku wykonywania innego typu pracy z reguły dokładność i sumienność jest wyższa u starszych zatrudnionych, którzy dodatkowo odznaczają się niższą podatnością do porzucenia dotychczasowego pracodawcy i do korzystania ze zwolnień, występuje u nich niższy poziom uzależnień i mniej wypadków przy pracy. Wspomniana wcześniej poprawa stanu zdrowia obecnie żyjących seniorów jest podstawowym powodem, dla którego możliwość ustawowego odraczania momentu trwałej dezaktywacji zawodowej jest w wielu krajach brana pod uwagę, o ile wręcz nie wprowadzana w życie.

Produktywność społeczna seniorów przejawia się jednak nie tylko wykonywaniem odpłatnej pracy. Równie ważnymi jej elementami są także te działania, które choć nie wynagradzane – a tym samym nieuwzględnione w PKB – przyczyniają się do wzrostu dobrobytu jednostek i zbiorowości. Należy do nich aktywność przejawiająca się w rodzinie i w organizacjach wolontarystycznych.

W pierwszym przypadku chodzi przede wszystkim o pomoc w wychowywaniu wnuków, która jakże często „uwalnia” córki/synów od domowych obowiązków, umożliwiając im wykonywanie pracy zarobkowej, jak i o różnego typu usługi wykonywane na rzecz innych członków rodziny, poprawiające ich dobrostan i dobrobyt (poprzez oszczędność środków, które w innym przypadku musiałyby być wydatkowane na zakup danej usługi), choć nie figurujące w żadnych statystykach. Chodzi zatem o prywatne przepływy międzypokoleniowe.

W przypadku organizacji społecznych o charakterze wolontarystycznym, które najczęściej działają jako „bufory” osłabiające nacisk społecznych potrzeb na instytucje publiczne, seniorzy angażują się w działalność przynoszącą konkretne korzyści dla społeczności, korzyści ponownie nieuwzględniane w tradycyjnych miernikach dobrobytu.

Społeczna produktywność seniorów przejawia się również ich stabilizującym wpływem jako konsumentów na popyt rynkowy. Starszy konsument jest mniej mobilny (zarówno w przestrzeni, jak i asortymencie nabywanych dóbr i usług), co działa bez wątpienia jako czynnik chroniący rynek przed nadmiernie szybką – tj. uniemożliwiającą spłacenie się inwestycji – zmianą preferencji nabywców. Jednocześnie rozrost populacji seniorów staje się w krajach rozwiniętych przyczyną szybkiego rozrostu wysoce pracochłonnego segmentu mniej bądź bardziej wykwalifikowanych usług opiekuńczych, poprawiając sytuację na rynku pracy (Krzyszkowski 2006).

Dodajmy przy tym, iż znaczna część kreowanego popytu może być zaspokajana przez innych, odpowiednio przeszkolonych seniorów, ułatwiając ich pozostanie na rynku pracy bądź powrót nań.

W przypadku pozytywnego wpływu przemian strukturalnych wspomnieć można, przykładowo, iż seniorzy charakteryzują się najniższą wśród wszystkich dorosłych skłonnością do popełniania przestępstw, najrzadziej są sprawcami wypadków komunikacyjnych, stąd też wzrost ich udziału w populacji przekłada się na relatywnie większe bezpieczeństwo. Osoby starsze są najbardziej zdyscyplinowaną grupą wyborców, stąd też można oczekiwać, że wzrost ich ważności przełoży się na wyższe zainteresowanie okazywane sprawom publicznym (Palmore 2005).

Doświadczenia krajów zachodnich wskazują, iż większa frakcja seniorów przekłada się na wyższą skłonność do uczestnictwa w aktywności wolontarystycznej, aczkolwiek Polska w tym względzie wyraźnie odbiega od rzeczywistości tych właśnie społeczeństw.

PODSUMOWANIE

Przedstawiony w niniejszym artykule krótki przegląd dwóch dominujących w ostatnich dekadach i przeciwstawnych podejść do procesu starzenia się ludności wskazuje na powolne „oswajanie się” przedstawicieli nauki i polityki z nieuniknionością wzrostu udziału osób starszych, przejawiającego się w znajdowaniu dobrych stron tego, co i tak nas nieuchronnie czeka. Mamy w efekcie przechodzenie postrzegania procesu starzenia się ludności od zagrożenia do wyzwania.

Owo „oswajanie się” jest jeszcze jednym dowodem na istnienie zapóźnienia kulturowego. Hipotezę zapóźnienia kulturowego przedstawić można najkrócej w postaci twierdzenia, iż przemiany strukturalne, w tym i stanowiące często ich podstawę przemiany demograficzne, jakie występują we współczesnych społeczeństwach, dokonują się z szybkością, której nie może dorównać proces zmiany społecznej, modyfikujący rozpowszechnione w danej społeczności schematy myślowe, wartości, cele, instytucje w Veblenowskim rozumieniu. Wynika to przede wszystkim z trudności związanych z uzyskaniem przez nowe potencjalne rozwiązania „dostępności mentalnej”, z psychicznym – choć kształtującym się głównie pod wpływem czynników społecznych i niechęci postępowania w sposób narażający zaspokajanie potrzeby przynależności – kosztem podjęcia niekonwencjonalnego, nietradycyjnego działania.

W konsekwencji mamy do czynienia z powolnym dostosowywaniem się do nowych realiów demograficznych (np. zmiana systemów repartycyjnych na kapitałowe lub mieszane) oraz rozpowszechnianiem się nowego sposobu myślenia dostrzegającego w starzeniu się ludności nie zagrożenie dla dalszego funkcjonowania państwa i społeczeństwa, lecz szansę urzeczywistnienia odwiecznego marzenia ludzkości o długim życiu, w zdrowiu i w dostatku.

Przedstawione w artykule funkcjonujące podejścia do oceny procesu starzenia się ludności wskazują jednocześnie, iż coraz częściej podstawa rozwiązywania „problemu społecznego” wywołanego przez ów proces widziana jest w przygotowaniu się do starości

nie tylko w formie ekonomicznej, ale również mentalnej i rodzinnej. W rezultacie następuje wyraźna zmiana podejścia do starzenia się ludności – od analizowania tego procesu demograficznego w kategoriach zagrożenia dla społeczeństwa do postrzegania jego jako wyzwania.

Czytelnikom jako zadanie domowe pozostawiam przemyślenie, w jakim stopniu w publicznym dyskursie o starzeniu się ludności Polski obecna jest demografia apokaliptyczna, w jakim zaś nieuchronny wzrost udziału seniorów postrzegany jest z pozycji wyzwań związanych z dążeniem do wzrostu społecznej produktywności starszych wiekiem rodaków.

- ¹ Dzięki długookresowemu spadkowi umieralności obecnie, zgodnie z tablicami trwania życia, zdecydowana większość noworodków ma szansę na dożycie starości. Jeśli porównamy przykładowo jednostki urodzone we Francji, generacyjne tablice trwania życia będące dziełem spółki J. Vallin i F. Meslé (2001) wskazują, iż 34% mężczyzn urodzonych w 1806 r. osiągnęło 60 lat, dla urodzonych w 1900 r. było to 48,9%, dla nowo narodzonych zaś w 1996 r. będzie to najprawdopodobniej 94,4%. W przypadku kobiet odpowiednie wielkości wynoszą – 36,2%, 59,7%, 96,8%. Z kolei do wieku 80 lat dożywa w trzech powyższych generacjach odpowiednio: 7,7%, 17,2% i 80,6% mężczyzn oraz 9,8%, 35,1% i 92,2% kobiet.
- ² Przykładowo, w Wielkiej Brytanii szacuje się, iż corocznie skutek dyskryminacji seniorów na rynku pracy straty wynoszą 23 mld euro, a koszt zbędnie wypłacanych zasiłków i utraconych podatków to dalsze 6,3 mld euro (Thorpe 2004, s. 52).
- ³ Dyskusja na temat długookresowej ewolucji stanu zdrowia seniorów toczy się wokół trzech koncepcji (Robine 1997, s. 13): 1) koncepcji równowagi dynamicznej, zakładającej *status quo*, tzn. że stan zdrowia omawianej grupy nie będzie ulegać znacznym zmianom, trwanie życia zaś w chorobie i niepełnosprawności nie będzie wzrastało (absolutnie lub relatywnie), mimo wydłużania się trwania życia; 2) koncepcji kompresji opierającej się na przekonaniu, że postęp naukowy umożliwi w najbliższych latach czy też dekadach stopniową poprawę stanu zdrowia osób starszych, skracając przeciętny czas niepełnosprawności; 3) koncepcji pandemii chorób chronicznych, umysłowych i niepełnosprawności głoszącej, że w dającej się przewidzieć przyszłości nastąpi pogorszenie stanu zdrowia interesującej nas populacji, wynikające po części z kłopotów finansowych publicznych systemów ubezpieczeń zdrowotnych, po części z zaniku selekcji naturalnej.
- ⁴ Warto podkreślić, iż taka ewolucja stanu zdrowia seniorów jeszcze raz wskazuje na bezzasadność założenia o jednorodności osób starszych.

LITERATURA

- Binstock R.H. (1992), *The oldest old and „intergenerational equity”*, w: R.M. Suzman, D.P. Willis, K.G. Manton (red.), *The oldest old*, Oxford University Press, New York, s. 394–417.
- Dudek B., Pabich-Zrobek D. (2002), *Zmiany w sprawności funkcji psychologicznych spowodowane starze-*

niem się a niezawodność starszych pracowników, w: J.T. Kowaleski, P. Szukalski (red.), *Proces starzenia się ludności. Potrzeby i wyzwania*, Wyd. Biblioteka, Łódź, s. 158–169.

- GUS (2003), *NSP’ 2002. Osoby niepełnosprawne oraz ich gospodarstwa domowe. Część I. Osoby niepełnosprawne*, Warszawa.
- Gutman G. (2006), *Meeting the challenges of global aging: the need for a gerontological approach*, w: *Geriatrics 2006, Proceedings of the International Congress of Elderly Health*, Istanbul, Turkey, s. 13–24.
- Kotlikoff L.J. (1993), *Generational accounting. Knowing who pays, and when, for what we spend*, The Free Press, New York.
- Krzyszowski J. (2006), *Usługi opiekuńcze dla ludzi starszych w miejscu zamieszkiwania w Polsce i innych krajach UE*, w: J.T. Kowaleski, P. Szukalski (red.), *Starość i starzenie się jako doświadczenie jednostek i zbiorowości ludzkich*, nakładem Zakładu Demografii UŁ, Łódź, s. 150–155.
- 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.
- Makowiec-Dąbrowska T. (2002), *Wiek jako determinant zdolności do pracy ze szczególnym uwzględnieniem wysiłku fizycznego*, w: J.T. Kowaleski, P. Szukalski (red.), *Proces starzenia się ludności. Potrzeby i wyzwania*, Wyd. Biblioteka, Łódź, s. 151–157.
- Palmore E.B. (2005), *Benefits of aging*, w: E.B. Palmore, L. Branch, D.K. Harris (red.), *Encyclopedia of ageism*, The Haworth Pastoral Press, New York, s. 47–52.
- Preston S.H. (1984), *Children and the elderly: Divergent paths for America’s dependents*, „Demography”, vol. 21, nr 3, s. 435–457.
- Robine J.M. (1997), *Amelioration de l’etat de sante et progression de l’esperance de vie sans incapacite*, „Problemes Economiques” nr 2.
- Szukalski P. (2000), *Rachunkowość generacyjna*, „Polityka Społeczna” nr 11–12.
- Szukalski P. (2004a), *Kontrakt międzypokoleniowy a zasada sprawiedliwości międzypokoleniowej*, w: L. Frąckiewicz, A. Rączaszek (red.), *Kapitał społeczny*, Wyd. Akademii Ekonomicznej w Katowicach, Katowice, s. 169–184.
- Szukalski P. (2004b), *Dyskryminacja ze względu na wiek (ageism) – przyczyny, przejawy, konsekwencje*, „Polityka Społeczna” nr 2.
- Thorpe E. (2004), *Dyskryminacja ze względu na wiek w Unii Europejskiej*, w: *My też – seniorzy w Unii Europejskiej*, Akademia Rozwoju Filantropii, Warszawa, s. 50–59.
- UN (2005), *World population prospects. The 2004 revision*, vol. I., Comprehensive tables, New York.
- UNDP (1999), *Ku godnej, aktywnej starości. Raport o rozwoju społecznym, Polska 1999*, Warszawa.
- Vallin J., Meslé F. (2001), *Tables de mortalité françaises pour les XIXe et XXe siècles et projections pour le XXI siècle*, „Données Statistiques” nr 4.
- Walker A. (2006), *Active ageing: Maintaining health and autonomy across the life course*, w: *Geriatrics 2006, Proceedings of the International Congress of Elderly Health*, Istanbul, Turkey, s. 107–113.

Summary

Increase in numbers and proportions of the elderly is related to numerous social, political, and economic consequences. As result population ageing could be treated both as a threaten and as a challenge to a society. The attention of the author is focused on arguments used by proponents of the mentioned approaches to the process of population ageing. A crucial argument against the first approach is – according to the author – a hidden and erroneous assumption about invariability when speaking about how age affect the health status and ability and propensity to work.