

PIOTR SZUKALSKI
Uniwersytet Łódzki*

Ludzie bardzo starzy we współczesnej Polsce

Streszczenie

Proces starzenia się ludności to zjawisko o dualnym charakterze, w którego ramach szczególnie szybko wzrasta liczba osób bardzo starych, tj. w wieku 80 plus. Celem niniejszego tekstu jest przedstawienie przyczyn i przebiegu wzrostu liczby osób w czwartym wieku w Polsce w trakcie ostatniego stulecia oraz długookresowych konsekwencji tych zmian. Szczególna rola przypisana została prezentacji społeczno-demograficznych charakterystyk tej podzbiorności, z uwzględnieniem subpopulacji stulatków, z uwagi na specyfikę potrzeb osób bardzo starych.

Słowa kluczowe: ludzie bardzo starzy, długowieczność, starzenie się ludności, Poland, XX–XXI wiek

WPROWADZENIE

Osoby starsze jako grupa nie są kategorią homogeniczną. Spośród wielu cech różnicujących powyższą zbiorowość wymienić należy charakterystykę podstawową, acz często uznawaną za drugorzędną, wiek. Zróznicowanie seniorów według wieku jest o tyle istotne, że coraz częściej w literaturze przedmiotu spotkać można klasyfikację rozróżniającą tzw. trzeci i czwarty wiek¹. W wypadku tego ostatniego nie jest jednoznacznie ustalona granica pozwalająca na dokonanie wyraźnego rozróżnienia pomiędzy nim a wiekiem trzecim. Używane

* Instytut Socjologii; e-mail: pies@uni.lodz.pl

¹ Najczęściej jako autorka tych terminów podawana jest Simone de Beauvoir („La vieillesse” z 1970 r.), czasami jednak zauważa się, iż de Beauvoir upowszechniła jedynie (głównie dzięki wpływowemu angielskiemu tłumaczeniu tej pracy, która ukazała się w 1972 r. pod tytułem „The coming of age”) pojęcia stosowane we Francji w latach 1960. [Silver 2003].

są bowiem aż trzy różne cezury – 75, 80, 85 lat. Jako główny powód wyodrębnienia tej fazy życia wskazywany jest fakt, iż stosowany wcześniej podział na trzy etapy – dzieciństwo, dorosłość (wiek aktywności zawodowej) i starość – nie bierze pod uwagę zróżnicowania jednostek znajdujących się w tej ostatniej fazie życia, a mianowicie tego, że – o ile osoby w mocno zaawansowanym wieku to z reguły osoby wymagające stałej opieki, mające trudności z samodzielnym wykonywaniem niektórych przynajmniej istotnych dla właściwego funkcjonowania, czynności – o tyle typowe osoby, które dopiero co przekroczyły czurę starości, przez kilka lub kilkanaście początkowych lat są w pełni sprawne i samodzielne. Tym samym głównym kryterium wydzielenia starości sędziwej jest powszechne występowanie funkcjonalnych ograniczeń zmuszających do odwoływania się do wsparcia ze strony innych osób².

W poniższym tekście za osoby w czwartym wieku uznawać będę osoby mające co najmniej 80 lat. Nazywać będę je zamiennie osobami sędziwymi, bardzo starymi, starcami. Choć na początku lat 70. na konferencji w Bukareszcie wprowadzono podział starości, w którym czurą rozdzielającą był wiek 75 lat, znaczne ograniczenie umieralności w okresie wczesnej i późnej starości oraz postępująca poprawa zdrowia w ostatnich dekadach przemawiają za podwyższeniem przyjętej wówczas granicy wieku. Obecnie wielu demografów – choćby badacze skupieni w ośrodku badań nad zaawansowaną starością przy Szkole Medycyny duńskiego Uniwersytetu w Odense [Kannisto 1996] – uznaje, iż cezura ta równa jest wiekowi 80 lat. Wniosek taki płynie również z polskiego interdyscyplinarnego programu badawczego, skupiającego się na osobach starszych PolSenior, gdzie widoczna jest wyraźna różnica pomiędzy zapotrzebowaniem na pomoc ze strony osób przed 80. rokiem życia, a tych po osiemdziesiątce (np. w wieku 75–79 lat odsetek osób wyrażających potrzebę bycia wspieranym wynosił 31,5%, zaś wśród osób po 80. roku życia – przekraczał połowę) [Błędowski 2012: 454]. Jednocześnie niektóre prace autorstwa gerontologów i geriatrów wskazują, iż być może granica zaawansowanej starości jest jeszcze wyższa, albowiem dopiero przekroczenie

² Już samo postawienie problemu w ten sposób oznacza w rzeczywistości ruchomą, ściśle powiązaną z przemianami stanu zdrowia osób starszych granicę pomiędzy „młodymi starymi” a „starymi starymi”. To z kolei nazewnictwo odwołuje się do popularnego w amerykańskiej gerontologii podziału na 3 grupy wieku starszego – „młodych starych” (*young old*), tj. osób w wieku 65–74 lat, „starych starych” (*old old*), oznaczającego osoby w wieku 75–84 lata, i „najstarszych starych” (*oldest old*), używanego jako nazwa grupy skupiającej osoby mające przynajmniej 85 lat. Pojęcia te wprowadzono wraz ze wzrostem świadomości zróżnicowania osób starszych, na początku lat 70. Dwa pierwsze wprowadziła psycholog B. Neugarten, ostatni zaś termin, autorstwa M.W. Riley i R. Suzmana, wprowadzony został dopiero w roku 1984 [Suzman i wsp. 1992:3].

85. roku życia oznacza powszechną konieczność korzystania z pomocy innych [Baltes, Mayer 1999]. Prawdopodobnie jednak ta wyższa granica – powszechnie stosowana w badaniach prowadzonych w Europie Zachodniej i USA [Siegel 2012] – odzwierciedla wyższy standard życia ludności tych państw, co przekłada się również na lepszy stan zdrowia i wolniejszy przebieg starzenia się organizmu.

Osoby bardzo stare z reguły umykają zainteresowaniu badaczy, decydentów, opinii publicznej z uwagi na zakładaną rzadkość, a przede wszystkim fakt, iż kłopoty zdrowotne, bariery samodzielnego funkcjonowania ograniczają ich społecznie widoczną aktywność, tj. te wszystkie czynności, które podejmowane są poza własnym domem.

Celem niniejszego opracowania jest analiza przyczyn i przebiegu występującego w ostatnich kilku dekadach i przewidywanego na następne wzrostu liczby osób sędziwych w Polsce oraz identyfikacja najważniejszych wyzwań społecznych związanych z rozrostem tej subpopulacji.

Źródłem danych będą przede wszystkim dane NSP'2002 wobec braku pełnej publikacji danych z NSP'2011³ oraz bieżąca ewidencja ludności. W niektórych przypadkach korzystać będę z wyników badania PolSenior, najpełniejszego przeprowadzonego w ostatnich latach w Polsce badania specyfiki sytuacji życiowej osób starszych, umożliwiającego – dzięki zastosowanej metodologii – analizę sytuacji osób bardzo starych.

PRZYCZYNY WZROSTU LICZBY OSÓB BARDZO STARYCH

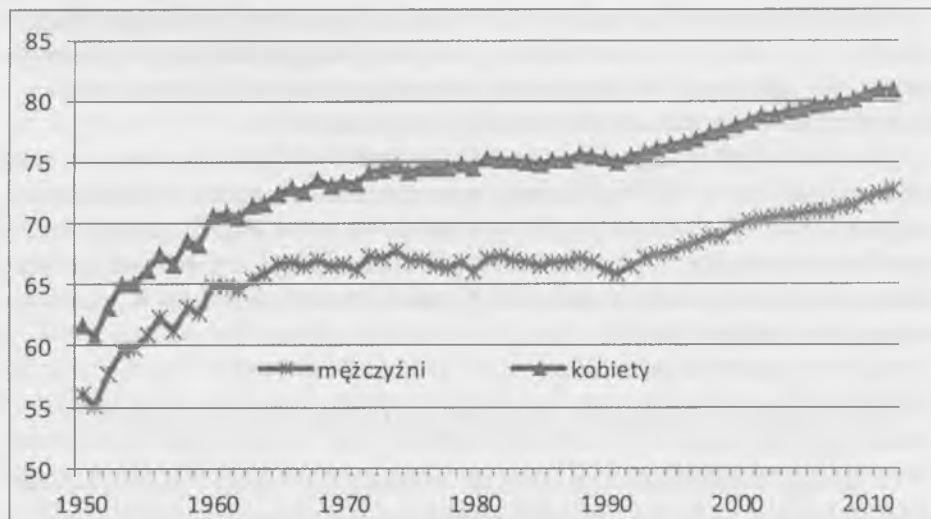
W ramach długookresowego procesu starzenia się ludności zaobserwować można początkowo powolny, później szybki wzrost odsetka seniorów jako konsekwencja starzenia się „od dołu piramidy wieku” (zmniejszenie się liczby przychodzących na świat dzieci), a dopiero na późniejszym etapie, pod koniec przejścia demograficznego i później, szybki wzrost odsetka wynikający ze starzenia się „od góry” (zwiększanie się liczby osób bardzo starych, wynikające z obniżki prawdopodobieństw zgonów). Wraz z pojawieniem się redukcji umieralności wśród starszych grup rozpoczyna się niezwykle ważny etap – tzw. podwójne starzenie się ludności, tj. wzrost w populacji seniorów udziału siedemdziesięciolatek,

³ W przypadku wielu publikowane dane z NSP'2011 posługują się zagregowanymi grupami wieku, rozpoczynającymi się zbyt wcześnie, aby móc je wykorzystać w niniejszym opracowaniu (np. w wypadku wykształcenia publikowane dane operują grupą powyżej 65 lat – GUS, 2012, tab.10, tab. 13). Brak jest wciąż dostępu do elektronicznej bazy danych spisowych, co umożliwiłoby wygenerowanie potrzebnych zestawień.

a następnie osób osiemdziesięcioletnich i starszych. W przyszłości spodziewany jest szybki wzrost liczby osób najstarszych, z najbardziej dynamiczną zmianą liczby stułatków (niektórzy mówią nawet o „eksplozji stułatków”).

Jak wspominałem, ów dualny charakter procesu starzenia się ludności wynika przede wszystkim z redukcji umieralności. W wypadku Polski zachodzące zmiany są znakomicie widoczne, gdy za miernik opisujący obniżkę natężenia zgonów przyjmiemy wydłużenie trwania życia – proces ten występuje zarówno w wypadku noworodków (rysunek 1), jak i seniorów (rysunek 2).

RYSUNEK 1. Dalsze trwanie życia noworodka w Polsce w latach 1950–2012 według płci

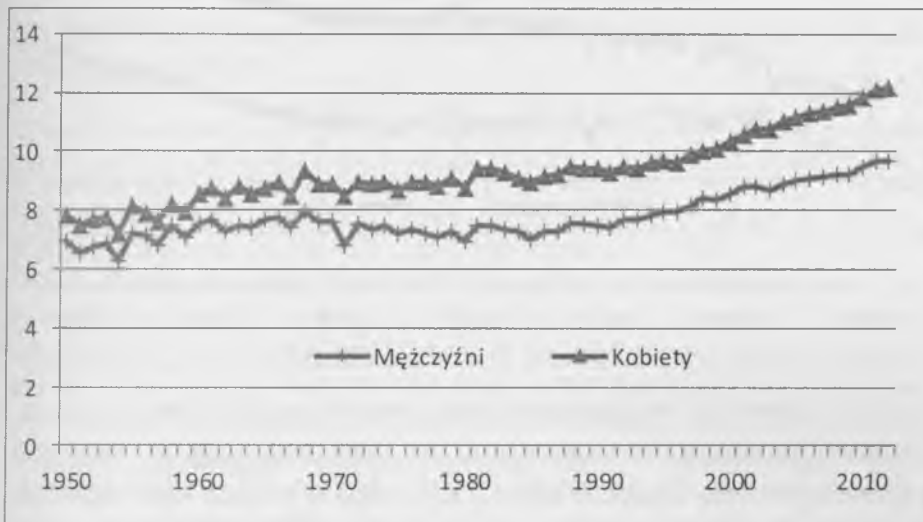


Źródło: dane GUS, <<http://demografia.stat.gov.pl/bazademografia/TrwanieZycia.aspx>>.

Wydłużanie się życia jest ważne dla wzrostu liczby osób bardzo starych, gdyż w społeczeństwach o niskim poziomie umieralności ów wzrost zdeterminowany jest przede wszystkim redukcją intensywności zgonów wśród osób starszych i tych bardzo starych (rysunek 3). Dzieje się tak przede wszystkim dlatego, iż w społeczeństwach o wysokim trwaniu życia – z uwagi na niewielki potencjał przyrostu trwania życia dzięki zmniejszeniu umieralności wśród ludzi młodych i w średnim wieku – wszelkie przyrosty tego parametru oznaczają przede wszystkim wydłużanie się okresu późnej starości, co z kolei prowadzi do wzrostu liczby osób bardzo starych [Szukalski 2008]. W coraz większym stopniu sytuacja taka widoczna jest i w Polsce, gdzie w ostatnich latach połowa przyrostu trwania życia

kobiet dokonuje się dzięki redukcji umieralności kobiet w wieku 80 lat i więcej, a generalnie obniżka umieralności kobiet po 60. roku życia odpowiada za 85% wzrostu trwania życia noworodka. Jeśli chodzi o mężczyzn, wielkości te równe są odpowiednio 30% i 75% [Szukalski 2010].

RYSUNEK 2. Dalsze trwanie życia osób w wieku 75 lat w Polsce w latach 1950–2012 wg płci

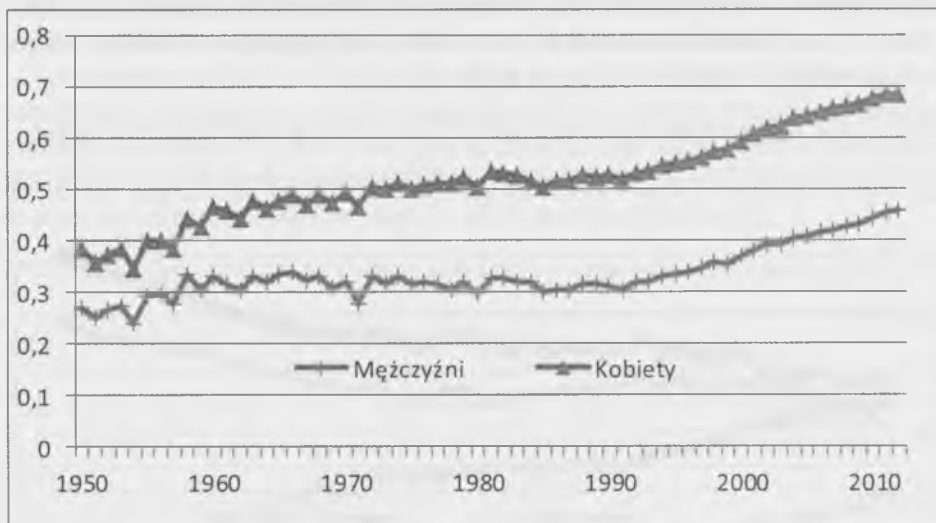


Źródło: dane GUS, <<http://demografia.stat.gov.pl/bazademografia/TrwanieZycia.aspx>>.

Wspomniane przemiany umieralności osób starszych mają pierwszorzędne znaczenie dla rozrostu populacji ludzi bardzo starych, znacząco zwiększając prawdopodobieństwo, iż osoba starsza dożyje do bardzo zaawansowanego wieku. Jeśli – tytułem ilustracji – przeanalizować zmiany prawdopodobieństwa dożycia przez osoby mające 60 lat swych 80 urodzin, to w powojennej Polsce widoczna jest spektakularna poprawa (rysunek 3).

Żyjący obecnie sześćdziesięciolatek odznacza się prawie dwukrotnie wyższym prawdopodobieństwem dożycia swych 80. urodzin w porównaniu ze swym równolatkiem żyjącym na początku lat 50. W efekcie, o ile według tablic trwania życia z lat 1931–1932 na 1000 nowo narodzonych do wieku 80 lat dożywało 159 kobiet i 111 mężczyzn, o tyle w latach 1976–1981 – już 469 kobiet i 243 mężczyzn, zaś w roku 2012 – odpowiednio 632 i 373.

RYSUNEK 3. Prawdopodobieństwo dożycia przez osobę 60-letnią wieku 80 lat, Polska, 1950–2012



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

Po drugie, obecnie w wieku sędziwym znajdują się generacje urodzone w pierwszych trzech dekadach wieku XX, a zatem w okresie, kiedy dzietność polskich kobiet była bardzo wysoka. Przypomnę, iż według badań kobiety urodzone około roku 1900 wydawały na świat przeciętnie 3,5–4,0 potomka. Generalnie wysoka liczba urodzeń w okresie przedwojennym wzmacnia rozrost populacji osób bardzo starych.

Trzecim wartym wzmianki czynnikiem jest redukcja umieralności wśród osób bardzo starych, prowadząca do szybkiego wzrostu zarówno prawdopodobieństwa dożycia przez noworodka zaawansowanego wieku, jak i dalszego trwania życia w okresie późnej starości (tabela 1).

Wzrasta bowiem – szczególnie szybko w trakcie ostatnich dwóch dekad – liczba osób, które dożywają do wieku 80, 90, a nawet 100 lat⁴. Jednocześnie wydłuża się dalsze trwanie życia (tradycyjnie oznaczane dla wieku x lat sym-

⁴ Wielkości te powinny być definiowane w kategoriach probabilistycznych. Tablice trwania życia są bowiem przykładem tablic wygasania konstruowanych na podstawie podejścia przekrojowego, opisujących proces ubywania ludności początkowo równej 100 tys. osób pod wpływem wymierania. A zatem liczba dożywających do danego wieku – po uprzednim podzieleniu przez 100 tys. – mówi o bezwarunkowym prawdopodobieństwie dożycia zaawansowanego wieku przez noworodka.

bolem e_x), odzwierciedlające poziom umieralności w pozostałym okresie życia. Zwróćmy uwagę, iż typowy osiemdziesięcioletek ma przed sobą jeszcze średnio 7,4 lat do przeżycia, zaś jego rówieśniczka – 9 lat. Również osoba dożywająca 90. urodzin ma 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 bardzo starych.

TABELA 1. Liczba dożywających do wieku 80, 90 i 100 lat i dalsze trwanie życia w tym wieku w Polsce w latach 1931–2012

Okres	Mężczyźni						Kobiety					
	l_{80}	e_{80}	l_{90}	e_{90}	l_{100}	e_{100}	l_{80}	e_{80}	l_{90}	e_{90}	l_{100}	e_{100}
1931–32	11 100	4,6	990	2,3	0	-	15 920	5,0	1 800	2,5	10	0,5
1952–53	17 529	5,4	2 505	3,2	69	2,0	28 131	6,1	5 514	3,7	272	2,4
1960–61	23 583	5,7	3 972	3,4	132	2,0	37 089	6,4	7 877	3,6	323	2,1
1965–66	25 402	5,87	4 540	3,49	177	2,11	40 796	6,73	9 670	3,84	515	2,27
1970–72	22 808	5,64	3 766	3,47	153	2,17	41 661	6,57	9 459	3,53	337	1,84
1975–76	24 595	5,55	3 810	3,28	120	2,09	45 755	6,97	11 617	4,03	750	2,50
1980–81	23 506	5,63	3 791	3,37	133	2,16	46 768	7,20	12 613	4,04	803	2,43
1985–86	22 932	5,13	2 789	2,78	38	1,69	46 403	6,69	10 695	3,51	391	2,03
1990–91	22 730	6,26	4 682	3,93	294	2,59	47 642	8,08	15 737	4,84	1 777	3,00
1995–96	24 929	5,99	4 656	3,29	121	1,71	49 298	7,02	12 734	3,44	338	1,61
2000	28 572	6,61	6 623	3,75	307	2,06	53 658	7,58	16 238	3,76	633	1,78
2005	32 044	6,87	8 054	3,80	374	1,99	58 763	8,16	20 386	4,06	1 067	1,91
2010	35 573	7,23	9 805	3,96	534	2,12	62 324	8,71	23 986	4,40	1 744	2,17
2012	37 283	7,39	10 730	4,06	637	2,17	63 217	9,02	25 710	4,59	2 165	2,27

Źródło: tablice trwania życia z odpowiednich lat.

Ostatnim ważnym czynnikiem odpowiedzialnym za dualny charakter procesu starzenia się jest czynnik kohortowy, a zatem długookresowe konsekwencje tzw. kryzysów społecznych (tj. nadzwyczajnych zdarzeń o charakterze politycznym lub ekonomicznym), zwiększających poczucie niepewności i niestabilności. W okresach takowych kryzysów społecznych ludzie mniej chętnie podejmują trwałe zobowiązania, a zatem mniej chętnie zawierają związki małżeńskie i płodzą potomstwo. Z kolei po ustaniu sytuacji nadzwyczajnej następuje zwykle kompensacja prowadząca do dużej liczby małżeństw i urodzeń. Obie wojny światowe odcisnęły i odcisnąć będą swe piętno na przebiegu procesu starzenia się ludności Polski, w tym także na tempie wzrostu liczby osób bardzo starych. Jest ono najsilniejsze wówczas, gdy roczniki należące do wyżów demograficznych, rezultaty fazy powojennej kompensacji, osiągają zaawansowany wiek. W polskich realiach

I wojna światowa odpowiadała za relatywnie szybki przyrost osób bardzo starych w pierwszych latach XX w. (gdy roczniki powojennej kompensacji z początku lat 20. dochodziły do 80. urodzin), zaś II wojna światowa będzie odpowiedzialna za wzrost występujący po roku 2025.

ZMIANY LICZEBNOŚCI OSÓB BARDZO STARYCH W POWOJENNEJ POLSCE

Postępujący proces podwójnego starzenia się ludności Polski odciska coraz wyraźniej swe piętno na strukturze wieku Polaków. 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%, 2011 – 3,6%, 2012 – 3,7%. Na tle przemian, jakim podlegały inne, bardziej zaawansowane pod względem rozwoju demograficznego kraje europejskie, udział „sędziwych starców” był i pozostaje niski, natomiast tempo zmian jest podobne. Przedstawione wyżej wielkości – zdawałoby się niewielkie – w rzeczywistości przekładają się na rzesze setek tysięcy osób (tabela 2).

TABELA 2. Liczba osób w wieku 80+ lub w wieku 80 lat i więcej w Polsce w latach 1921–2012 (w tys.)

Rok	Wiek					
	80+	80–84	85–89	90–94	95–99	100+
1921	168,4	107,5	35,6	17,3	5,4	2,6
1931	169,2	108,6	39,5	13,7	4,8	2,6
1950	180,3	117,1	45,7	12,5	4,7	0,3
1960	213,0	141,7	54,6	13,3	3,0	0,4
1970	334,7	228,0	82,7	20,2	3,6	0,3
1978	479,6	323,1	115,2	33,8	7,0	0,4
1988	739,9	484,8	196,5	47,0	10,1	1,6
2002	827,7	489,8	228,9	91,7	15,8	1,5
2011	1347,7	815,9	405,0	100,7	23,0	3,1
2012	1443,3	855,9	434,1	128,4	21,1	3,8

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 – tabela 3.

TABELA 3. Struktura osób sędziwych według wieku w latach 1921–2012 (jako % ogółu osób sędziwych w danym roku)

Rok	80–84	85–89	90–94	95–99	100+
1921	63,8	21,1	10,3	3,2	1,5
1931	64,2	23,3	8,1	2,8	1,5
1950	64,9	25,3	6,9	2,6	0,2
1960	66,5	25,6	6,2	1,4	0,2
1970	68,1	24,7	6,0	1,1	0,1
1978	67,4	24,0	7,0	1,5	0,1
1988	65,5	26,6	6,3	1,4	0,2
2002	59,2	27,7	11,1	1,9	0,2
2011	60,5	30,1	7,5	1,7	0,2
2012	59,3	30,1	8,9	1,5	0,3

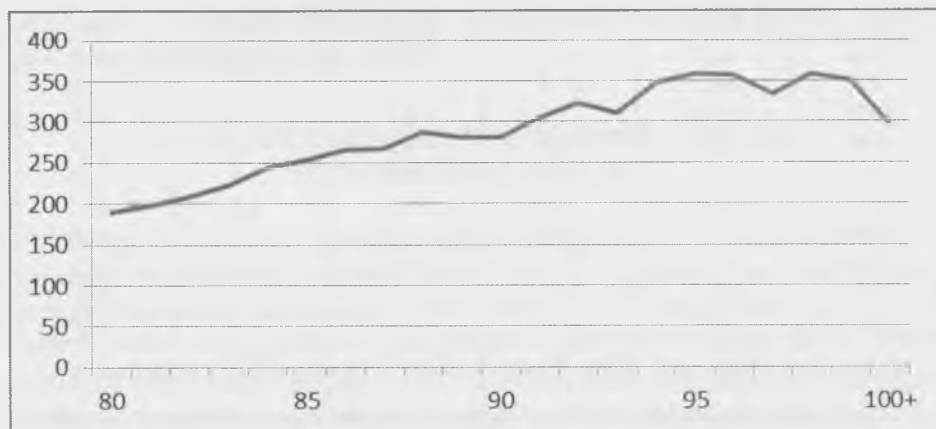
Źródło: dane Narodowych Spisów Powszechnych oraz dla roku 2012 <www.stat.gov.pl>.

Generalnie ostatnich kilka dekad było okresem wzrostu ważności bardziej zaawansowanych grup najstarszych seniorów. Jednak należy zdawać sobie sprawę z tego, że obraz wyłaniający się z powyższej tabeli jest nieco rozmaży w wspomnianym wcześniej czynnikiem kohortowym – przykładowo: odnotowane bardzo wyraźne zwiększenie się wagi osób w wieku 90–94 w roku 2012 w porównaniu z rokiem 2011 wynikało z osiągnięcia owego wieku przez pokolenie fazy kompensacyjnej urodzonej w pierwszych latach po „wielkiej wojnie”. Jeszcze bardziej wyraźny wzrost znaczenia tychże osób obserwowany w roku 2002 w porównaniu z rokiem 1988 związany był również z czynnikiem kohortowym, a mianowicie notowanym w pierwszych kilkunastu pokojowych latach XX w. zwiększaniem się liczby dzieci przychodzących na świat w rezultacie zmian związanych z przejściem demograficznym.

SPECYFIKA SPOŁECZNO-DEMOGRAFICZNA OSÓB BARDZO STARYCH

Sędziwi starcy to zbiorowość bardzo specyficzna. Najważniejszą jej cechą jest wysoki poziom feminizacji, narastająca wraz z wiekiem nadwyżka liczby kobiet nad rówieśnikami płci męskiej, wyrażona liczbą kobiet w przeliczeniu na 100 mężczyzn (rysunek 4).

RYSUNEK 4. Współczynnik feminizacji w zbiorowości osób w wieku 80+ lub w wieku 80 lat i więcej w 2011 r. (liczba kobiet w przeliczeniu na 100 mężczyzn)



Źródło: obliczenia własne na podstawie danych GUS.

Tak wysoki poziom feminizacji populacji osób bardzo starych wynika przede wszystkim ze skumulowanej nadumieralności mężczyzn. Wyższe w każdym wieku prawdopodobieństwo zgonu mężczyzny w porównaniu z jego rówieśniczką prowadzi z biegiem lat do coraz bardziej widocznej nadreprezentacji kobiet wśród seniorów i nestorów.

Z feminizacją powiązany jest szczególnie status rodzinny osób bardzo starych – ponad 4/5 kobiet doświadczyła już zgonu swego małżonka, podczas gdy dotyczy to jedynie nieco ponad 1/3 mężczyzn w interesującym nas wieku (tabela 4). A zatem sytuacja rodzinna mężczyzn jest zdecydowanie korzystniejsza. Jednocześnie podkreślić należy wysoki zasięg życia samotnego, bez dotychczasowego życiowego partnera.

Zaznaczyć należy jednak powolną poprawę statusu matrymonialnego sędziwych starców, widoczną zwłaszcza w wypadku mężczyzn. Niższa umieralność zwiększa bowiem frakcję osób żyjących we wdowieństwie. Zmiany te są jeszcze bardziej widoczne, jeśli porównywać bardziej jednorodne, pięcioletnie grupy wieku.

Osoby bardzo stare odznaczają się również zdecydowanie niższym poziomem wykształcenia w porównaniu z generacjami w sile wieku (dane z NSP'2002 – tabela 5). Bieżących danych na ten temat, przedstawionych w postaci informacji o liczbie lat edukacji szkolnej, dostarcza nam badanie PolSenior (rysunek 5). Poziom wykształcenia jest wyznacznikiem umiejętności korzystania z szeregu

udogodnień, jakie oferuje współczesna technika – osoby bardzo stare w zdecydowanej większości z nich nie korzystają.

TABELA 4. Struktura stanu cywilnego faktycznego najstarszych Polaków w latach 1988–2011 (w promilach)

Wiek	Kawaler, panna	W związku mażeńskim	W związku partnerskim	Wdowcy, wdowy	Rozwiedzeni, rozwidzione	Separowani, separowane	Nieustalony
NSP'1988							
Mężczyźni	39	565	-	386	10	-	0
Kobiety	91	100	-	802	7	-	0
NSP'2002							
Mężczyźni	23	577	3	381	10	6	0
Kobiety	61	96	1	828	11	2	0
NSP'2011							
Mężczyźni	21	604	12	333	13	4	13
Kobiety	40	125	2	789	18	1	24

Źródło: obliczenia własne na podstawie [GUS 1989; GUS 2003:142–143; GUS 2012, tab. 8].

Zaznaczyć należy jednak powolną poprawę statusu matrymonialnego sędziwych starców, widoczną zwłaszcza w wypadku mężczyzn. Niższa umieralność zwiększa bowiem frakcję osób żyjących we wdowieństwie. Zmiany te są jeszcze bardziej widoczne, jeśli porównywać bardziej jednorodnie, pięcioletnie grupy wieku.

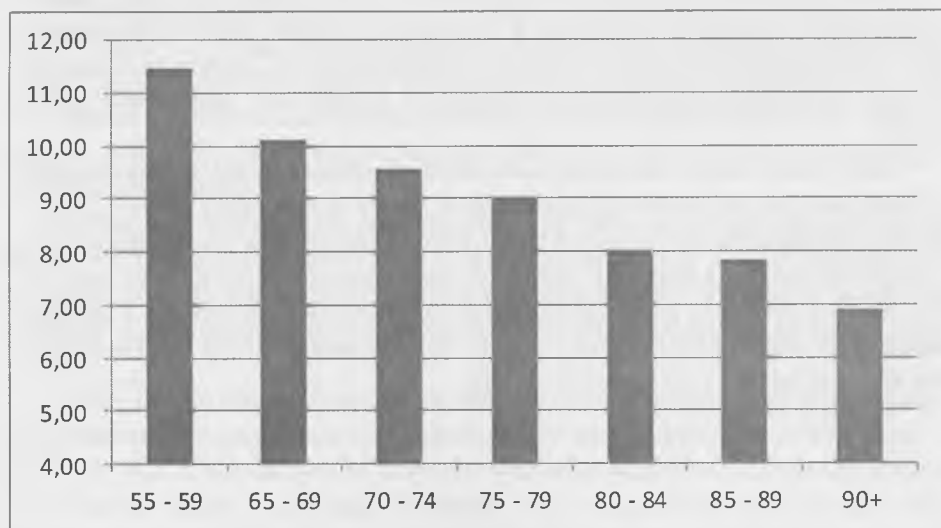
Osoby bardzo stare odznaczają się również zdecydowanie niższym poziomem wykształcenia w porównaniu z generacjami w sile wieku (dane z NSP'2002 – tabela 5). Bieżących danych na ten temat, przedstawionych w postaci informacji o liczbie lat edukacji szkolnej, dostarcza nam badanie PolSenior (rysunek 5). Poziom wykształcenia jest wyznacznikiem umiejętności korzystania z szeregu udogodnień, jakie oferuje współczesna technika – osoby bardzo stare w zdecydowanej większości z nich nie korzystają.

TABELA 5. Wykształcenie osób bardzo starych wg NSP'2002 (udział osób o danym poziomie wykształcenia na 1000 osób w danym wieku i o danej płci)

Wiek	Wyższe	Policealne	Średnie zawodowe	Średnie ogólnokształcące	Zasadnicze zawodowe	Podstawowe ukończone	Podstawowe nieukończone i bez wykształcenia szkolnego	Nieustalone
Mężczyźni								
80–84	69	6	101	49	102	505	150	14
85–89	59	8	83	43	98	491	195	19
90–94	66	6	73	41	93	446	240	31
95 lat i więcej	64	6	65	35	72	403	277	74
Kobiety								
80–84	17	8	50	67	38	601	197	17
85–89	17	9	44	59	31	555	256	24
90–94	19	9	38	58	23	502	312	35
95 lat i więcej	16	10	32	59	18	447	355	60

Źródło: obliczenia własne na podstawie [GUS 2003:162–165].

RYSUNEK 5. Średni okres pobierania nauki (w latach) według grupy wieku (dane z 2010 r.)



Źródło: obliczenia własne na podstawie bazy danych PolSenior.

Poziom wykształcenia kształtuje się pod wpływem czynnika kohortowego. Okres, w którym przyszło się na świat, określa dostępną ścieżkę edukacyjną. Pamiętać bowiem należy, iż dopiero w międzywojniu upowszechniło się na ziemiach polskich wykształcenie podstawowe, lata 50. przyniosły rozwój szkolnictwa zawodowego, lata 60. – szkolnictwa średniego, zaś dopiero w latach 90. nastąpił wzrost dostępności szkół wyższych. Tym samym okres, w którym przyszło się na świat, określał realne możliwości skorzystania z dostępnej przestrzeni i finansowo edukacji.

Ludzie bardzo starzy to osoby o dużych problemach zdrowotnych – NSP'2002 wykazał, iż 48,4% mężczyzn w tym wieku i 48,8% kobiet określało się jako osoby niepełnosprawne, niepotrafiące wykonywać samodzielnie podstawowych czynności dnia codziennego. Z kolei według NSP'2011 niepełnosprawność deklaruowało jedynie 44,1% [GUS 2013:187]. 25% niepełnosprawnych sędziwych starców w Polsce to osoby odczuwające całkowitą niepełnosprawność. Nieco wyższy poziom tej kategorii znajdujemy w zbiorowości kobiet – co związane jest z wyższym odsetkiem jednostek mających przynajmniej 85 lat. Generalnie widoczny jest wyraźny związek z wiekiem – im starsze jednostki, tym wyższa frakcja osób deklaruujących całkowitą niepełnosprawność kosztem zmniejszającej się części nieodczuwającej ograniczeń sprawności.

Z niepełnosprawnością współwystępuje inne zjawisko typowe dla osób bardzo starych – wielochorobowość, czyli współwystępowanie kilku przewlekłych chorób [Wieczorkowska-Tobis 2011]. Jest to zazwyczaj rezultat tzw. efektu domina, oznaczającego, iż uszkodzenie/choroba jednego narządu u osób bardzo starych, odznaczających się brakiem rezerw fizjologicznych, często pociąga za sobą lawinowe narastanie uszkodzeń/chorób innych narządów. Wielochorobowość nie tylko wyraźnie ogranicza jakość życia i samodzielność sędziwych starców, lecz dodatkowo jest skomplikowana w leczeniu zarówno z uwagi na synergię problemów zdrowotnych, jak i trudność ustalenia rezultatów interakcji pomiędzy sposobami leczenia, zwłaszcza między lekami. Wielolekowość (czyli jednoczesne pobieranie przynajmniej 5 leków) dotyczy 75% osób w wieku 80 lat i więcej w Polsce [Rajska-Neumann i wsp. 2012:387] i wraz z wielochorobowością tworzy „spirale chorób i terapii”, czyli sytuację, gdy każda kolejna choroba wymaga wizyty u lekarza specjalisty, zaś stosowanie kolejnych leków zwiększa prawdopodobieństwo efektów ubocznych prowadzących do nowych problemów zdrowotnych.

Przedstawione powyżej dane jednoznacznie wskazują na splot niekorzystnych czynników, przekładających się na potencjalne występowanie problemów takich jak samotność i osamotnienie, zamieszkiwanie w jednoosobowych gospo-

darstwach domowych, problemy zdrowotne, niemożność pełnego uczestnictwa w życiu społecznym z uwagi na uwarunkowany niskim wykształceniem dostęp do nowoczesnych technologii komunikacji i łączności.

OSOBY BARDZO STARE W PRZYSZŁOŚCI

W nadchodzących latach spodziewany jest dalszy, bardzo szybki wzrost liczby osób bardzo starych w Polsce (tabela 6). Dzieć się tak będzie zarówno pod wpływem dalszego ograniczania umieralności, jak i – po roku 2025 – pod wpływem dochodzenia do wieku 80 lat licznych generacji urodzonych w pierwszych powojennych kilkunastu latach, czyli tzw. powojennego baby boomu.

TABELA 6. Liczba i udział ludzi bardzo starych w Polsce w latach 2010–2035 według prognozy GUS z 2008 r.

Rok	2010	2015	2020	2025	2030	2035
Liczba (w tys.)	1327	1488	1566	1537	2005	2574
Odsetek ludności ogółem	3,5	3,9	4,1	4,1	5,5	7,2

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

Jednocześnie wzrastać będzie względna waga populacji osób bardzo starych – choć ich liczba wzrośnie mniej niż dwukrotnie wskutek przewidywanego spadku liczebności populacji Polski, udział w ogóle ludności wzrośnie ponad dwukrotnie z 3,5% w 2010 r. do 7,2% w roku 2035. Przedstawione powyżej wielkości bezwzględne i względne zapewne w rzeczywistości będą wyższe. Ostatnie lata przynosiły bowiem ograniczenie umieralności zdecydowanie wyższe niż to przyjęte w założeniach projekcji GUS z 2008 r.⁵, które przede wszystkim oddziałuje na liczbę osób dożywających zaawansowanego wieku.

Zmianie ulegać będzie również struktura wieku badanej subpopulacji (tab. 7).

Generalnie zmniejszać ma się rola najmłodszej – pięcioletniej – grupy wieku, rosnąć zaś ma znaczenie podgrup najstarszych, aczkolwiek czasami będą występować zmiany w odwrotnym kierunku, zgodnie z prezentowaną wcześniej logiką długookresowego oddziaływania zdarzeń nadzwyczajnych. W tym przypadku widoczny po roku 2025 wzrost odsetka najmłodszych sędziwych starców

⁵ Przykładowo, odnotowane w roku 2012 trwanie życia noworodka jest wyższe w przypadku mężczyzn od tego założonego dla roku 2015, zaś w przypadku kobiet od wielkości przyjętej dla roku 2020.

będzie jedynie pochodną II wojny światowej. W rzeczywistości oczekiwać należy jeszcze szybszego zwiększania się frakcji osób najstarszych. Wspomniana wyżej, szybsza niż wynikałoby to z założeń projekcji ludnościowej, redukcja umieralności owocuje tym większym wpływem na wzrost dożywających, im odnosi się do wyższego wieku.

TABELA 7. Struktura zbiorowości osób bardzo starych w latach 2010–2035 (jako % ogółu osób w wieku 80+)

Rok	Wiek				
	80–84	85–89	90–94	95–99	100+
2010	60,5	29,9	7,6	1,8	0,2
2015	55,1	31,5	11,4	1,8	0,2
2020	52,0	31,3	13,2	3,1	0,3
2025	48,4	32,5	14,5	4,0	0,5
2030	61,0	23,3	11,7	3,5	0,6
2035	57,1	30,5	8,8	3,0	0,6

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

Utrzymywać się będą przy tym znaczące przestrzenne różnice w poziomie zaawansowanej starości – w roku 2010 województwami o najwyższym udziale osób bardzo starych były podlaskie i świętokrzyskie (po 4,1%), podczas gdy „najmłodsze” były pomorskie i wielkopolskie (po 3%). Ćwierć wieku później, w roku 2035 maksimum osiągnięte zostanie w województwie świętokrzyskim (8,2%), a minimum w wielkopolskim i małopolskim (6,5%).

Generalnie, w skali całego kraju, nastąpi znaczące zwiększenie się liczby osób bardzo starych, zaś w wypadku mniejszych jednostek administracyjnych znaleźć będzie można przykłady gmin, w których odsetek osób w wieku 80+ lub w wieku 80 lat i więcej osiągnie poziom kilkunastu procent. Obszary te zlokalizowane będą przede wszystkim na terenach odznaczających się w ostatnich kilku dekadach dużym odpływem młodej ludności, przede wszystkim na tzw. ścianie wschodniej.

STULATKOWIE

Chwilę dłużej chciałbym się zatrzymać przy specyficznej podzbiorowości osób bardzo starych, jaką są stulatkowie. W całej historii ludzkości widoczne było zainteresowanie, czy wręcz urzeczenie, jednostkami osiągającymi bardzo zaawansowany wiek. Łatwość posługiwania się „kragłymi” liczbami oraz ich

swoista magia sprawiły, iż szczególna rola przypadła jednostkom przekraczającym próg stu lat. W niniejszym tekście chciałbym skupić się na tej subpopulacji, stanowi ona bowiem z jednej strony znakomity przykład przebiegu podwójnego starzenia się ludności, z drugiej strony zaś badacze przyszłości mówią o spodziewanej w perspektywie najbliższych dekad „eksplozji stulatków”, niezwykle dynamicznym wzroście liczby tych ekstremalnie starych jednostek.

Dla Polski porównywalne dane – odnoszące się do długiego okresu – przedstawione są w tabeli 8. Analizując je, pamiętać musimy o zawyżaniu w przeszłości liczby osób sędziwych. Nieprawidłowości odnośnie do deklarowanego wieku występowały wśród osób mających 80 i więcej lat jeszcze w spisie z 1960 r., zatem w zasadzie jedynie wielkości począwszy od roku 1970 uznać możemy za wiarygodne⁶. Podejrzewać należy, iż skala nieprawdziwych deklaracji rosła wraz z wiekiem, stąd też w najwyższym stopniu dotykała osoby stuletnie.

TABELA 8. Polscy stulatkowie w latach 1921–2012

Rok	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	Współczynnik feminizacji (na 100 mężczyzn)	Na 1 mln mieszkańców	Współczynnik urbanizacji
1921	2560	1111	1449	130	94,2	13,0
1931	2617	1160	1457	126	82,0	21,7
1950	320	94	226	240	12,7	24,6
1960	432	74	358	484	14,5	30,0
1970	330	68	262	385	10,1	43,6
1978	424	85	339	399	12,1	50,4
1988	1564	363	1201	331	41,3	56,3
2002	1541	326	1215	373	40,3	64,8
2011*	3100	700	2500	357	80,5	67,7
2012**	3786	720	3066	426	98,3	67,9

Źródło: Dane spisowe, *publikowane wyniki NSP'2011 posługiwały się jedynie wielkościami zaokrąglonymi do pełnych setek osób; **dla roku 2012 dane z ewidencji bieżącej na 31.12.2012.

W porównaniu z latami 20. i 30. odnotowana w okresie powojennym liczba stulatków wydaje się – poza wielkością dla ostatnich lat – skromna. Pamiętać jednak musimy o dużym obciążeniu błędem zawyżania wieku występującym przed wojną⁷. Począwszy od spisu z roku 1970, mamy do czynienia ze stałym

⁶ Jeszcze na początku XXI w., w trakcie badania polskich stulatków PolStu2001 znaczący odsetek odwiedzanych rzekomo stuletnich mężczyzn okazywał się po weryfikacji danych – przede wszystkim próbie rekonstrukcji ścieżki życia i biografii jednostki – zawyżać swój wiek [Mossakowska, Jaszczak 2006].

⁷ O jej skali najlepiej świadczy fakt, iż według E. Vielrose'a [1963] liczba osób w wieku 100 i więcej lat w roku 1950 była zawyżona dwukrotnie. Zwróćmy również uwagę, iż występu-

rozrostem interesującej nas populacji, której wielkość obecna (tj. w roku 2012) szacowana jest na prawie cztery tysiące osób. Niestety, dostępne dane nie pozwalają na dokładniejsze przeanalizowanie wieku osób w interesującej nas populacji.

Wraz z upływem czasu zwiększa się odsetek polskich stulatków zamieszkujących w miastach, aczkolwiek aż do początku XXI w. był on niższy od współczynników urbanizacji odnotowywanych w danym okresie. W pewnym stopniu ów wzrost jest spowodowany zmianą miejsca zamieszkiwania na tzw. stare lata – przenoszeniem się do dzieci, które wyemigrowały do miasta. Podejrzewać bowiem należałoby, iż – przy relatywnie niewielkich różnicach poziomu umieralności osób w zaawansowanym wieku między miastami a wsią – ze względu na nikłą mobilność przestrzenną osób po 50. roku życia współczynnik ten powinien w większym stopniu odzwierciedlać proporcję osób zamieszkujących obszary miejskie i wiejskie kilkadziesiąt lat wcześniej.

Polscy stulatkowie jedynie w roku 1960 charakteryzowali się współczynnikiem feminizacji porównywalnym do tego odnoszącego się do krajów europejskich o wiarygodnych statystykach ludności. W pozostałych latach spisowych poziom feminizacji tej grupy wieku był znacznie niższy. Może to wynikać bądź z wyższej częstości zawyżania wieku przez mężczyzn, bądź z niższej nadumieralności polskich sędziwych mężczyzn⁸.

W najbliższych dekadach spodziewany jest dalszy wzrost liczby stulatków. To z jednej strony rezultat wzrostu prawdopodobieństwa przeżycia w okresie wczesnej, a zwłaszcza zaawansowanej starości, z drugiej strony zaś czynnika kohortowego – dochodzenia do tak zaawansowanego wieku przez coraz liczniejsze generacje urodzone zwłaszcza w pierwszej połowie lat 20. W rezultacie najnowsza prognoza demograficzna GUS, opracowana w roku 2008, mówi o liczbie 3330 stulatków w roku 2015, 8227 w roku 2025 i 14666 w roku 2035. W rzeczywistości – z uwagi na fakt, iż redukcja umieralności przebiega w ostatnich latach w Polsce szybciej, niż mówiły o tym założenia przywołanej prognozy, a w jeszcze większym stopniu obniżała się umieralność wśród osób najstarszych – oczekiwać należy jeszcze wyższych liczb. Zwróćmy bowiem uwagę, iż odnotowana na koniec roku 2012 populacja stulatków (3786 osób) była wyższa nie tylko od

jąca w okresie międzywojennym liczba stulatków w przeliczeniu na 1 milion mieszkańców jest znacznie wyższa od odpowiednich wielkości osiąganych jeszcze na początku lat 90. w państwach europejskich o najwyższym poziomie rozwoju i najniższej umieralności.

⁸ Za tym wyjaśnieniem przemawia fakt, iż na przełomie XX i XXI w. polskie tablice trwania życia wskazywały na występowanie wśród dziewięćdziesięciokilkulatków tzw. *mortality crossover*, tj. punktu przecięcia się intensywności zgonów kobiet i mężczyzn [Szukalski 2006]. Jednakże, począwszy od roku 2005, sytuacja taka już nie występuje.

tej przewidywanej w prognozie (3015), lecz także od wielkości przewidywanej dla roku 2019 (3686).

SPECYFICZNE POTRZEBY OSÓB BARDZO STARYCH

Problematyka poruszana w niniejszym tekście samoistnie wskazuje, iż rozrost zbiorowości osób w czwartym wieku ma duże znaczenie dla sprawnego funkcjonowania społeczeństwa, przede wszystkim z uwagi na konieczność zaspokojenia potrzeb tej subpopulacji. Osoby bardzo stare mają bardzo specyficzne potrzeby zdrowotne, opiekuńcze i pielęgnacyjne, co wynika przede wszystkim z dużej intensywności owych potrzeb i ich trwałości. Według najnowszego badania PolSenior aż 48,6% osób w wieku 80–84 potrzebuje pomocy ze strony innych, dzieje się tak również w wypadku 62,5% jednostek w wieku 85–89 oraz 80,4% osób w wieku 90 lat i więcej [Błędowski 2012:454].

Zatem subpopulacja ta charakteryzuje się dużymi deficytami zdrowotnymi i sprawnościowymi, które mają charakter trwałe. Co więcej, niski poziom wykształcenia i braki odpowiednich zasobów materialnych, kompetencji kognitywnych i technicznych sprawiają, iż ludzie bardzo starzy są w słabym stopniu skłonni korzystać z osiągalnych „protez cywilizacyjnych”. Terminem tym określa się wszelkie dostępne udogodnienia techniczne i organizacyjne, służące kompensacji trwale utraconych zdolności do samodzielnego funkcjonowania. Przykładem „protezy cywilizacyjnej” są zatem nie tylko typowe udogodnienia rekompensujące utratę zdolności widzenia (okulary) czy słyszenia (aparat słuchowy), lecz także windy, centralne ogrzewanie, kuchenki mikrofalowe, Internet, itp. W każdym przypadku skorzystanie z dostępnego udogodnienia wymaga jako warunku wstępnego wiedzy na temat takiej możliwości, co w zbiorowości osób bardzo starych – zwłaszcza gdy chodzi o nowinki techniczne – wymaga bycia poinformowanym i przekonanym do zastosowania przez pomocną osobę.

Inną ważną kwestią związaną ze specyfiką potrzeb osób starszych jest ich „spetryfikowana” w dwojaki sposób struktura. Po pierwsze, nasilenie potrzeb konsumpcyjnych – w tym i konsumpcji usług społecznych – jest relatywnie niskie, odzwierciedla niski poziom życia osiągniany przez dużą jego część przebiegającą w warunkach wojny, powojennej odbudowy kraju i pierwszych siermiężnych dekad PRL. Widać to świetnie w np. niewielkich oczekiwaniach wobec usług społecznych, co przejawia się wśród osób w czwartym wieku najwyższym poziomem satysfakcji z publicznej opieki medycznej [Tobiasz-Adamczyk i wsp. 2012]. W wypadku usług społecznych czynnikiem zniechęcającym do korzystania

z nich jest wpojone na wcześniejszych etapach życia przekonanie, iż zaspokajanie codziennych potrzeb osób starszych to zadanie rodziny, nie zaś instytucji publicznych, a także wstyd przed upublicznieniem niemożności polegania na swej rodzinie jako źródle wsparcia. Drugi sposób „petryfikacji” przejawia się tym, że potrzeby te odzwierciedlają preferencje konsumpcyjne typowe dla ludności sprzed kilku dekad, zdecydowanie słabiej akcentując zapotrzebowanie na produkty i usługi, które pojawiły się na rynku w trakcie ostatnich 2–3 dekad.

Dodatkowo specyfika potrzeb osób starszych przejawia się w konieczności uwzględniania w kontaktach z sędziwymi starcami często występujących problemów z komunikowaniem. Tym samym pojawia się potrzeba przygotowania lekarzy, pielęgniarek, pracowników usług społecznych na kontakt z posiadającymi owe specyficzne potrzeby sędziwymi klientami w sytuacji, gdy szybki wzrost liczby sędziwych starców w przyszłości jest pewny. Owo przygotowanie musi mieć charakter multidyscyplinarny, zgodnie z duchem gerontologii społecznej, która – będąc nauką przede wszystkim stosowaną – czerpie przykłady dobrych praktyk z innych dyscyplin, psychologii, medycyny społecznej, geriatrii, socjologii, polityki społecznej, pedagogiki.

Zaznaczyć należy, iż choć enumeracja czekających nas w przyszłości problemów społecznych i ekonomicznych związanych z zaspokajaniem potrzeb rosnącej populacji sędziwych starców jest generalnie łatwa do przeprowadzenia, to skala konkretnych, szczegółowych problemów związanych z rozrostem tej populacji, a zwłaszcza z masowym dożywaniem do wieku ekstremalnie wysokiego (90 czy 100 lat) – wobec braku wcześniejszych doświadczeń jakiegokolwiek kraju z konsekwencjami takiego procesu – trudna jest do precyzyjnego określenia. Dopiero bowiem relatywnie niedawno zaczęto prowadzić wnikliwe badania tej populacji (np. znakomite berlińskie BASE [Baltes, Mayer 1999] czy polski PolSenior) pod kątem wykorzystania otrzymanej wiedzy w projektowaniu metod zaspokajania potrzeb tej rozrastającej się populacji.

PODSUMOWANIE

Osoby bardzo stare przez lata znajdowały się na marginesie zainteresowania zarówno decydentów, jak i badaczy zjawisk społecznych. Względna rzadkość występowania, a przede wszystkim ich „niewidoczność”, związana ze słabym uczestnictwem w życiu społecznym, dobrowolnym lub wymuszonym zamykaniem się w czterech ścianach własnego mieszkania, w warunkach „wrzucania do jednego worka” wszystkich seniorów były głównymi przyczynami takiego stanu

rzeczy. Dziś jesteśmy coraz bardziej świadomi następujących i przyszłych zmian demograficznych, a jednocześnie gromadzimy coraz więcej wiedzy o specyfice „czwartego wieku”. Wiedza ta jednak w słabym stopniu przekształca się w działania. Tymczasem już dziś potrzebna jest refleksja na planem przyszłej polityki wobec „czwartego wieku” – planem, którego zarysy znaleźć można w polskojęzycznej literaturze [zob. szerzej Szatur-Jaworska 2000:180–182].

Najważniejszym elementem takiego planu działania jest kwestia zapewnienia odpowiedniego wsparcia publicznego. Podział kompetencji pomiędzy instytucjami publicznymi sprawia, iż za usługi opiekuńcze odpowiadają głównie samorządy lokalne. Taki podział kompetencji w warunkach, gdy niektóre obszary kraju o niskiej atrakcyjności gospodarczej w sytuacji niskiej płodności charakteryzować się będą w przyszłości stałym odpływem ludności młodej, doprowadzi zapewne do sytuacji, gdy niektóre powiaty, a zwłaszcza niektóre gminy, nie będą w stanie unieść na swych barkach ustawowych zobowiązań. Stąd też niezbędne jest 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 kontaktu z zamieszkującymi blisko krewnymi, a stąd też większe grono potencjalnych opiekunów nieformalnych) – jednostki publiczne będą w stanie lepiej realizować swe zadania opiekuńcze.

Bezpośrednio związane z tym problemem są: kwestia przyszłości rodziny, jakości więzów w jej ramach i jej zdolności do dbałości o swych nestorów. Pomiedzy jakością relacji rodzinnych a zadaniami sektora publicznego istnieje bowiem ścisły związek – niższa jakość więzi wewnątrzrodzinnej oznacza bowiem większy zakres obowiązków podmiotów publicznych. Tymczasem duże zaangażowanie członków rodziny – w sytuacji dużej skali problemów związanych ze zdrowiem i samodzielnością – staje się kluczowym zagadnieniem dla zapewnienia osobom w „czwartym wieku” możliwości godnego życia.

BIBLIOGRAFIA

- Baltes P.B., Mayer K.U. (eds.) [1999], *The Berlin aging study. Aging from 70 to 100*, Cambridge University Press, Cambridge.
- Błądowski P. [2012], *Potrzeby opiekuńcze osób starszych*, [w:] M. Mossakowska, A. Więcek, P. Błądowski (red.), *Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce*, Termedia, Warszawa, s. 449–466.
- GUS (2003), *NSP'2002. Ludność. Stan i struktura demograficzno-społeczna*, ZWS GUS, Warszawa.

- GUS [2012], *Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011. Raport z wyników*, ZWS GUS, Warszawa.
- GUS [2013], *Rocznik Demograficzny 2013*, ZWS GUS, Warszawa.
- Kannisto V. [1996], *The advancing frontier of surviving*, „Odense Monographs on Population Aging”, 3, Odense University Press, Odense.
- Mossakowska M., Jaszczak B. [2006], *Ile lat ma polski stululek*, [w:] J.T. Kowaleski, P. Szukalski (red.), *Starość i starzenie się jako doświadczenie jednostek i zbiorowości ludzkich*, ZD UŁ, Łódź, s. 351–354.
- Rajska-Neumann A., Wieczorkowska-Tobis K., Mossakowska M., Skalska A., Ślusarczyk P., Świech M., Grodzicki T. [2012], *Farmakoterapia u osób starszych w Polsce*, [w:] M. Mossakowska, A. Więcek, P. Błędowski (red.), *Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce*, Termedia, Warszawa, s. 379–390.
- Siegel J.S. [2012], *The demography and epidemiology of human health and aging*, Springer, Dordrecht.
- Silver C.B. [2003], *Gendered identities in old age: Toward (de)gendering?*, „Journal of Aging Studies”, t. 17, s. 379–397.
- Suzman R.M., Manton K.G., Willis D.P. [1992], *Introducing the oldest old*, [w:] R.M. Suzman, D.P. Willis, K.G. Manton (eds.), *The oldest old*, Oxford University Press, Oxford–New York, s. 3–14.
- Szatur-Jaworska B. [2000], *Ludzie starzy i starość w polityce społecznej*, OW ASPRA-JR, Warszawa.
- Szatur-Jaworska B. [2012], *Sytuacja rodzinna i więzi rodzinne ludzi starych i osób na przedpolu starości*, [w:] M. Mossakowska, A. Więcek, P. Błędowski (red.), *Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce*, Termedia, Warszawa, s. 419–448.
- Szukalski P. [2004], *Osoby bardzo stare w Polsce i w krajach Unii Europejskiej – przeszłość, teraźniejszość, przyszłość*, „Prace Instytutu Ekonometrii i Statystyki UŁ”, nr 142.
- Szukalski P. [2006], *Populacja osób bardzo starych w społeczeństwie polskim – stan obecny i perspektywy*, [w:] J.T. Kowaleski (red.), *Ludzie starzy w polskim społeczeństwie w pierwszych dekadach XXI wieku*, Wyd. UŁ, Łódź, s. 115–150.
- Szukalski P. [2006a], *Status rodzinny najstarszych łodzian a ich gotowość do korzystania z oferty domów pomocy społecznej*, [w:] J. Krzyszkowski, K. Piątek (red.), *Rozwiązywanie problemów i kwestii społecznych w teorii i praktyce. Z doświadczeń krajowych i europejskich*, OKSPiS, Częstochowa, s. 105–116.
- Szukalski P. [2008], *Proces starzenia się ludności – wpływ długookresowych przemian umieralności*, „Wiadomości Statystyczne”, nr 2, s. 50–60 oraz s. IV okładki.
- Szukalski P. [2008a], *Rodzinne sieci wsparcia seniorów w starzejących się społeczeństwach – kilka refleksji*, [w:] J. Grotowska-Leder (red.), *Sieci wsparcia społecznego jako przejaw integracji i dezintegracji społecznej*, Wyd. UŁ, Łódź, s. 28–43.
- Szukalski P. [2010], *Składowe zmiany trwania życia według grup wieku w Polsce w latach 1950–2008*, „Przegląd Epidemiologiczny”, t. 64, nr 3, s. 425–430.
- Tobiasz-Adamczyk B., Gałaś A., Brzycki P., Błędowski P., Grodzicki T. [2012], *Dostępność i poziom satysfakcji z opieki medycznej*, [w:] M. Mossakowska, A. Więcek, P. Błędowski (red.), *Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce*, Termedia, Warszawa, s. 467–494.

- Vielrose E. [1963], *Osoby stuletnie w spisie ludności 1950 r.*, „Studia Demograficzne”, nr 2, s. 87–92.
- Wieczorowska-Tobis K. [2011], *Specyfika pacjenta starszego*, [w:] K. Wieczorowska-Tobis, T. Kostka, A.M. Borowicz (red.), *Fizjoterapia w geriatryi*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa, s. 18–27.

Piotr Szukalski

„THE FOURTH AGE” PEOPLE IN CONTEMPORARY POLAND

Abstract

Population ageing is a demographic phenomenon described as one with dual character – increase in number and percentage of older people is accompanied by very rapid increase in numbers of people aged 80 and more. The article is to present reasons, progress, and long-term consequences of the increase in numbers of the oldest old in Poland. Special attention will be paid to presentation basic socio-demographic characteristics of the subpopulation – with focus on centenarians – due to specificity of needs of the population under study.

Key words: the oldest old, longevity, population ageing, Poland, 20th–21st century