

Piotr Szukalski¹ 

Polscy dziewięćdziesięciolatkowie. Szkic demograficzny

Polish nonagenarians. Demographic sketch

Streszczenie:

Celem niniejszego artykułu jest przedstawienie długookresowych obserwowanych i prognozowanych zmian liczby osób w wieku 90 lat i więcej w Polsce. Wyjaśniono przyczyny zachodzących zmian z perspektywy uwarunkowań demograficznych. Wskazano wyłaniające się z przedstawionych przemian wyzwania dla sfery usług opiekuńczo-pielęgnacyjnych.

Słowa kluczowe:

długowieczność, starzenie się ludności, sytuacja demograficzna, Polska

Summary:

This article aims to present the long-term observed and projected changes in the number of people aged 90 and over in Poland. An explanation of the causes of these changes is provided from the perspective of demographic factors. Emerging challenges for the care and nursing services sector resulting from these transformations are highlighted.

Keywords:

longevity, population aging, demographic situation, Poland

1 Uniwersytet Łódzki, piotr.szukalski@uni.lodz.pl

Wprowadzenie

Długowieczność fascynuje ludzkość od zarania jej dziejów. Opowieści o Matuzalemie czy innych – mitycznych lub realnych – osobach osiągających rzekomo bardzo zaawansowany wiek stanowiły swoisty przykład, jaką doczesną nagrodę uzyskać można za życie moralne i naturalne (tj. zgodne z normami ustalonymi przez Boga i naturę).

Dziś fascynacja długowiecznością ma inny charakter. Obniżająca się umieralność zwiększa prawdopodobieństwo osiągnięcia bardzo zaawansowanego wieku, prowadzi do rozrostu nie tylko populacji osób długowiecznych i sprawnych, ale również – a może nawet przede wszystkim – długowiecznych i wymagających wsparcia ze strony innych. W efekcie wzrost zainteresowania długowiecznością – niezależnie od tego, jak ją zdefiniować – związany jest z poszukiwaniem recept na, z jednej strony, zachowanie sprawności, zdrowia i samodzielności w bardzo zaawansowanym wieku, z drugiej zaś – na przygotowanie mechanizmów wspierania tych najstarszych seniorów, którzy takiej pomocy potrzebują. Dawne przejawy fascynacji długowiecznością związane są z osobami dożywającymi ekstremalnie wysokiego wieku – superstulatków (110+) i semisuperstulatków (105+) (Krocze, 2021; Maier, Jeune, Vaupel, 2021).

Celem niniejszego opracowania jest wskazanie na proces zmiany liczby długowiecznych, tj. osób w wieku 90 lat i więcej, jaki wystąpił w powojennej Polsce i spodziewany jest w najbliższych dekadach, oraz na demograficzne uwarunkowania wspomnianych zmian. Praca ma zatem charakter opisowy, autor stara się przede wszystkim wskazać przyczyny spodziewanego w najbliższych dekadach rozrostu populacji w omawianym wieku, próbując zainteresować badaczy i decydentów prawdopodobnymi konsekwencjami zachodzących zmian demograficznych.

Długowieczność, czyli co?

Gdy mowa o osobach długowiecznych, samoistnie pojawia się problem z ich jednoznacznie zdefiniowaniem (Szukalski, 2021). W gerontologii istnieje bowiem kilka praktycznych granic wykorzystywanych do delimitacji starości na wczesną i późną, w tym i tę najpóźniejszą. Zaznaczyć przy tym należy, że im bliższe nam czasy, tym spojrzenie na ów początek zaawansowanej starości prowadzi do uznawania za jej cezurę wyższego wieku. I tak zdawać sobie należy sprawę, że każda taka granica jest wielkością uznaniową, brak jest bowiem jakiegokolwiek cezur wieku, która prowadziłaby do występującej u wszystkich osób jej dożywających znaczącej zmiany, odróżniającej od wcześniejszych etapów życia. Generalnie zaś

wszelkie próby delimitacji starości i podziału na bardziej jednorodne okresy odzwierciedlają bazujące na probabilistycznym podejściu przekonanie, że powyżej pewnego wieku zdecydowana większość osób odznacza się mniej korzystnymi parametrami zdrowotnymi i funkcjonalnymi w porównaniu z osobami poniżej tej cezurę wieku.

Granica 75 lat pojawiła się pod koniec lat 60. ubiegłego wieku, gdy amerykańska psycholog i gerontolog Bernice Neugarten próbowała zwalczać mity odnośnie do homogeniczności zbiorowości osób starszych. Próbuąc „odczarować” osoby we wczesnej fazie starości, podzieliła zbiorowość seniorów na dwie grupy: „młodych starych” i „starych starych”, przyjmując granicę 75 lat jako odgradzającą ich cezurę. Zabieg ten miał na celu odróżnienie osób mających prawo w USA do świadczeń opłacanych w ramach zabezpieczenia społecznego i do bezpłatnej opieki zdrowotnej finansowanych ze źródeł federalnych (tj. w wieku 65+), które są w pełni samodzielne, od osób wymagających wsparcia ze strony swych rodzin, sąsiadów, społeczności lokalnych. Jak pokazał czas, powyższe rozróżnienie, mające zdjąć odium ciężaru i niesamodzielności z grupy „młodych starych”, nie poprawiło ich image’u, a dodatkowo pogorszyło percepcję społeczną „starych starych” (Suzman i wsp., 1992).

Wiek 80 lat z kolei pojawił się jako granica umożliwiająca oddzielić „trzeciego wieku” od „czwartego wieku”. W obu przypadkach chodzi o osoby charakteryzujące się z uwagi na wiek tzw. niesamodzielnością ekonomiczną, tj. utrzymywaniem się z transferów publicznych (emerytury, renty z tytułu niezdolności do pracy, renty rodzinne). Różnica między nimi odnosi się do samodzielności funkcjonalnej, czyli możliwości wykonywania (prawie) wszystkich czynności dnia codziennego bez pomocy innych. Tak rozumiana samodzielność jest typowa dla osób w „trzecim wieku”, podczas gdy w przypadku tych w „czwartym wieku” zakłada się konieczność ustawicznego korzystania ze wsparcia innych. Najczęściej jako autorka tych terminów podawana jest Simone de Beauvoir (jej *La vieillesse* z 1970 r.), czasami jednak zauważa się, iż de Beauvoir upowszechniła jedynie pojęcia stosowane we Francji w latach 60. (Silver, 2003).

Kolejna cezura, wiek 85 lat, może być wyjaśniana na dwa sposoby. Po pierwsze, ćwierć wieku po pracach B. Neugarten ukazała się wpływowa praca pod redakcją R. M. Suzman, D. P. Willisa, K. G. Mantona, ukierunkowana na wskazanie, iż kłopoty zdrowotne, socjalne, funkcjonalne, społeczne i psychiczne „starych starych” nie są bynajmniej domeną ich młodszego odłamu, ale że w każdym z przywołanych wymiarów widoczna jest różnica pomiędzy „najstarszymi starymi” (tj. osobami w wieku 85+) a pozostałą częścią „starych starych” (tj. grupy definiowanej odtąd jako 75–84) (Suzman i wsp., 1992). Po drugie, na początku XXI wieku prace biogerontologów poświęcone kwestii dziedziczenia predyspozycji

do długowieczności wykazały, iż regularne przekraczanie przez przodków danej osoby wieku 85 lat wskazuje na występowanie u niej predyspozycji do osiągnięcia bardzo zaawansowanego wieku. Dodać należy, iż owi przodkowie są dość szczególni, albowiem są to kobiety z matrylinearnej strony rodziny (matka, matka matki i jej matka itp.), co związane jest z umiejscowieniem zegara biologicznego, określającego czas replikacji DNA i skracania się chromosomów w tej części komórki, która dziedziczona jest po matce. Zaznaczyć przy tym trzeba, iż nie-dożywanie przodkiń do zaawansowanego wieku nie musi oznaczać braku genetycznych predyspozycji do długowieczności, albowiem przedwczesne zgony z powodu wypadków, zatruc czy chorób zakaźnych nie są traktowane jako dowody genetycznego zaprogramowania do wczesnego zgonu (Gavrilov, Gavrilova, 2001).

Następna granica, wiek 90 lat, została przyjęta w 1974 r. na Światowym Kongresie Ludnościowym w Bukareszcie jako granica długowieczności definowanej demograficznie, a nie genetycznie. W tym przypadku przyczyną prowadzącą do wyodrębnienia takiej cezury była widoczna w latach wcześniejszych fascynacja długowiecznością rozumianą jako dożywanie do wyjątkowo wysokiego wieku (stulatkowie i pierwsi tzw. superstulatkowie, czyli osoby w wieku 110 lat i więcej, choć w ich przypadku często występował brak wiary w prawdziwość wieku) i chęć zrozumienia biologicznych i społecznych uwarunkowań umożliwiających powszechne dożycie do tak wysokiego wieku w zdrowiu i sprawności (Rosset, 1979).

Ostatnią, najwyższą cezurą jest granica 100 lat. Z uwagi na wciąż bardzo niskie prawdopodobieństwo osiągnięcia tak zaawansowanego wieku, fascynacja nim nie przekłada się na występowanie osób dożywających tego wieku w liczbie wzbudzającej obawę, a co najmniej świadomość odnośnie do potencjalnych wyzwań. Niemniej przekłada się na liczne i coraz bardziej nowatorskie badania, zwłaszcza te odnoszące się do jednostek dożywających ekstremalnie wysokiego wieku (Meier, Jeune, Vaupel, 2021).

W niniejszym opracowaniu długowieczność utożsamiona zostanie z osiągnięciem wieku co najmniej 90 lat, zaś mówiąc dalej o dziewięćdziesięciolatkach, mowa będzie w rzeczywistości o wszystkich osobach w wieku 90+, a zatem i takich, które z poprawnego semantycznie punktu widzenia nazywane są stulatkami. Ponieważ póki co osoby takie odpowiadają za jedynie 2% całej omawianej w niniejszym tekście populacji, rozciągnięcie tej nazwy również na stulatków nie wydaje się nadużyciem.

Czy długowieczność oznacza częstsze występowanie problemów zdrowotnych?

Chcąc uzasadnić wybór badanej zbiorowości, warto wskazać na specyfikę odnośnie do stanu zdrowia, sprawności i samodzielności osób 90+ w porównaniu do młodszych grup. Nieocenionym źródłem danych w tym przypadku są obie tury badania PolSenior, w wynikach drugiej tury którego znajdziemy odpowiedni materiał empiryczny uzasadniający specjalną uwagę przypisaną dziewięćdziesięcioletkom (tab. 1, tab. 2).

Tabela 1. Wiek a częstość występowania wybranych problemów zdrowotnych według PolSenior2 (jako % populacji w danym wieku)

Wiek	Przypadłość			
	Otępienie	Depresja	Hospitalizacja z powodu choroby wieńcowej	Choroby układu oddechowego
60–64	24,7	14,7	7,5	10,4
65–69	27,3	15,3	12,6	11,1
70–74	31,0	21,4	13,7	14,2
75–79	38,6	26,1	19,6	16,2
80–84	41,1	24,2	21,0	17,6
85–89	59,3	32,5	23,7	15,5
90 i więcej	69,3	41,9	15,6	11,3

Źródło: Błędowski, P., Grodzicki, T., Mossakowska, M., Zdrojewski, T. (red.), *PolSenior 2. Badanie poszczególnych obszarów stanu zdrowia osób starszych, w tym jakości życia związanej ze zdrowiem*, Wyd. Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, rozdziały: Klich-Rączka, A., Piotrowicz, K., Kujawska-Danecka, H., Zagożdżon, P., Mossakowska, M., *Zaburzenia funkcji poznawczych*, 293–310; Zagożdżon, P., Broczek, K., Kujawska-Danecka, H., Czernych, R., Mossakowska, M., *Występowanie objawów depresyjnych*, 327–349; Chlebus, K., Stefański, A., Rewiuk, K., Zdrojewski, T., Wierucki, Ł., Kalarus, Z., Grodzicki, T., Gruchała, M., *Choroba wieńcowa*, 515–527; Fedyk-Łukasik, M., Błeszyńska, E., Klimek, E., Stefański, A., *Choroby układu oddechowego*, 587–603.

Tabela 2. Syntetyczne mierniki stanu zdrowia seniorów według wieku, badanie PolSenior2

Wiek	Miernik				
	Samoocena stanu zdrowia – średnia w skali VAS od 0 do 10	Wielochorobowość (% osób mających jednocześnie przynajmniej dwie choroby)	Skala VES-13	Ciężka niesprawność wg ADL (jako % osób w danej grupie wieku)	Ciężka niesprawność wg IADL (jako % osób w danej grupie wieku)
60–64	7,07	69,3	1,41	0,9	3,4
65–69	6,89	78,6	1,61	1,4	3,4
70–74	6,62	84,6	2,25	1,1	7,3
75–79	6,05	87,0	3,92	1,5	12,1
80–84	6,07	90,3	4,86	3,7	25,1
85–89	5,75	91,0	8,05	9,6	46,8
90 i więcej	6,05	84,7	8,88	18,3	69,6

Źródło: Błędowski, P., Grodzicki, T., Mossakowska, M., Zdrojewski, T. (red.), *PolSenior 2. Badanie poszczególnych obszarów stanu zdrowia osób starszych, w tym jakości życia związanej ze zdrowiem*, Wyd. Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, rozdziały: Szybalska, A., Hajduk, A., Kujawska-Danecka, H., Mossakowska, M., *Samoocena stanu zdrowia*, 761–777; Gryglewska, B., Grodzicki, T., Mossakowska, M., Wierucki, Ł., Bandosz, P., Zdrojewski, T., *Zjawisko wielochorobowości*, 719–735; Kujawska-Danecka, H., Mossakowska, M., Gryglewska, B., Wizner, B., Hajduk, A., Wierzbą, K., Jagiełło, K., Grodzicki, T., *Identyfikacja osób do Całościowej Oceny Geriatrycznej (wyniki skali VES-13)*; Wizner, B., Kujawska-Danecka, H., Hajduk, A., Wierzbą, K., Jagiełło, K., Wieczorowska-Tobis, K., *Ocena stanu funkcjonalnego*, 181–202.

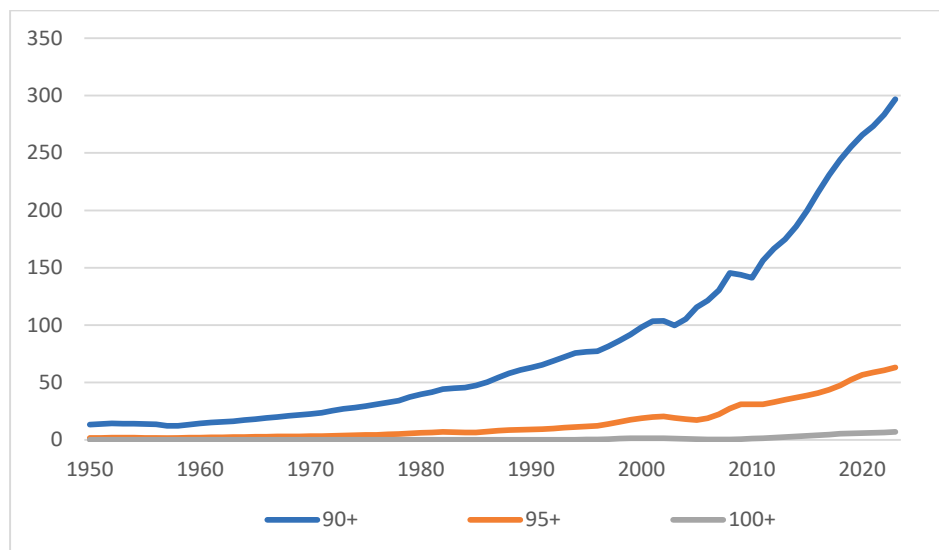
Niezależnie, czy interesować nas będą dane o częstości występowania wybranych, kluczowych problemów zdrowotnych, czy syntetyczne wskaźniki zdrowia, za każdym razem grupa 90+ znajduje się w najgorszym położeniu. Jedynie w przypadku częstości hospitalizacji z powodu choroby wieńcowej oraz częstości występowania chorób układu oddechowego sytuacja osób w wieku 90+ jest lepsza niż osiemdziesięciolatków (prawdopodobnie jako efekt naturalnej selekcji). W przypadku wszystkich pozostałych wybranych parametrów zdrowotnych (poza samooceną stanu zdrowia) widoczny jest negatywny wpływ przekroczenia 90. roku życia na częstość występowania danej przypadłości. Tym samym można jednoznacznie wskazać, że osoby w interesującym nas wieku wyróżniają się na tle najczęściej badanych „najstarszych starych”, tj. osób w wieku 80+.

Dziewięćdziesięciolatkowie w powojennej Polsce

Zmiany liczby osób w danym wieku odzwierciedlają siłę trzech czynników. Po pierwsze, liczebności generacji (tj. potocznie rocznika), do jakiej jednostki w danym wieku należą. Po drugie, poziomu umieralności, wpływającego na prawdopodobieństwo przeżycia okresu od urodzenia do osiągnięcia danego wieku. Po trzecie, salda migracji dla danej generacji, a zatem tego, czy w życiu danego rocznika przeważały wyjazdy z danego terenu, czy raczej napływ.

Nie inaczej jest w przypadku osób w interesującym nas wieku. Szybki wzrost liczby urodzeń w drugiej połowie XIX w., przede wszystkim widoczny od lat 70.², odzwierciedlający początek przejścia demograficznego (Zamorski, 1991), w powiązaniu ze spadkiem – ponownie wynikającym ze wspomnianego przejścia demograficznego – umieralności prowadził z odpowiednim opóźnieniem do szybkiego podwyższania się liczby dziewięćdziesięciolatków w drugiej połowie XX i pierwszych dekadach XXI wieku (wykres 1).

Wykres 1. Liczba osób w wieku 90 lat i więcej w Polsce w latach 1950–2023 (w tys.)



Źródło: Obliczenia własne na podstawie World Population Prospects 2024, <https://population.un.org/wpp/Download/Standard/Population/>

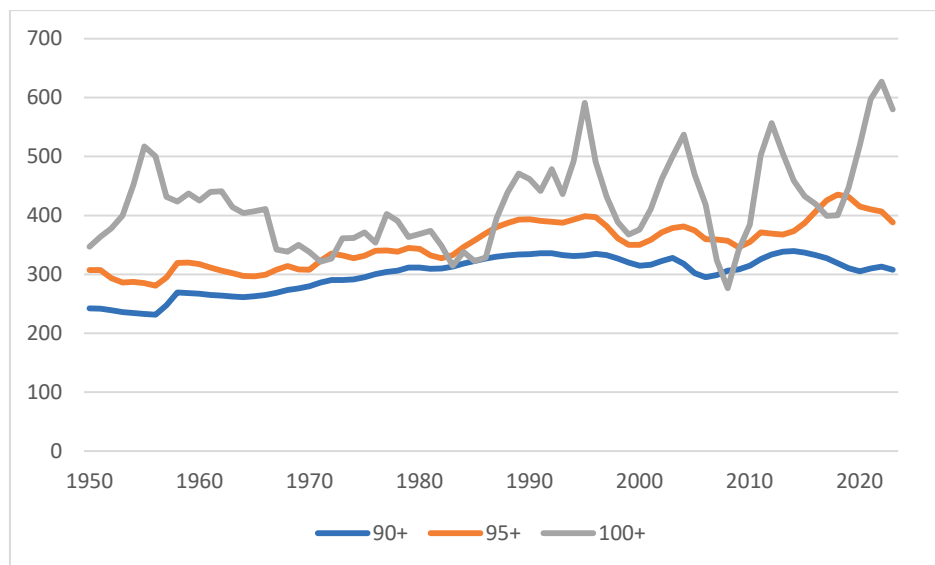
2 Przykładowo, w Królestwie Polskim w latach 1851–1860 rodziło się średnio 205 tys. dzieci, zaś w latach 1891–1900 – 377 tys., odpowiednio dane dla Wielkiego Księstwa Poznańskiego to: 61 tys. i 79 tys., a dla Galicji: 193 tys. i 306 tys. (Krzyżanowski, Kumaniecki, 1915, s. 75). Z kolei w II RP – a wciąż wszystkie osoby 90+ to urodzeni w tym czasie – liczba urodzeń utrzymywała się w latach 1920–1938 w przedziale 850–1036 tys. rocznie, czterokrotnie przekraczając milion (GUS, 1939, s. 43).

O ile w pierwszym powojennym dwudziestoleciu liczba osób w wieku 90+ utrzymywała się na poziomie kilkunastu tysięcy, w drugiej połowie lat 60. rozpoczął się szybki wzrost tej wielkości: w 1968 r. przekroczona została wielkość 20 tys., w 1986 – 50 tys., w 2001 – 100 tys., w 2016 – 200 tys., zaś w 2024 – 300 tys. Jeszcze większą skalę dynamiki wzrostu zaobserwować można w zbiorowości 95+, jak i 100+, choć z uwagi na zdecydowanie mniejsze liczebności podzbiorowości te nie mają już tak dużego wpływu na oczekiwany popyt na usługi opiekuńczo-pielęgniacyjne, jak cała badana zbiorowość.

Równocześnie zmiany liczby ludności w interesującym nas wieku pozostawały pod wpływem zaszłości – na przykład okresowe zmniejszenie się liczby osób w wieku 90+ w okolicach 2010 r. było rezultatem niskiej liczby urodzeń w latach 1914–1920, zaś spadek około 2003 r. najprawdopodobniej był skutkiem strat wśród ludności w sile wieku podczas II wojny światowej, tj. w typowym wieku rodziców interesujących nas osób (zob. natychmiastowe skutki I wojny światowej na liczbę urodzeń (Rosset, 1933)).

Zbiorowość dziewięćdziesięciolatków była i jest silnie sfeminizowana z uwagi na widoczną we wszystkich w miarę rozwiniętych społeczeństwach nadumieralność mężczyzn na wszystkich etapach życia (wykres 2).

Wykres 2. Współczynniki feminizacji osób w wieku 90+ w powojennej Polsce (liczba kobiet na 100 mężczyzn w danym wieku)



Źródło: Obliczenia własne na podstawie World Population Prospects 2024, <https://population.un.org/wpp/Download/Standard/Population/>

Narastająca w okresie PRL nadumieralność mężczyzn sprawiła, że poziom feminizacji zbiorowości osób w wieku 90+ aż do początku lat 90. stale wzrastał. W trakcie ostatnich 30 lat następowały naprzemiennie okresy spadku i wzrostu tej wartości, zaś w ostatnich latach odnotowywane wartości znajdują się na poziomie poniżej tego obserwowanego 30 lat temu. Zdecydowanie mniej korzystne trendy zaobserwować można wśród osób w wieku 95+ i 100+, w przypadku których mieliśmy do czynienia z długookresowym – choć poddającym się wahaniom – podwyższaniem się współczynnika feminizacji.

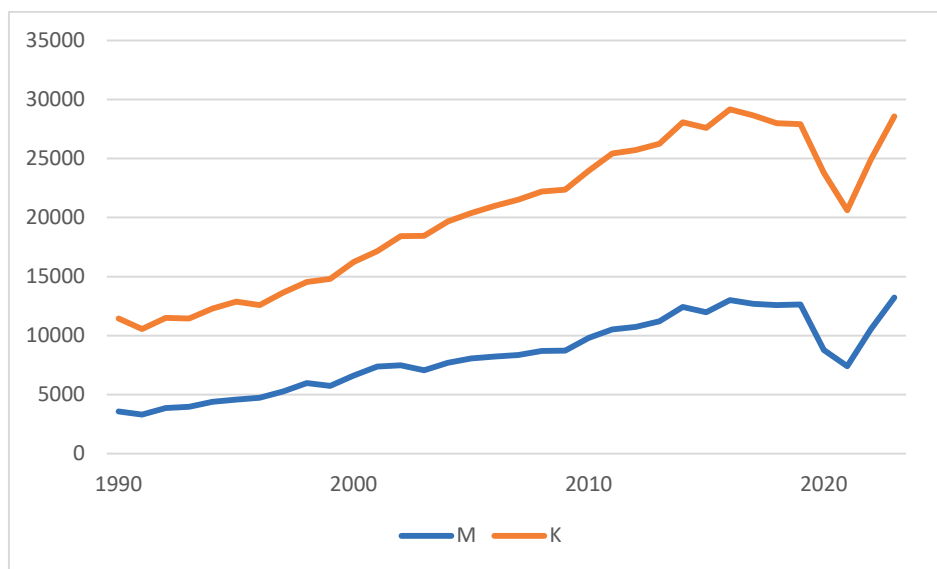
Poziom feminizacji jest o tyle istotny, że pośrednio opisuje stan cywilny badanej zbiorowości i warunki mieszkaniowe (szansę zamieszkiwania z partnerem/partnerką), co z kolei silnie oddziałuje na prawdopodobieństwo uzyskania natychmiastowego wsparcia w razie wystąpienia takiej potrzeby. Wysokie wartości współczynnika feminizacji oznaczają powszechne zamieszkiwanie najstarszych kobiet w pojedynkę i konieczność prowadzenia jednoosobowego gospodarstwa domowego, tracącego wszelkie korzyści gospodarcze z efektu skali.

Przemiany umieralności jako podstawowy powód wzrostu liczby dziewięćdziesięciolatków w ostatnich dekadach

Podstawowym powodem długofalowego wzrostu liczby dziewięćdziesięciolatków i starszych w ostatnich dziesięcioleciach jest obniżanie się prawdopodobieństw zgonów wśród ludności w całym przebiegu życia. Aby spojrzeć na ów wpływ umieralności, najlepiej odwołać się do modelowego podejścia wykorzystywanego do tworzenia przekrojowych tablic trwania życia. Użyte w poprzednim zdaniu słowo „przekrojowe” wskazuje, iż przedstawiane w tym modelu wielkości są hipotetyczne, tak bowiem przedstawiałby się porządek umierania, gdyby częstości zgonów obserwowane w danym roku kalendarzowym utrzymywały się długoterminowo, w trakcie całego życia badanej grupy. Choć hipotetyczność owa może być traktowana jako słaba strona podejścia przekrojowego, jego niewątpliwą zaletą jest wrażliwość na zachodzące w krótkim okresie zmiany, co umożliwia jednoznaczne określenie, czy zachodzące zmiany oznaczają poprawę sytuacji, czy jej pogorszenie.

Zazwyczaj punktem wyjścia do obliczania wartości uwzględnianych w tablicach trwania życia jest założenie, iż rodzi się 100 tys. dzieci danej płci, zaś wskutek występowania zaobserwowanego porządku wymierania początkowa liczba zmniejsza się wraz z przechodzeniem do coraz wyższego wieku. Spójrzmy zatem, jak w świetle tablicy trwania życia dla lat 1990–2023 zmieniała się liczba kobiet i mężczyzn, którzy według wspomnianych hipotetycznych tablic trwania życia dożyliby swoich 90. urodzin (wykres 3).

Wykres 3. Liczba dożywających wieku 90 lat spośród 100 tys. urodzonych według płci w latach 1990–2023



Źródło: dane z bazy GUS Demografia, <https://demografia.stat.gov.pl/bazademografia/TrwanieZycia.aspx>

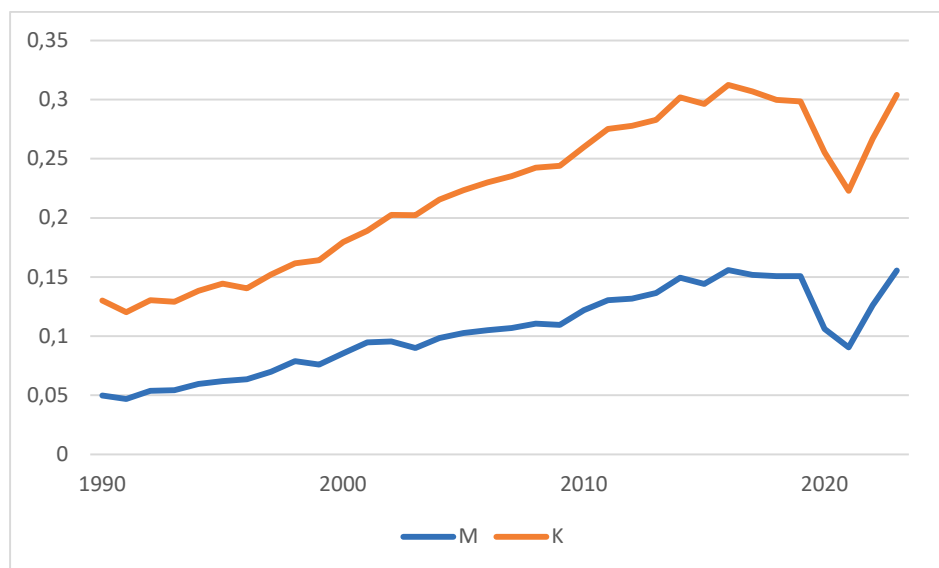
W miejsce odnotowanych na początku lat 90. 11% kobiet i 4% mężczyzn osiąających status dziewięćdziesięciolatka, w najlepszych ostatnio latach wielkości te podniosły się do odpowiednio 29% i 13%. A zatem zgodnie z tablicami z owych najlepszych lat prawie co trzecia kobieta i co ósmy mężczyzna powinni dożyć do początku interesującego nas w niniejszym opracowaniu wieku.

Wyjaśnić należy, co oznaczają owe „najlepsze ostatnio lata”, albowiem interpretacja tego terminu wbrew pozorom nie jest w pełni oczywista. O ile czas epidemii COVID-19 samoistnie nasuwa się jako wyjątek, o tyle należy zdawać sobie sprawę, iż już w czasach przedpandemicznych pojawiły się oznaki pogarszania sytuacji zdrowotnej, przejawiające się gorszymi parametrami tablic trwania życia. Owe niepokojące tendencje obserwowane były w tym samym czasie również w innych rozwiniętych krajach, wzbudzając ożywioną dyskusję odnośnie do

przyczyn³. W efekcie około połowy drugiej dekady XXI w. oraz po zakończeniu epidemii – gdy po uprzednim wymarciu najsłabszych jednostek nastąpiła szybka poprawa umieralności – odnotować można najwyższe prawdopodobieństwo dożycia do interesującego nas wieku.

Zaznaczyć przy tym należy, iż wspomniany wpływ spadku umieralności na szansę dożycia do wieku 90 lat najłatwiej jest zaobserwować, patrząc na szansę, iż osoba rozpoczynająca starość (trzymam się tu cezury 60 lat zgodnie z *Ustawą o osobach starszych*) dożyje 90. urodzin (wykres 4).

Wykres 4. Prawdopodobieństwo dożycia wieku 90 lat przez osobę sześćdziesięcioletnią według płci w latach 1990–2023



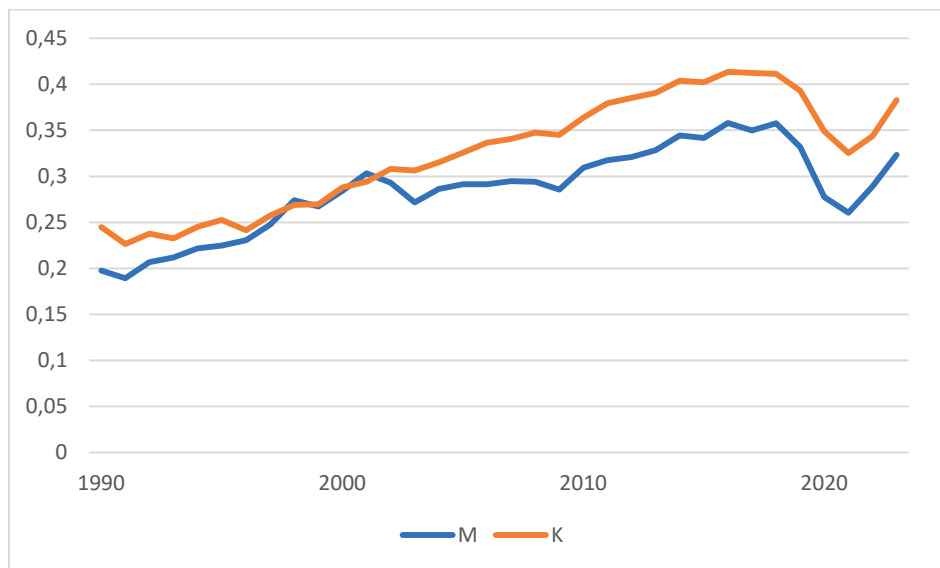
Źródło: obliczenia własne na podstawie danych z bazy GUS Demografia, <https://demografia.stat.gov.pl/bazademografia/TrwanieZycia.aspx>

3 Najczęściej jako przyczyny wymieniane są (Barbieri, 2019; Gromek, 2020; Janssen, 2019; Pison, 2019): efekt kohortowy (dożywanie do zaawansowanego wieku przez generacje, które doświadczyły w okresie życia prenatalnego i w pierwszych latach życia niedożywienia wskutek II wojny światowej, zgodnie z hipotezą Barkera); częstsze korzystanie przez osoby, które dorastały w latach 60. i 70., z używek (przede wszystkim z tytoniu i papierosów); długotrwałe niedoinwestowanie sfery ochrony zdrowia w sytuacji wzrostu popytu na usługi zdrowotne w wyniku starzenia się ludności, co prowadzi do skrócenia długości badań prewencyjnych; długofalowe skutki zwiększenia zakupów minimalizujących wysiłek fizyczny w codziennym życiu i wzrostu zakupu żywności przetworzonej, bogatej w tłuszcze, cukier itp. czy alkoholu, co prowadzi również do pojawienia się masowej otyłości.

W tym przypadku widoczne są zmiany o podobnej skali i *timingu* do tych odnoszących się do prawdopodobieństwa dożycia wieku 90 lat wśród ogółu narodzonych. Obecnie dwuipółkrotnie więcej kobiet i trzykrotnie więcej mężczyzn dożywa wieku wejścia do populacji osób długowiecznych w porównaniu do początku lat 90. Również w tym przypadku zaobserwować można zaczątki kryzysu zdrowotnego połowy pierwszej dekady XXI wieku, jak i destrukcyjny wpływ pandemii COVID-19.

Długofalowa poprawa stanu zdrowia, przejawiająca się obniżeniem prawdopodobieństwa zgonu, prowadzi do wzrostu liczby Polaków i Polek w wieku 90+ również wskutek obniżania się umieralności po 90. roku życia. Niezależnie, czy obserwujemy szansę przeżycia kolejnych 5 lat (wykres 5), czy 10 lat (wykres 6), a tym samym osiągnięcia wieku 100 lat, za każdym razem widać i stały wzrost prawdopodobieństwa przeżycia danego okresu, i wpływ kryzysu zdrowotnego drugiej połowy drugiej dekady XXI w., jak i pandemii COVID-19.

Wykres 5. Prawdopodobieństwo dożycia przez 90-latkę wieku 95 lat według płci w latach 1990–2023

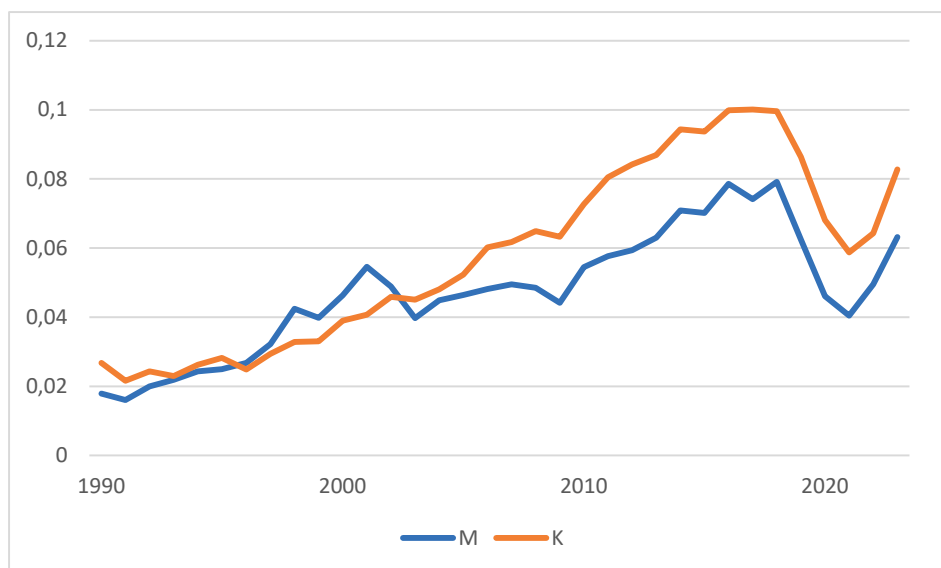


Źródło: obliczenia własne na podstawie danych z bazy GUS Demografia, <https://demografia.stat.gov.pl/bazademografia/TrwanieZycia.aspx>

W rezultacie wzrastała liczba osób dożywających dziewięćdziesięciu kilku lat, jak i stu latków, co prowadziło do wzrostu liczebności interesującej nas grupy. Zaznaczyć jednakże trzeba, że – wskutek kumulacji zmian na poszczególnych

etapach życia – skala zmian względnych była tym wyższa, im dożywania do wyższego wieku dotyczyła. W przypadku prawdopodobieństwa dożycia 100 lat przez osobę obchodzącą 90. urodziny prawdopodobieństwo zwiększyło się w trakcie analizowanego okresu pięciokrotnie w przypadku kobiet i czterokrotnie w przypadku mężczyzn.

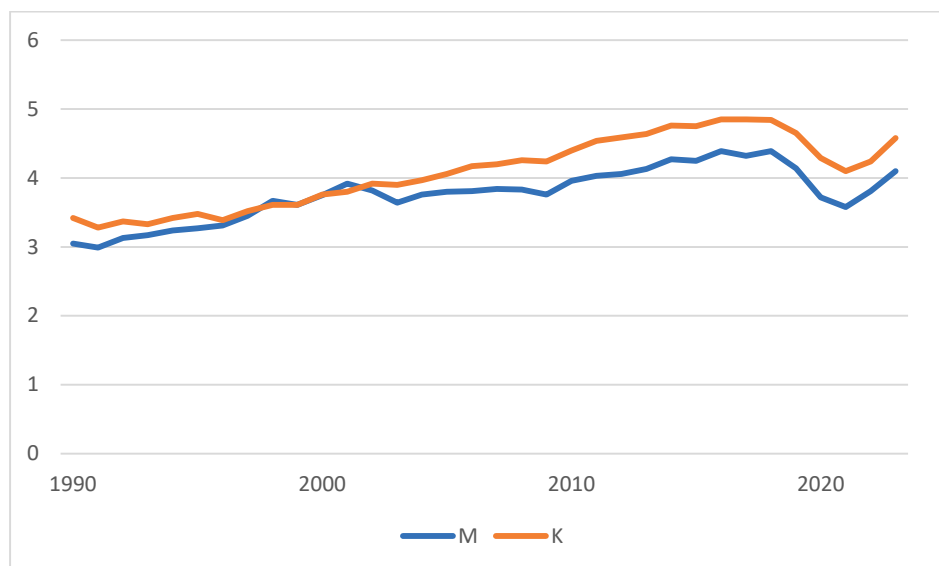
Wykres 6. Prawdopodobieństwo dożycia przez 90-latkę wieku 100 lat według płci w latach 1990–2023



Źródło: obliczenia własne na podstawie danych z bazy GUS Demografia, <https://demografia.stat.gov.pl/bazademografia/TrwanieZycia.aspx>

Rezultatem powyższych zmian jest również wydłużanie się dalszego trwania życia osób w wieku 90 lat (wykres 7). W przypadku tablic przekrojowych termin ten mówi o spodziewanej przeciętnej liczbie lat, jaką w danych warunkach w sytuacji braku zmian natężenia zgonów w jednorocznych grupach wieku wyższego niż analizowany, przeżyłaby dziewięćdziesięcioletnia osoba danej płci.

Wykres 7. Dalsze trwanie życia osoby w wieku 90 lat według płci w latach 1990–2023



Źródło: dane z bazy GUS Demografia, <https://demografia.stat.gov.pl/bazademografia/TrwanieZycia.aspx>

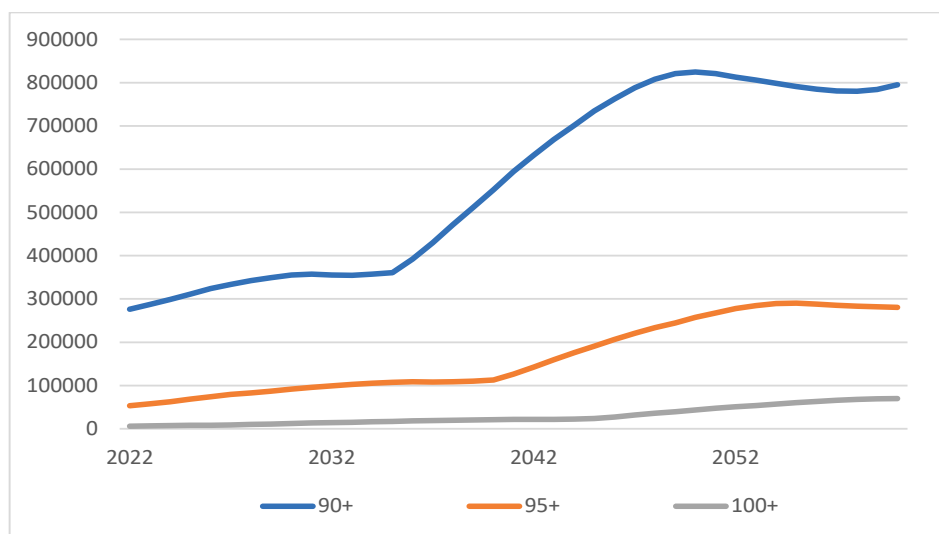
Choć wzrosty w tym przypadku może nie przybierają imponujących wartości, typowa liczba lat, jaką ma do przeżycia osoba dziewięćdziesięcioletnia między 1990 a wspomnianym wcześniej najlepszym ostatnio okresem (tj. latami 2015–2018), wzrosła o ponad 40%, zaś w przypadku roku 2023 o 1/3.

Wspomniane wyżej, powiązane z długookresowymi zmianami stanu zdrowia i umieralności uwarunkowania są pierwszoplanowym czynnikiem odpowiadającym za wspomniany wcześniej oraz zakładany w przyszłości wzrost liczby osób w wieku 90+.

Liczba osób w wieku 90+ w przyszłości

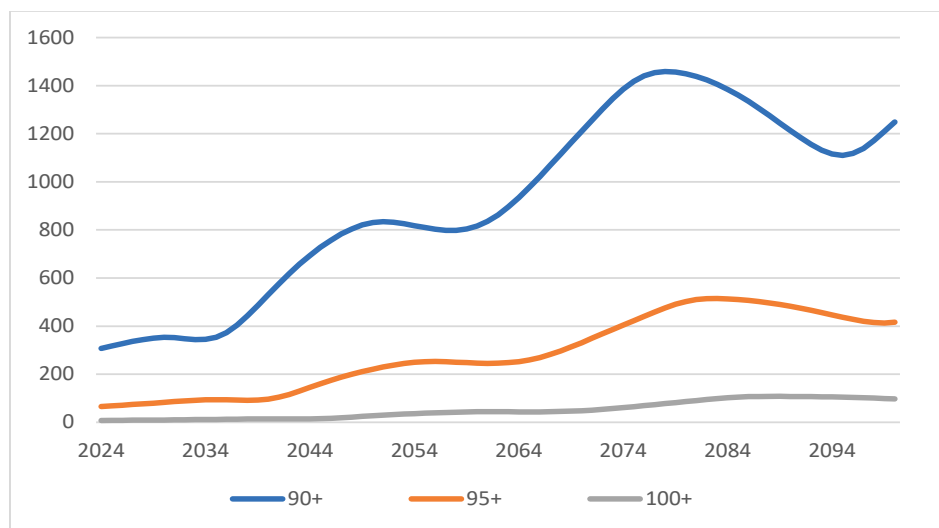
Wspomniane dwa podstawowe czynniki – efekt generacji i długookresowo obniżająca się umieralność – są powodem, dla którego również w przyszłości oczekiwać należy wzrostu liczby osób długowiecznych. Niezależnie bowiem od tego, jaki ośrodek przygotowuje projekcje ludnościowe – krajowy (wykres 8) czy zagraniczny (wykres 9) – zasłóści (tj. liczba urodzeń w przeszłości) oraz oczekiwana ewolucja umieralności prowadzą do spodziewanego dalszego rozrostu badanej populacji.

Wykres 8. Liczba osób w wieku 90 lat i więcej w latach 2022–2060 według *Proгноzy ludności GUS z 2023*



Źródło: Obliczenia własne na podstawie bazy danych GUS Demografia, https://demografia.stat.gov.pl/bazademografia/Prognoza_2023_2060.aspx

Wykres 9. Liczba osób w wieku 90 lat i więcej w latach 2024–2100 w Polsce według przewidywań ONZ z 2024 r. (w tys.)



Źródło: Obliczenia własne na podstawie World Population Prospects 2024, <https://population.un.org/wpp/Download/Standard/Population/>

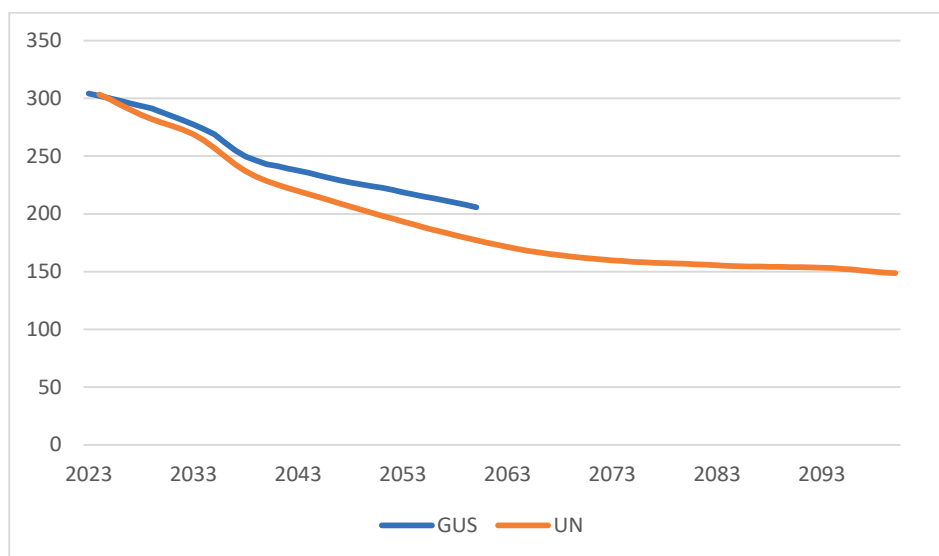
W efekcie, w miejsce obecnych 300 tys. osób 90+ należy oczekiwać przekroczenia wielkości 400 tys. (GUS i ONZ – 2037 r.), 500 tys. (GUS – 2039, ONZ – 2040), 600 tys. (GUS i ONZ – 2042), 700 tys. (GUS – 2044, ONZ – 2045) i 800 tys. (GUS i ONZ – 2048). Projekcja ONZ posiada dłuższy horyzont, stąd też – po przejściowym spadku, odzwierciedlającym niską liczbę urodzeń po zakończeniu powojennego wyżu demograficznego – w tym dodatkowym okresie pojawiają się kolejne wzrosty liczby osób 90+, która w roku 2078 osiągnąć ma 1459 tys.

Wzrastać będą również liczebnie wskazane na powyższych wykresach podzbiorowości – osób w wieku 95+ według przewidywań GUS ma być ponad 100 tys. od roku 2033, od roku 2046 ponad 200 tys., zaś w ostatnim okresie ujętym w horyzoncie prognozy liczba ta ma zbliżać się do 300 tys. Z kolei liczba stulatów ma nieprzerwanie rosnać od dzisiejszych 7 tys. do 70 tys. w 2060 r. Zbliżone wielkości prognozowane są również przez ONZ, według prognostyków której liczba osób 95+ osiągnie maksimum w 2084 r. (515 tys.), zaś w przypadku stulatów w 2088 r. (108 tys.).

Zaznaczyć trzeba, że powyższe wielkości – zakładając poprawność założeń odnośnie do przemian umieralności – uznać należy za wysoce wiarygodne. Wszak wszystkie osoby, które do końca 2100 r. osiągną wiek 90, 95 czy 100 lat, żyją już obecnie, a zatem zmiana ich liczby może dokonać się tylko pod wpływem umieralności lub migracji.

Jako niewątpliwy pozytyw odnotować należy to, że zgodnie z przewidywaniami obu wspomnianych instytucji prognostycznych długoterminowo ma się obniżać poziom feminizacji zbiorowości dziewięćdziesięciolatków (wykres 10).

Wykres 10. Współczynniki feminizacji populacji 90+ według prognoz GUS i ONZ (liczba kobiet w przeliczeniu na 100 mężczyzn)



Źródło: Obliczenia własne na podstawie bazy danych GUS Demografia, https://demografia.stat.gov.pl/bazademografia/Prognoza_2023_2060.aspx i World Population Prospects 2024, <https://population.un.org/wpp/Download/Standard/Population/>

Zakładane zmniejszanie się skali nadumieralności mężczyzn prowadzić ma do poprawy relacji liczby kobiet do liczby mężczyzn. Oznaczać to będzie wyższe prawdopodobieństwo posiadania partnera/partnerki w okresie życia, w którym zapewne i za kilkadziesiąt lat zdecydowana większość dożywających wymagać będzie wsparcia w wykonywaniu czynności co najmniej nieco bardziej wymagających sprawności, uważności czy siły, jak i który odznaczać się będzie wysokim prawdopodobieństwem wystąpienia nagłych kłopotów zdrowotnych, wymagających szybkiej i fachowej interwencji.

Podsumowanie

Fascynacja długowiecznością związana jest zazwyczaj z chęcią zrozumienia czynników warunkujących osiągnięcie wieku niemożliwego do dożycia dla zdecydowanej większości populacji. Niniejsze opracowanie – choć samo zainspirowane wspomnianą fascynacją – wskazuje jednak na inne, ważne aspekty związane z badaniem zbiorowości osób długowiecznych – a mianowicie powszechność występowania takich osób. W dzisiejszej Polsce liczba dziewięćdziesięciolatków – po 35-leciu, w którym wzrosła sześciokrotnie – przekroczyła właśnie 300 tys., zaś

w perspektywie kolejnych 15 lat dojdzie do pół miliona. Fascynacja długowiecznością ustąpić musi zatem przemyśleniu tego, jakie wyzwania związane są z masowym występowaniem osób w wieku 90 czy 95 lat w warunkach wyraźnego, długofalowego zmniejszenia się potencjału opiekuńczego rodzin. Wszak mowa o ludziach, których potomstwo – postrzegane zazwyczaj jako pierwszoplanowy opiekun – w znacznej części znajduje się w wieku, w którym zaczynają występować trudności z utrzymaniem pełnej sprawności i samodzielności. Zdecydowana większość obecnych kobiet w wieku 90+ rodziła swe pierwsze dziecko w wieku 20–22 lata, kończąc karierę rozrodczą przed osiągnięciem 30 lat (Paradysz, 1992). Czy 65-, 70-, 75-letnie córki i synowie będą w stanie wraz ze swoimi małżonkami zapewnić im intensywną opiekę? Można wątpić co do wystarczająco dużej liczby przypadków, uwzględniając migracje zewnętrzne i wewnętrzne (zamieszkiwanie znacznej części potomków sędziwych starców w innych miejscowościach i krajach), stan zdrowia owych dzieci (zob. tab. 1 i tab. 2), fakt, że nie każde dziecko dożyło wieku, gdy jego rodzic osiąga 90+ lat, jak i wpływ rozwodów prowadzących do tego, że pewna część sędziwych mężczyzn – mimo posiadania dzieci – nie wykształciła z nimi wystarczająco silnej więzi.

Powyższe uwarunkowania rodzinne, jak i wspomniane w trzecim punkcie niniejszego opracowania obserwowany w interesującym nas wieku wzrost nasilenia problemów zdrowotnych i ograniczeń funkcjonalnych sprawiają, że na pewno wśród osób 90+ znaczna część wymagać będzie wsparcia środowiskowego, o ile nie pobytu w całodobowej instytucji. Dziać się tak będzie zwłaszcza w kontekście spodziewanego wzrostu liczby osób z otępieniem, szczególnie w stopniu głębokim (Szukalski, 2024).

Podwójne starzenie się ludności – tj. proces zdecydowanie szybszego wzrostu liczby ludzi bardzo starych, czy wręcz ekstremalnie starych, niż populacji seniorów ogółem – zazwyczaj prowadzi do analiz skupiających się na osobach w wieku 75+ czy 80+ (zob. Szukalski, 2006, 2014). Tymczasem najbardziej dynamiczne zmiany będą obserwowane w najwyższych grupach wieku. Jeśli dziś nestorzy 90+ stanowią jedynie 0,8% ludności Polski, to w latach, gdy liczba owych osób będzie po raz pierwszy przekraczać kolejne setki tysięcy, odsetki te będą znacznie wyższe: 1,2% (2037), 1,4% (2039), 1,8% (2042), 2,0% (2044) i 2,4% (2048). Za ćwierć wieku zatem co czterdziesty mieszkaniec naszego kraju będzie mieć co najmniej 90 lat. To chyba najbardziej wyrazista wskazówka odnośnie do skali czekających nas zmian.

Bibliografia

Barbieri, M. (2019). La baisse de l'espérance de vie aux États-Unis depuis 2014. *Population & Sociétés*, 570(9), 1–4.

- Błądowski, P. (2021). Potrzeby opiekuńcze. W: P. Błądowski, T. Grodzicki, M. Mossakowska, T. Zdrojewski (red.), *PolSenior2. Badanie poszczególnych obszarów stanu zdrowia osób starszych, w tym jakości życia związanej ze zdrowiem*. Gdański Uniwersytet Medyczny.
- Gavrilov, L. A., & Gavrilova, N. S. (2001). The reliability theory of aging and longevity. *Journal of Theoretical Biology*, 213(4), 527–545.
- Gromek, N. (2020). Problem nadwagi i otyłości – skala zjawiska oraz czynniki ryzyka. *Wiadomości Statystyczne*, 65(02), 9–29.
- GUS (1939). *Mały Rocznik Statystyczny 1939*. Główny Urząd Statystyczny.
- Janssen, F. (2019). L'influence du tabac sur la mortalité en Europe. *Population Societes*, 571(10), 1–4.
- Kroczek, W. J. (2021). Centenarians, semi-supercentenarians and the emergence of supercentenarians in Poland. W: H. Maier, B. Jeune, J. W. Vaupel (red.), *Exceptional lifespans*. Springer.
- Krzyżanowski, A., Kumaniecki, K. (1915). *Statystyka Polski*. Gebethner i Sp.
- Maier, H., Jeune, B., Vaupel, J. W. (red.). (2021). *Exceptional lifespans*. Springer.
- Rosset, E. (1979). *Trwanie życia ludzkiego*. Ossolineum.
- Paradysz, J. (1992). *Dzietność kobiet w Polsce*. Główny Urząd Statystyczny.
- Pison, G. (2019). Pourquoi l'espérance de vie augmente-t-elle moins vite en France? *Population & Sociétés*, 564(3), 1–4.
- Rosset, E. (1933). *Prawa demograficzne wojny*. Nadbitka z „Dziennika Zarządu M. Łodzi”, nr 7/8, 63.
- Silver, C. B. (2003). Gendered identities in old age. Toward (de) gendering? *Journal of Aging Studies*, 17(4), 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 (red.), *The oldest old* (ss. 3–14). Oxford University Press.
- 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* (ss. 115–150). Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
- Szukalski, P. (2014). Ludzie bardzo starzy w Polsce – niewidoczna grupa docelowa polityki społecznej? *Studia Demograficzne*, 2(166), 57–78.
- Szukalski, P. (2021). Podwójne starzenie się ludności – od kiedy zaczyna się późna starość? W: B. Urbaniak, M. Chałas, P. Szukalski, R. Zimny, R., Błaszczak, M. Zadworna, *Trwałość i zmienność procesów starzenia się i starości* (ss. 41–62). Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
- Szukalski, P. (2024). Przemiany demograficzne a nieoczywiste wyzwania polityki społecznej w Polsce. *Polityka Społeczna*, 606(11–12), 28–33.
- Zamorski, K. (1991). *Transformacja demograficzna w Galicji na tle przemian ludnościowych innych obszarów Europy Środkowej w drugiej połowie XIX i na początku XX w.* Uniwersytet Jagielloński.

