

Komitet Przestrzennego Zagospodarowania Kraju Polskiej Akademii Nauk  
Zeszyt 267, rok 2017, s. 9-36

### **Wioletta Kamińska**

Uniwersytet Jana Kochanowskiego, Instytut Geografii,  
Zakład Geografii Społeczno-Ekonomicznej;  
ul. Świętokrzyska 15, 25-406 Kielce; wioletta.kaminska@ujk.edu.pl

### **Wojciech Ossowski**

Uniwersytet Gdański, Wydział Prawa i Administracji,  
Doktorant w Katedrze Teorii i Filozofii Państwa i Prawa;  
ul. Jana Bażyńskiego 6, 80-309 Gdańsk; ossowskiw@o2.pl

## **WIELOASPEKTOWA OCENA PROCESÓW STARZENIA SIĘ LUDNOŚCI NA OBSZARACH WIEJSKICH W POLSCE**

**Abstract: Multifaceted Analysis of the Aging Processes of the Population in Rural Areas of Poland.** The aim of the article is a multifaceted assessment of the degree of advancement of population aging processes in Polish rural areas. The authors were looking for answers to the following questions: What was the pace of aging of the rural population in Poland in the years 2002-2015? What were the spatial patterns in the degree of advancement of the aging processes of the rural population? Have there been differences in the rate of aging of urban and rural society in the country?

**Keywords:** Demographic aging, Poland, rural areas.

**JEL codes:** J14

## Wstęp

Na przełomie XX i XXI w. w wielu krajach wysoko rozwiniętych zaobserwowano wzmożone procesy starzenia się ludności [Kurek 2008]. Już w 2000 r. na świecie populację ludzi w wieku 60 lat i więcej szacowano na 605 mln, a według prognoz liczba ta w 2050 r. osiągnie poziom 2 mld. W tym też roku udział grupy ludności w wieku senioralnym w światowej populacji będzie wyższy aniżeli udział dzieci w wieku 0-14 lat [Mirkin, Weinberger 2000]. Główną przyczyną tego stanu rzeczy jest zwiększanie się przeciętnego trwania życia, ale także obniżanie się wskaźnika urodzeń i związany z tym spadek wskaźnika dzietności oraz zmiana modelu rodziny [Population... 2014]. Jak wskazują autorzy cytowanej pracy, demografowie przewidują również w kolejnych dekadach szybki wzrost populacji w podeszłym wieku ze względu na starzenie się osób urodzonych w czasie powojennego wyżu demograficznego. Takie niekorzystne kształtowanie się struktury wiekowej europejskich populacji może doprowadzić m.in. do zawirowań na rynku pracy oraz konieczności zredefiniowania kierunków i celów polityki socjalnej, demograficznej i gospodarczej w tych krajach.

Negatywne przeobrażenia demograficzne mają miejsce także w Polsce, a prognozy GUS są, co najmniej, niepokojące. Jak podaje Okólski [2010] Polska jest krajem, w którym niekorzystne przemiany w strukturze wieku będą przebiegać z silnym natężeniem: – z jednego z najmłodszych obecnie krajów Unii Europejskiej, w 2060 r. Polska stanie się najstarszym – a proces ten będzie mieć charakter nieuchronny i w najbliższych dekadach nieodwracalny. Szczególnie trudna sytuacja demograficzna występuje na obszarach wiejskich. Od dziesięcioleci obserwuje się tu odpływ ludności młodej, w tym kobiet w wieku rozrodczym. Efektem tego procesu jest starzenie się społeczeństwa, ograniczenie możliwości rozwoju zarówno gospodarczego, jak i infrastrukturalnego.

Zmiany w strukturze wiekowej ludności wiejskiej przebiegają z różnym natężeniem w czasie i przestrzeni. Niektóre gminy odznaczają się nadmiernym udziałem ludności senioralnej, inne zaś posiadają relatywnie młodą strukturę wiekową mieszkańców. Dlatego potrzebna jest rzetelna diagnoza stanu zaawansowania procesów starzenia się ludności na polskiej wsi, która pozwoli na wyznaczenie nowych kierunków polityki społecznej i gospodarczej.

W świetle powyższych uwag celem opracowania jest wieloaspektowa ocena stopnia zaawansowania procesów starzenia się społeczeństwa na polskich obszarach wiejskich. Zmierzano do odpowiedzi na następujące pytania:

1. Jakie było tempo procesów starzenia się ludności wiejskiej w Polsce w latach 2002-2015?
2. Jakie były prawidłowości przestrzenne w stopniu zaawansowania procesów starzenia się ludności wiejskiej?
3. Czy istniały różnice w tempie starzenia się społeczeństwa miejskiego i wiejskiego w kraju?

Badanie przeprowadzono na poziomie gmin. Analizowano wszystkie gminy wiejskie i część wiejską w gminach miejsko-wiejskich. Procesy starzenia się społeczeństwa przeprowadzono w ujęciu statycznym i dynamicznym. Ujęcie statyczne obejmowało rok 2015, a dynamiczne, w zależności od dostępności wybranych mierników, lata 1999-2015 lub 2002-2015.

## 1. Ustalenia terminologiczne i metody badań

Do zbadania stopnia zaawansowania procesów starzenia się ludności wiejskiej wykorzystano wiele mierników i wskaźników. Pierwszy z nich to wskaźnik starości demograficznej, obrazujący udział osób w wieku poprodukcyjnym w ogólnej populacji danej jednostki przestrzennej. Jako ludność w wieku poprodukcyjnym przyjęto populację, która w przypadku kobiet osiągnęła wiek co najmniej 60 lat, a w przypadku mężczyzn co najmniej 65. W pracy tę grupę społeczeństwa określa się zamiennie jako: ludność senioralna, seniorzy, osoby w wieku poprodukcyjnym. Było to spowodowane wyłącznie względami językowymi.

Kolejnym miernikiem wykorzystanym w badaniu był średni wiek osób w wieku senioralnym. Do jego obliczenia wykorzystano dane GUS dotyczące ludności według pięcioletnich grup wiekowych. Średni wiek seniorów wyliczono jako średnią ważoną arytmetyczną według wzoru:

$$\bar{x} = \frac{\sum_{i=1}^n w_i x_i}{\sum_{i=1}^n w_i}$$

czyli

$$\bar{x} = \frac{w_1 x_1 + w_2 x_2 + \dots + w_n x_n}{w_1 + w_2 + \dots + w_n}$$

gdzie:

$w_1$  – liczba kobiet/mężczyzn w danym przedziale wiekowym

$x_1$  – średnia arytmetyczna wieku danej grupy wiekowej (np. w przedziale 60-64 –  $x_1 = 62$ , w przedziale 65-69  $x_1 = 67$ , itd.).

Do zbadania dynamiki procesów starzenia się ludności wiejskiej wykorzystano dwa mierniki: dynamikę liczby osób w wieku poprodukcyjnym w latach 1999-2015, oraz tzw. wskaźnik tempa wzrostu osób w wieku senioralnym liczony jako stosunek dynamiki liczby ludności w wieku poprodukcyjnym do dynamiki liczby ludności ogółem. Wskaźnik ten pokazuje, czy populacja w wieku poprodukcyjnym rosła szybciej/wolniej od ogólnej liczby mieszkańców danej jednostki przestrzennej.

Do obliczenia syntetycznego wskaźnika procesów starzenia się wiejskiego społeczeństwa wykorzystano wzór Perkała, który stosowany był przez wielu badaczy i dawał dobre rezultaty [por. Runge 2006].

W pracy wykorzystano także metody graficzne, głównie kartogram. Podziałów gmin na klasy na każdym kartogramie dokonano na podstawie poziomu średniej arytmetycznej danego miernika i odchylenia standardowego.

## 2. Starość jako jeden z etapów życia ludzkiego

*Podobnie jak jesień może być najpiękniejszą porą roku, tak i starość może być najpiękniejszym okresem życia, w którym osiąga się życiową mądrość i czuje prawdziwy smak życia* [Kępiński 1978].

Starość jest jednym z etapów ludzkiego życia i obecnie jest postrzegana nie jako okres stagnacji i biernego oczekiwania na śmierć, lecz jako pewna faza życia, w której człowiek ma określone cele i zadania do wypełnienia stosownie do swoich możliwości wykorzystując posiadane zdolności i doświadczenia. Jednak jeszcze w poł. XX w. powszechny był pogląd, że starość jest schyłkowym etapem życia, mniej wartościowym ze względu na pogłębiający się deficyt sił witalnych człowieka i jego degradację biologiczną [Nowicka 2008].

Obecnie, ze względu na postęp w dziedzinie medycyny i praw człowieka mamy do czynienia z problemem nadania starości nowego wymiaru związanego z różnymi aspektami wartościowego i satysfakcjonującego funkcjonowania jednostki. Starzejące się społeczeństwo związane z wydłużaniem się przeciętnego życia ludzkiego w krajach rozwiniętych, powszechna świadomość, że starość może spotkać każdego z nas, zmienia w swoisty sposób optykę patrzenia na tę fazę życia.

W II poł. XX w. długość życia w naszym kraju wzrosła średnio o 14 lat u kobiet i o 11 lat u mężczyzn. Zanotowano także szybkie tempo wzrostu liczby osób powyżej 65 roku życia [Nowicka 2008]. Wzrost populacji osób

starszych w społeczeństwie wymusił zwiększone zainteresowanie tą generacją. Problem starzejącego się społeczeństwa jest już od dawna problemem interdyscyplinarnym. Staje się przedmiotem zainteresowania i badań psychologów, socjologów, polityków czy demografów. Zaspokajanie potrzeb ludzi starszych staje się również wyzwaniem dla różnego rodzaju służb społecznych.

Według Trafiałek [2003] człowiek starszy to osoba, która przekroczyła próg starości, czyli wkroczyła w trzecią fazę życia, a próg starości to próg kalendarzowy, którym jest osiągnięcie wieku emerytalnego. Można wyróżnić pewne kategorie wieku człowieka starego: wiek metrykalny określany według daty urodzenia; wiek biologiczny uważany za miarę starzenia się człowieka oraz wiek psychologiczny ustalany przez badanie jego funkcji intelektualnych. Populacja ludzi starych jest wobec powyższych kryteriów znacznie zróżnicowana. Tempo i dynamika starzenia się jest w znacznym stopniu nieprzewidywalna i odmienna dla poszczególnych jednostek. Rzeczywiste tempo starzenia się ma charakter wybitnie indywidualny i jest uwarunkowane nie tylko cechami biologicznymi i psychologicznymi, ale także czynnikami natury społecznej i środowiskowej.

Od dawna już nie podlega dyskusjom fakt, że otępienie tzw. neurodegeneracyjne (np. w chorobie Alzheimera) i jego dynamika ma ścisły związek z aktywnością intelektualną osoby starszej w trakcie całego życia. Poziom wykształcenia, stopień aktywności intelektualnej w ciągu całego życia korelują z ewentualnym późniejszym wystąpieniem otępienia lub nawet z jego niewystąpieniem. Ma to również pewien związek z miejscem zamieszkania. Zamieszkiwanie na obszarach wiejskich nie jest samo w sobie czynnikiem sprzyjającym wystąpieniu otępienia w wieku starszym, ale ma znaczenie o tyle, o ile poziom wykształcenia jest niższy w związku z trudniejszym dostępem do edukacji.

Starość nierozłącznie wiąże się z pewnym bilansem dokonań, podsumowaniem osiągnięć życia. Wiele osób w starszym wieku odczuwa satysfakcję z założonej rodziny, z dzieci, z wnuków, z dokonań zawodowych. Wielu z nich dalej pracuje utrzymując sprawność zawodową do końca swoich dni. Starsi ludzie mogą podróżować, pracować intelektualnie, rozwijać swoje zainteresowania, działać w różnych organizacjach i stowarzyszeniach. Seniorom jednak nie zawsze jest łatwo pogodzić się z nową sytuacją zawodową, z nowymi wyzwaniami, jakie niesie starość. Wypracowanie własnej niepowtarzalnej postawy psychologicznej wobec starości uznaje się za jedno z ważniejszych zagadnień egzystencjalnych każdego człowieka [Zych 1999]. Istotne znaczenie ma багаż doświadczeń, satysfakcja z dotychczasowego życia, pozytywny

stosunek do dokonań albo poczucie zmarnowanego życia. Wiele starszych osób ma problemy z akceptacją: własnej starości, trudności z poruszaniem się, pogorszenia ogólnej sprawności, problemów z pamięcią, licznych chorób, poczucia braku przydatności w społeczeństwie, utraty statusu społecznego i ekonomicznego w wyniku przejścia na emeryturę. Także lęk przed śmiercią może być istotnym czynnikiem zaburzającym funkcjonowanie jednostki. Wielu autorów podkreśla znaczenie potrzeb psychospołecznych osób starszych, a wśród nich potrzebę użyteczności czy niezależności.

### 3. Typowe problemy medyczne osób starszych

W podeszłym wieku następują liczne zmiany w fizjologii i psychicznym funkcjonowaniu człowieka i zazwyczaj dochodzi do zaostrzenia przewlekłych chorób wieku średniego, a dodatkowo pojawiają się zaburzenia charakterystyczne dla tego okresu życia. Gałęzią medycyny zajmującą się problemami zdrowotnymi występującymi u osób starszych jest geriatryka, a problemami psychicznymi – psychogeriatryka lub psychiatria geriatryczna.

Wiek starszy to czas, kiedy w organizmie człowieka zachodzą powoli nieodwracalne zmiany, występują zaburzenia w układzie kostno-stawowym pogarszające sprawność ruchową, osłabieniu ulegają funkcje zmysłów, jak wzrok i słuch, postępuje miażdżycza naczyń mózgowych, serca i kończyn dolnych i w rezultacie dochodzi do trudności w chodzeniu, problemów z pamięcią, zaburzeń intelektu, chorób serca. Zaostrzeniu ulegają choroby z kręgu wewnętrznych, jak cukrzyca, obturacyjne choroby płuc czy też niewydolność mięśnia sercowego. Liczne nowotwory mają swoje apogeum występowania właśnie w wieku starszym, a duża grupa chorób psychicznych związana jest z zaburzeniami neurologicznymi pochodzenia naczyniowego lub degeneracji tkanki nerwowej.

Zaawansowany wiek charakteryzują zmniejszenie masy i siły mięśniowej, zmiany degeneracyjne w stawach, ubytek tkanki kostnej. Problemy ze strony układu mięśniowo-szkieletowego są najczęstszą dolegliwością wśród starzejącej się populacji [Rosenthal 2009]. Utrata siły u osób starszych jest związana także ze zmniejszeniem ich aktywności ruchowej i pogorszeniem sprawności ogólnej. Osoba starsza o wiele łatwiej doznaje licznych urazów kości i stawów (jako przykład można podać częste złamania szyjki kości udowej u starszych kobiet), a także zmian degeneracyjnych w ich obrębie. Powszechnie znana osteoporoza związana z nadmierną łamliwością kości dotyczy głównie starszych kobiet po menopauzie, co jest związane z obniżaniem się poziomu

ochronnie działających hormonów płciowych w organizmie. Liczne stany zapalne stawów rąk czy kręgosłupa stanowią częste utrapienie większości osób starszych.

Z wiekiem dochodzi do zmian miażdżycowych i stwardnienia tętnic mózgowych. Zwiększa to znacznie prawdopodobieństwo wystąpienia udaru, który niejednokrotnie prowadzi do śmierci, a często do pełnego inwalidztwa. Wraz z wiekiem dochodzi do zmniejszenia masy mózgu i zaniku komórek mózgowych z następującym przewlekłym niedotlenieniem mózgu. Znacznie zwiększa to prawdopodobieństwo i częstość wystąpienia choroby Parkinsona i otępień związanych z degeneracją tkanki mózgowej. Pogorszeniu ulegają funkcje zmysłów. Osłabieniu ulega wzrok i często dochodzi do zaćmy lub zmian niedokrwiennych siatkówki. Z czasem pogarsza się słuch do tego stopnia, że konieczne jest noszenie aparatu słuchowego.

Liczne choroby wewnętrzne ulegają nasileniu lub występują *de novo*. Nasila się nadciśnienie tętnicze i choroba niedokrwienna serca. Mogą nasilać się wady zastawkowe serca. Wiele osób jest zmuszonych do noszenia rozrusznika serca ze względu na poważne zaburzenia rytmu. Z wiekiem zmniejsza się pole powierzchni i elastyczność pęcherzyków płucnych. Znacznie zmniejsza się pojemność życiowa i elastyczność płuc. Choroby obturacyjne płuc towarzyszą wielu starszym pacjentom. Masa nerek zmniejsza się o ok. 30% [Rosenthal 2009]. Jeśli nakładają się na to zaburzenia w ukrwieniu czy choroby zapalne, to już krok do niewydolności nerek, a w następstwie do dializoterapii do końca życia.

Mimo postępów w zapobieganiu, wykrywaniu i leczeniu nowotwory złośliwe są wciąż dużym problemem dotyczącym w szczególności osób starszych. Więcej niż połowa wszystkich nowych rozpoznań nowotworów jest stawiana u pacjentów po 65 roku życia [Rosenthal 2009]. Nowotwór złośliwy stanowi częstą przyczynę śmierci osób w przedziale wieku 60-80 lat. Najczęściej występujące nowotwory związane z wiekiem to rak: prostaty, piersi, jelita grubego, płuc, pęcherza moczowego, macicy. Nie bez znaczenia jest także fakt trudności w leczeniu osób starszych z nowotworu związany z degeneracją organizmu i osłabieniem procesów regeneracyjnych.

Osobnym, ale bardzo istotnym, problemem zdrowotnym występującym u osób starszych są zaburzenia psychiczne. Główną i najczęściej występującą chorobą jest otępienie. Otępienie można podzielić ogólnie na naczyniopochodne (związane z uwstecznieniem naczyń mózgowych) i neurodegeneracyjne (związane z uszkodzeniem tkanki mózgowej). Oba typy otępienia doprowadzają w różnym czasie do istotnego inwalidztwa w zakresie funkcjonowania



w rodzinie i społeczeństwie. Nasilenie i dynamika zmian jest trudna do przewidzenia i zróżnicowana indywidualnie. Do istotnych deficytów w zakresie poznawczym i intelektualnym dołączają się zaburzenia pamięci oraz charakteru. Osoba dotknięta otępieniem często pamięta doskonale szczegóły ze swego dzieciństwa, a szybko zapomina o takich podstawowych sprawach, jak ostatni posiłek, aktualna data czy też czynności dnia poprzedniego. U takiej osoby zmienia się charakter. Staje się powoli drażliwa, złośliwa, labilna emocjonalnie, zmienia się jej nastawienie do najbliższej rodziny. Znamienne jest zaburzenie rytmów dobowych. Starsza osoba śpi w ciągu dnia, a wieczorem i w nocy bywa pobudzona i zdezorientowana. Skróceniu ulega czas snu nocnego, występuje wczesne budzenie się.

Dużym problemem jest występowanie zaburzeń nastroju i psychotycznych w wieku starszym. Bardzo często występuje depresja od zwykłego codziennego obniżenia nastroju po zaawansowane stadium, w którym niemożliwe jest normalne funkcjonowanie. Trudno jest niejednokrotnie odróżnić depresję (i ją właściwie leczyć) u osób starszych od zwykłego obniżenia nastroju związanego z dolegliwościami somatycznymi, żalobą po utracie bliskiej osoby czy też własnymi ograniczeniami w codziennym funkcjonowaniu.

Kolejnym zaburzeniem często spotykanym u osób starszych jest majaczenie. Występuje u 11-30% populacji starszych osób, u których wcześniej nie stwierdzono zaburzeń psychicznych [Cybulski 2007]. Majaczenie to zespół objawów charakteryzujący się występowaniem zaburzeń świadomości, zmniejszoną i rozproszoną uwagą, iluzjami, halucynacjami, zaburzeniami pamięci, dezorientacją, dysregulacją rytmów dobowych. Dostyc często spotykamy również zaburzenia psychotyczne, które mogą być powodowane przez przyczyny wewnętrzne (np. schizofrenia) lub zewnętrzne (na podłożu chorób somatycznych, po rozmaitych lekach). Objawy mogą być rozmaite: halucynacje wzrokowe i słuchowe, urojenia prześladowcze, niewiary małżeńskiej, czyli zespół Otella.

Proces starzenia się centralnego układu nerwowego jest typowy dla wszystkich osób w wieku podeszłym, ale tylko u części z nich rozwinię się otępienie lub typowe zaburzenia psychiczne. Predyspozycje i uwarunkowania społeczne, nawarstwienia somatyczne są różnorodne i trudne do skatalogowania. Jednak poza dyskusją są ustalenia dotyczące korelacji z poziomem intelektualnym, dostępem do dóbr kultury i sztuki, dużą aktywnością intelektualną do późnych lat oraz aktywnością fizyczną. Osoby, które przez całe życie są aktywne fizycznie i intelektualnie rzadziej zapadają na choroby psychiczne wieku starszego.



## 4. Typowe problemy prawno-medyczne występujące w wieku starszym

Osoby starsze podlegają na terenie Polski wszystkim regulacjom prawnym. Niemniej jednak osiągnięcie sędziwego wieku sprawia, że zapadając na pewne typowe dla wieku starszego choroby, ustawodawstwo chroni ich interesy w większym zakresie przez stosowne regulacje. Chodzi głównie o *Ustawę o ochronie zdrowia psychicznego* z 1994 r. oraz *Kodeks Cywilny*. W *Ustawie o ochronie zdrowia psychicznego* najistotniejszy, z punktu widzenia osób starszych, jest tryb przyjęcia do szpitala psychiatrycznego oraz domu pomocy społecznej. Z kolei w *Kodeksie Cywilnym* mamy instytucję ubezwłasnowolnienia. Obie wspomniane regulacje są niezwykle istotne dla osób starszych, które ze względu na zaawansowany stopień niepełnosprawności, chorobę czy otępienie nie są w stanie w sposób świadomy i należyty pokierować swoim postępowaniem czy zadbać o swoje interesy.

*Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego* zawiera wiele unormowań prawnych regulujących tryb przyjęcia do szpitala psychiatrycznego, zasady nietykalności osobistej, prawa do korespondencji, użycia przymusu bezpośredniego. Ustawa w dużej mierze zapobiega instrumentalnemu wykorzystaniu pacjenta psychiatrycznego do innych celów niż medyczne. Dotyczy ona oczywiście pacjentów w każdym wieku, ale pacjent starszy wydaje się tym, który wymaga szczególnej ochrony w przypadkach niedołęstwa lub otępienia.

Przyjęcie do szpitala psychiatrycznego może odbywać się generalnie za zgodą osoby zainteresowanej lub bez niej. Jeśli pacjent wyraża zgodę, a nie jest ubezwłasnowolniony, to sytuacja jest jasna i pacjent po zbadaniu przez lekarza jest przyjmowany do szpitala (art. 22 Ustawy). Jeśli takiej zgody nie ma, czyli pacjent sprzeciwia się lub nie jest w stanie wydać oświadczenia co do swojej woli, to należy wystąpić do sądu opiekuńczego z prośbą o wydanie stosownej zgody z pominięciem woli pacjenta. Jeśli występuje sytuacja, gdy zachowanie osoby starszej wskazuje na to, że z powodu choroby psychicznej zagraża bezpośrednio własnemu życiu lub życiu i/lub zdrowiu innych osób, decyduje lekarz bez zgody pacjenta z obowiązkiem poinformowania właściwego sądu opiekuńczego w ciągu 72 godzin od przyjęcia przez dyrektora placówki (art. 23 i 24 Ustawy). Osoba starsza może też zostać przyjęta do szpitala psychiatrycznego w trybie wnioskowym (art. 29 Ustawy), jeżeli jej dotychczasowe zachowanie wskazuje na to, że nieprzyjęcie do szpitala spowoduje znaczne pogorszenie stanu zdrowia lub osoba ta jest niezdolna do samodzielnego zaspokajania swoich podstawowych potrzeb życiowych.

O takiej potrzebie decyduje sąd opiekuńczy przed przyjęciem do szpitala na wniosek m.in. krewnych w linii prostej, małżonka, opiekuna prawnego, organu pomocy społecznej i in.

Jak ważne jest funkcjonowanie w przestrzeni społecznej domów opieki społecznej niech świadczy fakt, że jeszcze do niedawna ok. 20% leczonych w szpitalach psychiatrycznych przebywało tam wyłącznie ze względów społecznych, takich jak brak mieszkania czy opieki ze strony osób najbliższych [Wciórka 2015]. Obecnie znacznej poprawie uległa liczba dostępnych miejsc w domach pomocy społecznej, zakładach opiekuńczo-leczniczych, ale niestety problem jest jeszcze daleki od rozwiązania. Istoty problem stwarza również długi czas oczekiwania na miejsce w domu opieki społecznej ze względu na dysproporcję między zapotrzebowaniem a liczbą miejsc. W tym czasie pacjent często przebywa w szpitalu, gdzie nie wymaga leczenia specjalistycznego, a nie jest już w stanie funkcjonować samodzielnie w warunkach domowych.

Generalnie osoba, która wskutek choroby psychicznej lub upośledzenia umysłowego nie jest już zdolna do zaspokajania swoich podstawowych potrzeb życiowych i nie ma możliwości korzystania z opieki innych osób, a potrzebuje stałej opieki i pielęgnacji, może za jej zgodą lub jej przedstawiciela ustawowego być przyjęta do domu pomocy społecznej (art. 38 Ustawy). Tak niestety dzieje się rzadko, gdyż najczęściej to osoba starsza nie zgadza się na przyjęcie do szpitala nie mając poczucia własnej choroby lub niedołęstwa. Jeśli osoba starsza nie wyraża zgody na przyjęcie do domu pomocy społecznej, a brak opieki zagraża jej życiu, potrzebna jest zgoda sądu opiekuńczego (art. 39 Ustawy).

Inną instytucją prawa cywilnego do ochrony interesów osoby starszej jest ubezwłasnowolnienie całkowite i częściowe. Osoba starsza może być ubezwłasnowolniona całkowicie lub częściowo, jeżeli wskutek choroby psychicznej lub upośledzenia umysłowego albo innego rodzaju zaburzeń psychicznych nie jest w stanie pokierować swym postępowaniem (art. 13 i 18 KC). Intencją ustawodawcy konstruującego przepis o ubezwłasnowolnieniu była troska o zapewnienie osobom starszym należytego reprezentanta ich istotnych interesów i potrzeb.

## **5. Regionalne zróżnicowanie wskaźnika starości na obszarach wiejskich w Polsce**

Jednym z najczęściej stosowanych do opisu stopnia zaawansowania procesów starzenia się jest wskaźnik starości demograficznej. Według skali Rosseta

[1967], jeśli wskaźnik ten przekroczy 12% można mówić o zaawansowanym stadium starzenia się ludności. W Polsce już pod koniec lat 90. ubiegłego stulecia udział seniorów w ogóle populacji wynosił 14,6% (tab. 1), przy czym na obszarach wiejskich kształtował się na poziomie 15,6%, a w miastach 14,0%. Oznacza to, że procesy starzenia się społeczeństwa były bardziej zaawansowane na polskiej wsi aniżeli w miastach. Było to związane z odpływem z terenów wiejskich młodej części społeczeństwa, w poszukiwaniu pracy i generalnie lepszych warunków życia oraz szerszych możliwości realizacji pragnień i aspiracji życiowych.

Tabela 1

Wskaźnik starości demograficznej w Polsce w 1999 r. i 2015 r.

Wyszczególnienie	1999 r. (%)	2015 r. (%)
Polska	14,6	19,6
miasta	14,0	21,3
wieś	15,6	17,0

Źródło: Obliczenia własne na podstawie BDL GUS.

W latach 1999-2015 struktura demograficzna ulegała negatywnym przemianom. Na koniec tego okresu ludność senioralna w kraju stanowiła już prawie 20%, ale procesy starzenia z większym natężeniem przebiegały w miastach aniżeli na obszarach wiejskich. W 2015 r. udział osób w wieku poprodukcyjnym w miastach wynosił już ponad 21%, podczas gdy na wsi kształtował się na poziomie 17%. Przyczyn takiego stanu rzeczy należy szukać w wydłużającym się przeciętnym trwaniu życia, obniżaniu się wskaźnika dzietności oraz zmianie modelu rodziny. O ile przeciętne trwanie życia na wsi i w mieście kształtowało się na podobnym poziomie, o tyle wskaźniki dzietności i urodzeń na obszarach wiejskich były wyższe niż w miastach. Stopa urodzeń na wsi wynosiła 10,2‰, a w miastach 9,2‰ (dane za 2013 r.). W tym samym roku współczynnik dzietności ogólnej wyniósł 1,26, co oznacza, że na 100 kobiet w wieku rozrodczym (15-49 lat) przypadało 126 urodzonych dzieci (w miastach – 118, na wsi – 137). Jak podaje GUS, od lat 90. XX w. wartość współczynnika dzietności ogólnej kształtuje się poniżej 2, podczas gdy wielkość optymalna – określana jako korzystna dla stabilnego rozwoju demograficznego – to 2,10-2,15, tj. gdy na 100 kobiet w wieku 15-49 lat przypada średnio 210-215 urodzonych dzieci [*Podstawowe informacje...* 2015].

Z danych wynika, że wskaźniki starości demograficznej są nieco korzystniejsze na polskiej wsi aniżeli w miastach. Jednak obszary wiejskie są silnie zróżnicowane pod tym względem (tab. 2).

Tabela 2

Zróżnicowanie wskaźnika starości demograficznej na obszarach wiejskich w Polsce w 2015 r.

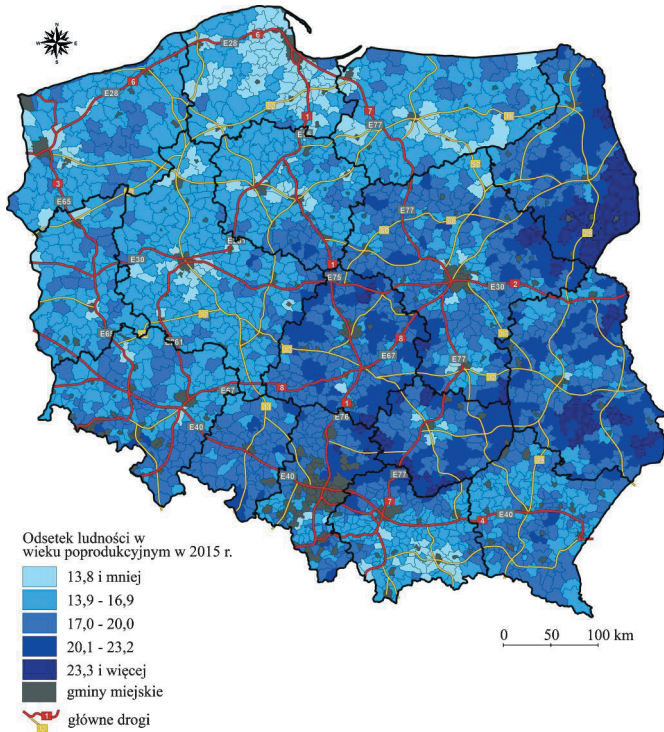
Odsetek osób w wieku poprodukcyjnym	Liczba		Odsetek	
	gmin	mieszkańców (tys.)	gmin	mieszkańców
13,8 i mniej	160	1682,6	7,4	11,0
13,9-16,9	824	6369,9	37,9	41,7
17,0-20,0	781	5176,5	35,9	33,9
20,1-23,2	329	1713,2	15,1	11,2
23,3 i więcej	80	328,6	3,7	2,2
razem	2174	15270,8	100	100

Źródło: Obliczenia własne na podstawie danych BDL GUS.

W 2015 r. w ponad połowie gmin wskaźnik starości był wyższy od średniej dla polskich obszarów wiejskich, a w 80 z nich aż co czwarty mieszkaniec był w wieku senioralnym. Jest to bardzo niekorzystna sytuacja demograficzna, bowiem ludność w wieku poprodukcyjnym jest zwykle mniej aktywna zawodowo i utrzymuje się głównie z niezarobkowych źródeł. Wpływa to na ograniczenie popytu na niektóre dobra i usługi, czego konsekwencją jest zmniejszony poziom inwestycji w te dziedziny gospodarki. Powstaje wówczas tzw. błędne (zakłęte) koło rozwoju [por. np. Rohima *et al.* 2013].

Z geograficznego punktu widzenia największe zaawansowanie procesów starzenia się społeczeństwa, w świetle przyjętego miernika, wystąpiło w Polsce wschodniej, na ziemiach należących do zaboru rosyjskiego (ryc. 1), przy czym nawet na tym obszarze widoczne są dwie prawidłowości przestrzenne: 1) wskaźniki starości wzrastają w miarę przesuwania się na wschód kraju, a prawie wszystkie gminy cechujące się najwyższym stopniem starości położone są przy wschodniej granicy; 2) w obrębie województw odsetek osób w wieku senioralnym rośnie w miarę oddalania się od dużych ośrodków miejskich ku granicom tych jednostek terytorialnych. Takie prawidłowości potwierdzili także m.in. Sokołowski [1961], Eberhardt [1989], Mischczuk

[1993], Bański [2002], Rosner [2007], Kurek [2008]. Oznacza to, że od wielu dziesięcioleci przebieg procesów starzenia się społeczeństwa ma podobny układ przestrzenny.



Ryc. 1. Zróżnicowanie wskaźnika starości na obszarach wiejskich w Polsce w 2015 r.

Źródło: Opracowanie własne (ryc. 1-5).

Jest to bezpośrednio związane, w pierwszej kolejności, z długookresowym odpływem migracyjnym młodej części mieszkańców wsi [Eberhardt 1989], głównie kobiet [Bański 2002] oraz wynikającym z tego spadkiem stopy urodzeń. Dualizm w rozwoju gospodarczym w Polsce polegający na wzroście znaczenia funkcji pozarolniczych w mieście oraz związanych z rolnictwem na wsi w całym okresie gospodarki centralnie sterowanej oraz lokowanie pewnych instytucji wyłącznie w miastach (np. szkół wyższych, średnich) wpłynął na wzrost atrakcyjności osiedleńczej i inwestycyjnej ośrodków miejskich i degradację, w tym zakresie, obszarów wiejskich. Ponadto polityka industrializacji i brak dostatecznej ilości siły roboczej w przemyśle zlokalizowanym głównie

w ośrodkach miejskich, dawały dodatkowy asumpt do opuszczania wsi przez młode pokolenie, zwłaszcza wsi położonych na obszarach o niskim stopniu industrializacji, czyli w Polsce wschodniej. Obecnie strumienie odpływu z tych obszarów zostały nieco zahamowane, a na polskiej wsi rozwijają się pozarolnicze funkcje, stwarzające nowe miejsca pracy, ale ukształtowana w okresie PRL-u niska atrakcyjność osiedleńcza tych terenów jest raczej czynnikiem wypychającym niż przyciągającym nowych mieszkańców. Na te niekorzystne czynniki powodujące starzenie się społeczeństwa Polski wschodniej nałożyły się przemiany społeczne, przejawiające się w zmianie modelu rodziny (2+1 ewentualnie 2+2), w wydłużającym się wieku wchodzenia w związki małżeńskie i posiadania pierwszego dziecka oraz w coraz szerszej akceptacji nieformalnych związków partnerskich [por. teoria II przejścia demograficznego; Van de Kaa 1994]. Wszystko to jest czynnikiem ograniczającym wzrost odsetka dzieci i młodzieży na wsi z jednoczesnym wzrostem osób w wieku senioralnym w strukturze demograficznej mieszkańców wsi. Wschodnia granica kraju i Unii Europejskiej nie stanowi czynnika aktywizującego gospodarkę, a tym samym przyciągającego nowych mieszkańców na te tereny, co jest wynikiem ograniczonego stopnia jej przenikalności [por. Miszczuk 1993, Komornicki 1999, Bański 2010].

Warto jeszcze zwrócić uwagę na ponadprzeciętne wskaźniki starości w gminach opolskich oraz sudeckich. Na negatywne zjawiska demograficzne związane z odpływem migracyjnym, depopulacją tych obszarów oraz kształtowaniem się wadliwej struktury wieku ich mieszkańców wskazywali już Miszewska [1989] i Heffner [1990] oraz inni.

Na pozostałych obszarach wiejskich procesy starzenia przebiegały z mniejszym natężeniem. Analizowany wskaźnik kształtował się na poziomie niższym od średniej dla polskiej wsi. Relatywnie młode były społeczeństwa woj. pomorskiego, warmińsko-mazurskiego, kujawsko-pomorskiego oraz małopolskiego. Szczególnie w gminach podmiejskich zanotowano młodą strukturę wieku ludności.

## **6. Średni wiek ludności w wieku senioralnym na obszarach wiejskich w Polsce**

Odsetek ludności w wieku poprodukcyjnym informuje o formalnej relacji tej grupy społeczeństwa do rynku pracy, a przecież starzenie się ludności przejawia się nie tylko w ograniczaniu aktywności zawodowej. W XXI w. w Polsce dominuje prywatna forma własności, a właściciele firm czy gospodarstw rol-

nych często utrzymują wysoką aktywność zawodową po ukończeniu granicznego wieku uprawniającego ich do przejścia na emeryturę. Starzenie – to także problem jakości życia tej grupy wiekowej społeczeństwa, wynikający m.in. ze stanu zdrowia, możliwości radzenia sobie w codziennych prostych i bardziej skomplikowanych sytuacjach życiowych czy uczestniczenia w życiu lokalnej społeczności. Jak wspomniano wcześniej wiele dolegliwości związanych np. z niedołęstwem, demencją czy chorobami związanymi z krążeniem (wylewy, udary, zawały) nasilają się z wiekiem. W konsekwencji starsi ludzie wymagają stałej opieki, a ich jakość życia zdecydowanie się pogarsza. Dlatego ważnym miernikiem procesów starzenia się jest średni wiek ludności senioralnej.

Wyliczony dla 2015 r. średni wiek ludności w wieku poprodukcyjnym wyniósł 72,5 lata, przy czym dla kobiet 72,0, dla mężczyzn 73,5. Niższa wartość tego wskaźnika dla kobiet wynikała głównie z faktu, że wcześniej przechodziły one na emeryturę.

W ponad połowie badanych gmin średni wiek osób w wieku poprodukcyjnym był wyższy od średniej dla polskich obszarów wiejskich (tab. 3), a w co 8 jednostce przestrzennej przeciętny senior miał więcej niż 73,5 lata.

Tabela 3

### Średni wiek osób w wieku poprodukcyjnym na obszarach wiejskich w Polsce w 2015 r.

Średni wiek osób w wieku poprodukcyjnym	Liczba			Odsetek		
	gmin	mieszkańców (tys.)	osób w wieku poprodukcyjnym (tys.)	gmin	mieszkańców	osób w wieku poprodukcyjnym
71,4 i mniej	284	2438,9	351,2	13,1	16,0	13,5
71,5-72,4	734	5519,0	904,3	33,7	36,1	34,8
72,5-73,4	770	5373,2	953,2	35,4	35,2	36,7
73,5-74,4	338	1757,7	343,4	15,5	11,5	13,3
74,5 i więcej	49	182,0	44,1	2,3	1,2	1,7
razem	2175	15270,8	2596,2	100	100	100

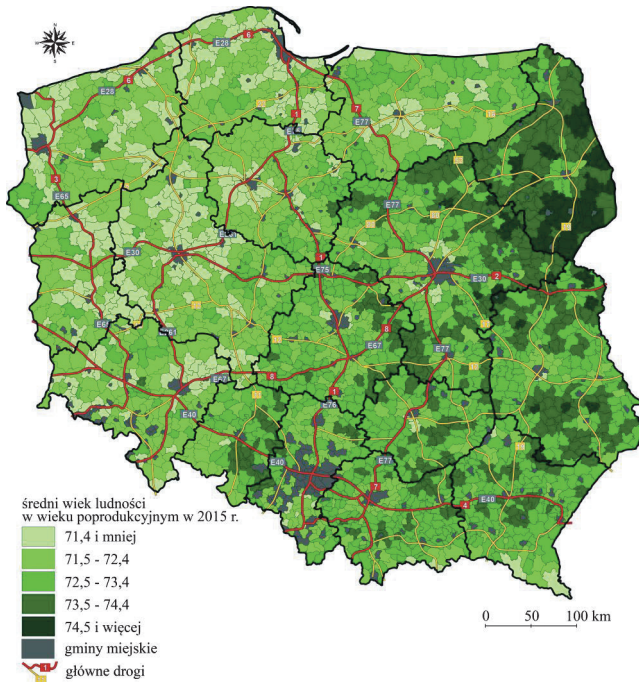
Źródło: Obliczenia własne na podstawie danych z BDL za 2015 r.

Również w co 8 gminie średni wiek osób w grupie poprodukcyjnej był relatywnie niski i wynosił mniej niż 71,5 lat.



W porównaniu z 2002 r. przedstawione wskaźniki uległy nieznacznemu wzrostowi. Przeciętny wiek wśród mieszkańców polskiej wsi w analizowanej grupie wynosił 72,3 lata.; dla kobiet 71,9, a dla mężczyzn 73,1.

Rozkład przestrzenny charakteryzowanego miernika korespondował z analogicznym rozkładem wskaźnika starości demograficznej. Najwyższy średni wiek ludności senioralnej cechował obszary wschodniej Polski, przede wszystkim Podlasia. Ponadprzeciętne wskaźniki odnotowano także w wielu gminach woj. opolskiego, łódzkiego i podkarpackiego (ryc. 2). Natomiast w Polsce północnej, południowo-zachodniej, gdzie ogólnie zaobserwowano młodą strukturę wieku ludności, przeciętny wiek seniorów był niższy od średniej dla kraju.



Ryc. 2. Średni wiek ludności w wieku poprodukcyjnym na obszarach wiejskich w Polsce w 2015 r. – zróżnicowanie przestrzenne

## 7. Dynamika liczby ludności w wieku poprodukcyjnym na obszarach wiejskich w Polsce w latach 2002-2015

W latach 2002-2015 w Polsce nastąpił znaczny wzrost liczby osób w wieku senioralnym. Zaledwie w ciągu 13 lat grupa ta zwiększyła swoją liczebność o 1/3 (tab. 4), podczas gdy ogólna liczba populacji utrzymała się na tym samym poziomie (wzrost o 0,5%). Oznacza to, że procesy starzenia się polskiego społeczeństwa przebiegały bardzo dynamicznie, przy czym szczególnie było to widoczne w miastach, gdzie liczba ludności w wieku poprodukcyjnym powiększyła się o ponad 40%. Na obszarach wiejskich tempo wzrostu liczby tej grupy wiekowej ludności było znacznie niższe – wskaźnik dynamiki wyniósł 113,5%.

Tabela 4

Dynamika liczby ludności ogółem i w wieku poprodukcyjnym w Polsce w latach 2002-2015

Wyszczególnienie	Polska	Wieś	Miasto	Polska	Wieś	Miasto
	2002 r.			2015 r.		
Liczba ludności ogółem (tys.)	38230,1	14619,7	23610,4	38437,2	15270,8	23166,4
Liczba osób w wieku poprodukcyjnym (tys.)	5749,1	2286,7	3462,4	7533,3	2594,7	4938,6
Dynamika liczby ludności ogółem w latach 2002-2015 (%)	100,5	104,4	98,1	x	x	x
Dynamika liczby osób w wieku poprodukcyjnym w latach 2002-2015 (%)	131,0	113,5	142,6	x	x	x

Źródło: Obliczenia własne na podstawie danych z BDL GUS.

W przekroju gmin dynamika liczby osób w wieku senioralnym była bardzo zróżnicowana (tab. 5). W 1/3 jednostek przestrzennych odnotowano albo spadek ludności w wieku poprodukcyjnym albo stagnację (wskaźnik dynamiki 95,1-105,0%), co wynikało po części z naturalnego wymierania najstarszych członków społeczeństwa. W pozostałych gminach zaobserwowano ponadprzeciętny wzrost tej grupy wiekowej mieszkańców, a w co szóstej gminie liczba osób najstarszych zwiększyła się o ponad 30%.

Tabela 5

## Dynamika liczby ludności w wieku poprodukcyjnym na obszarach wiejskich w Polsce w latach 2002-2015

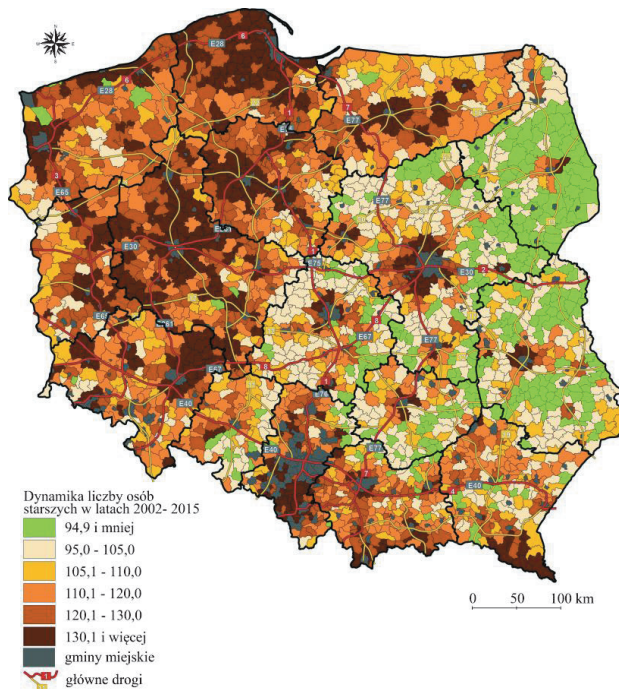
Wskaźnik dynamiki (%)	Liczba					Dynamika (%)	
	gmin*	osób w wieku poprodukcyjnym (tys.)	mieszkańców ogółem (tys.)	osób w wieku poprodukcyjnym (tys.)	mieszkańców ogółem (tys.)	liczby osób w wieku poprodukcyjnym	liczby mieszkańców
94,9 i mniej	294	317,6	1544,8	277,1	1355,4	87,3	87,7
95,0-105,0	460	466,4	2553,7	466,7	2468,9	100,1	96,7
105,1-110,0	269	282,0	1721,4	303,3	1721,0	107,5	100,0
110,1-120,0	448	490,1	3248,5	562,6	3350,5	114,8	103,1
120,1-130,0	337	354,3	2560,3	440,7	2736,9	124,4	106,9
130,1 i więcej	360	368,4	2995,1	541,4	3620,8	147,0	120,9
razem	2168	2278,8	14623,8	2591,8	15253,5	113,7	104,3

\* Uwzględniono gminy, dla których uzyskano dane dla 2002 r. i 2015 r.

Źródło: Obliczenia własne na podstawie danych z BDL GUS.

Pod względem wielkości tego miernika Polskę można podzielić na część wschodnią, odznaczającą się ubytkiem lub stagnacją liczby osób w wieku poprodukcyjnym oraz zachodnią, gdzie obserwuje się dynamiczny wzrost tej grupy wiekowej społeczeństwa. Jest to zatem odwrotność rozkładu dwóch wyżej omawianych wskaźników. Negatywnym zjawiskiem jest wysokie tempo wzrostu społeczeństwa w grupie seniorów na obszarach, które odznaczały się dotąd relatywnie młodą strukturą demograficzną. Bardzo wysokie wskaźniki dynamiki wystąpiły w gminach podmiejskich, nadmorskich i górskich cechujących się dodatnim saldem migracji (ryc. 3). Niewykluczone, że ludzie po przejściu na emeryturę decydują się coraz częściej na zmianę miejsca zamieszkania w rejony atrakcyjne turystycznie i zdrowotnie. Taki rozkład przyrostu liczby seniorów oznacza, że procesy starzenia się społeczeństwa nasiliły się także w gminach podmiejskich oraz atrakcyjnie położonych względem układów komunikacyjnych i regionów turystycznych.

Powyższe rozważania należy uzupełnić porównaniem tempa wzrostu ludności w wieku produkcyjnym do tempa wzrostu ludności ogółem (ryc. 4). Jeśli bowiem przyrost ludności w wieku senioralnym jest mniejszy od przyrostu ludności ogółem, to przemiany demograficznie nie należy oceniać całkiem negatywnie. Niestety w Polsce, w latach 2002-2015 tempo wzrostu liczby osób w wieku poprodukcyjnym było zdecydowanie większe aniżeli całej populacji. Tendencja ta zaznaczyła się również na obszarach wiejskich. Tylko w 112 gminach (5,2%) szybciej rosła liczba mieszkańców ogółem aniżeli w wieku senioralnym (ryc. 4).

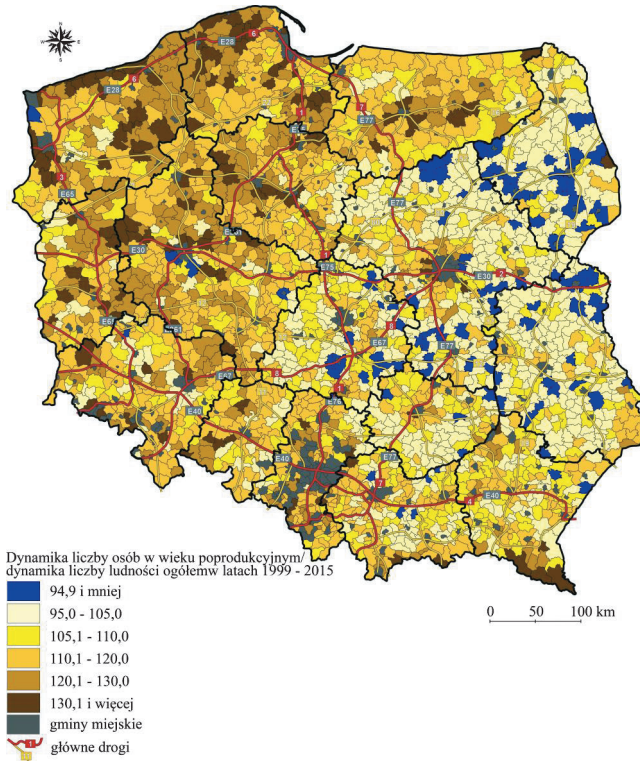


Ryc. 3. Dynamika liczby ludności w wieku poprodukcyjnym na obszarach wiejskich w Polsce w latach 2002-2015

Wskaźnik tempa wzrostu liczony jako stosunek wskaźnika dynamiki liczby ludności w wieku poprodukcyjnym do dynamiki liczby ludności ogółem był mniejszy od 95%. W kolejnych 586 (27%) zanotowano podobne tempo wzrostu obu grup ludności. Analizowany wskaźnik wzrostu kształtował się na poziomie 95-105%. W pozostałych 2/3 jednostkach przestrzennych tempo

wzrostu liczby seniorów znacznie przekraczało tempo wzrostu liczby mieszkańców ogółem.

Gminy o niższym tempie przyrostu ludności w wieku poprodukcyjnym od liczby mieszkańców ogółem zlokalizowane są głównie w Polsce wschodniej, a więc tam, gdzie wskaźniki starości były najwyższe. Na tych obszarach procesy starzenia się ludności, w świetle przyjętego miernika, zostały nieco przyhamowane. Natomiast w pozostałej części kraju odnotowano wzmożony przyrost liczby seniorów. Najwyższe wskaźniki wzrostu (pow. 30%) zanotowano w wielu gminach nadmorskich, bieszczadzkich i sudeckich.



Ryc. 4. Tempo wzrostu osób w wieku poprodukcyjnym/tempo wzrostu liczby ludności ogółem (lata 2002-2015)

## 8. Syntetyczny wskaźnik starości

Syntetyczny wskaźnik starości był silnie zróżnicowany i wahał się od -4,0 do 1,7, przy średniej wartości na poziomie -0,19. Przyjmując go za kryterium wyróżniono 5 typów gmin odznaczających się: bardzo wysokim, wysokim, średnim, niskim i bardzo niskim stopniem zaawansowania procesów starzenia się ludności wiejskiej (tab. 6).

Tabela 6

Syntetyczny wskaźnik starości demograficznej na obszarach wiejskich w Polsce

Syntetyczny wskaźnik starości	Liczba gmin	Przeciętna wartość miernika w grupie:				
		odsetka seniorów	średniego wieku seniorów	dynamiki liczby seniorów w latach 2002-2015	wskaźnika wzrostu	syntetycznego wskaźnika starości
-1,0 i mniej	98	24,1	73,5	111,9	1,173	-1,4
-0,99- -0,5	395	20,2	73,1	110,5	1,124	-0,7
-0,49- -0,01	889	17,8	72,6	113,5	1,122	-0,2
0,1-0,5	682	15,5	72,2	117,0	1,097	0,2
0,51 i więcej	104	13,7	71,9	115,0	1,037	0,7
razem	2168	17,0	72,5	113,9	111,3	-0,19

Źródło: Obliczenia własne.

Pierwsza grupa, licząca 98 gmin odznaczała się bardzo wysokim stopniem starości. Wszystkie przyjęte mierniki były zdecydowanie wyższe od przeciętnych wartości dla polskiej wsi. Średnio co czwarty mieszkaniec tych jednostek przestrzennych był w wieku poprodukcyjnym, a średni wiek seniora wynosił 73,5 lata. Mimo wolniejszego, niż przeciętnie na obszarach wiejskich tempa wzrostu liczby mieszkańców w grupie senioralnej, ta grupa powiększała swoją liczebność szybciej niż ogólna populacja. Gminy należące do pierwszej grupy skoncentrowane były głównie na wschodzie kraju. Województwo podlaskie było reprezentowane przez 33 gminy, lubelskie 21, mazowieckie i świętokrzyskie po 13 (ryc. 5). Wśród 10 jednostek o najbardziej zaawansowanych procesach starzenia znalazły się wyłącznie gminy z województwa podlaskiego,



wysunięte najbardziej na jego wschód, przy granicy państwowej (tab. 7, ryc. 5). Wśród nich 7 miało charakter wiejski, a 3 stanowiły część wiejską gmin miejsko-wiejskich. Wszystkie one cechowały się dominacją tradycyjnego rolnictwa [*Monitoring...* 2014].

Drugą grupę, o wysokim stopniu zaawansowania starzenia się społeczeństwa, tworzyło 395 jednostek przestrzennych. Co piąty ich mieszkaniec znajdował się w wieku poprodukcyjnym, a przeciętny wiek seniora wynosił 73 lata. W latach 2002-2015 odnotowano przeciętny wzrost liczby osób w wieku poprodukcyjnym na poziomie 10%, a wskaźnik tempa wzrostu informuje, że wzrost liczby seniorów był nieco wyższy od wzrostu ogólnej liczby mieszkańców. Gminy z tej grupy znajdują się we wszystkich województwach, przy czym zdecydowanie najwięcej ich jest w woj. podlaskim (16), lubelskim (13), mazowieckim (12) i świętokrzyskim (11).

Tabela 7

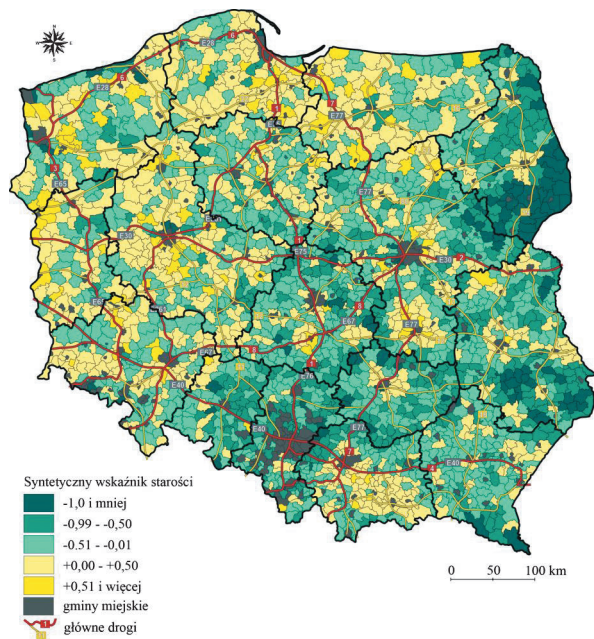
## Gminy o najbardziej niekorzystnych wskaźnikach starości demograficznej

Nazwa gminy	Ludność ogółem	Odsetek ludzi w wieku poprodukcyjnym	Średni wiek seniorów	Dynamika liczby seniorów 2002-2015	Wskaźnik tempa wzrostu	Wskaźnik starości
Dubicze Cerkiewne	1601	42,3	75,8	83,9	106,9	-4,0
Orla	2868	40,8	76,0	80,4	101,1	-3,7
Czyże	2116	38,7	76,2	76,6	99,6	-3,4
Kleszczele – obszar wiejski	1318	39,5	75,9	79,8	93,2	-3,3
Bielsk Podlaski	6851	34,1	76,5	78,9	88,2	-2,7
Krynki – obszar wiejski	732	31,7	75,9	27,0	134,2	-2,6
Milejczyce	1893	32,2	76,0	77,3	1,0	-2,5
Michałowo – obszar wiejski	3753	31,0	75,9	57,7	1,2	-2,4
Czeremcha	3319	27,6	74,3	101,3	1,2	-2,0
Narew	3636	30,9	75,0	78,5	1,0	-2,0

Źródło: Opracowanie własne.



W trzeciej grupie (średni poziom zaawansowania procesów starzenia) znalazło się 881 gmin (41%). Wskaźnik starości kształtował się na poziomie wyższym od średniej dla obszarów wiejskich, statystyczny senior miał 72,6 lata. Tempo wzrostu liczby osób w wieku poprodukcyjnym było prawie takim samym poziomie co tempo wzrostu ogółu mieszkańców. Tego typu gminy odnotowano we wszystkich województwach. Najwięcej było ich w mazowieckim (119), podkarpackim (85) i wielkopolskim (80), a najmniej w pomorskim (23), lubuskim (25) i podlaskim (26).



Ryc. 5. Syntetyczny wskaźnik starości demograficznej na obszarach wiejskich w Polsce – zróżnicowanie przestrzenne

W czwartej i piątej grupie znalazły się gminy odznaczające się niskim i bardzo niskim stopniem zaawansowania procesów starzenia. Łącznie takich jednostek przestrzennych było 786 (36,2%). Wskaźniki starości kształtowały się na poziomie 15,5-13,7%, a więc poniżej średniej dla polskiej wsi, a statystyczny senior miał 72,2 lata w przypadku grupy czwartej i 71,9 lat w grupie piątej. Tempo przyrostu populacji w wieku poprodukcyjnym było wyższe niż na obszarach wiejskich, ale kształtowało się ono na poziomie tempa wzrostu liczby mieszkańców ogółem. Gminy te występowały głównie na obszarze Polski północnej i zachodniej, gdzie dominowało rolnictwo wielkoobszarowe,

ale także na południu kraju (woj. małopolskie), gdzie dominowało wielkodo-  
chodowe, rozdrobnione rolnictwo [Monitoring... 2014].

Z grupy czwartej (o niskim stopniu zaawansowania procesów starzenia) najwięcej gmin znajdowało się w woj. wielkopolskim (97), mazowieckim (83), małopolskim (69) i dolnośląskim (67), a najmniej pochodziło z województw: opolskiego (8), świętokrzyskiego (12) i podlaskiego (13). Z kolei w grupie piątej (o bardzo niskim stopniu zaawansowania analizowanych procesów) najwięcej gmin pochodziło z regionów: wielkopolskiego (170), mazowieckiego (15) i zachodniopomorskiego (14), a najmniej z opolskiego (1), śląskiego (1), podkarpackiego (1). W dwóch województwach (podlaskim i świętokrzyskim) nie było żadnej gminy zaliczonej do piątej grupy.

Wśród 10 gmin o najkorzystniejszych miernikach starości znalazły się jednostki przestrzenne z 7 województw, przy czym najwięcej było ich z dolnośląskiego (3) i zachodniopomorskiego (2) (tab. 8).

Tabela 8

#### 10 gmin o najkorzystniejszych wskaźnikach starzenia się społeczeństwa

Województwo	Nazwa gminy	Wskaźnik starości (%)	Średni wiek seniora	Dynamika liczby seniorów	Wskaźnik tempa wzrostu	Synte-tyczny wskaźnik starości
dolnośląskie	Miękinia	13,9	71,0	128,7	1,0	0,9
pomorskie	Lichnowy	12,7	71,4	110,7	1,1	1,0
kujawsko-pomorskie	Brodnica	11,9	71,2	132,7	1,0	1,0
	Nowe	13,7	71,5	101,7	1,0	1,0
wielkopolskie	Kórnik	11,3	70,4	174,2	0,9	1,0
dolnośląskie	Jerzmanowa	12,0	71,9	137,9	0,8	1,1
zachodniopomorskie	Stepnica	15,1	70,8	61,9	1,2	1,2
dolnośląskie	Olszyna	17,2	71,0	34,2	1,1	1,3
łódzkie	Kleszczów	11,8	72,5	105,6	0,7	1,6
zachodniopomorskie	Nowe Warpno	13,1	70,2	109,4	0,9	1,7

Źródło: Opracowanie własne.

Były to gminy, w których dobrze rozwinęły się pozarolnicze funkcje, atrakcyjnie położone względem wielkich ośrodków miejskich i układów komunikacyjnych. Ponadto odznaczały się dodatnim saldem migracji, a to powodowało „odmładzanie” struktury wiekowej ich mieszkańców. Na przykład Kleszczów była najbogatszą gminą w Polsce, dzięki zlokalizowanej tam kopalni węgla brunatnego i elektrowni. Poza tym na jej terenie znajdowała się strefa przemysłowa będąca częścią Łódzkiej Specjalnej Strefy Ekonomicznej. Natomiast gmina Miękinia leżała w strefie podmiejskiej Wrocławia przy głównych trasach komunikacji kolejowej i samochodowej, łączących Wrocław z zachodem Polski.

## Podsumowanie i wnioski

- W Polsce od lat 90. ubiegłego stulecia obserwuje się intensywne procesy starzenia się społeczeństwa. Początkowo ich przebieg na obszarach wiejskich miał bardziej intensywny charakter niż w miastach; na początku XXI w. sytuacja ta uległa odwróceniu.
- W 2015 r. co piąty mieszkaniec miast był w wieku poprodukcyjnym, na wsi co szósty.
- We wschodniej części kraju zanotowano zdecydowanie wyższy niż w zachodniej Polsce stopień zaawansowania procesów starzenia. Najwyższe wskaźniki starości demograficznej wystąpiły w gminach położonych peryferyjnie w stosunku do granic wojewódzkich i krajowych.
- Główną przyczyną niekorzystnej struktury wiekowej ludności obszarów wiejskich we wschodniej Polsce był wieloletni odpływ z tych obszarów młodej części społeczeństwa. Obecnie na ten czynnik nałożyły się czynniki kulturowe i społeczne, takie jak zmiana modelu rodziny, spadek wskaźnika dzietności, wzrost długości życia człowieka.
- W 2015 r. statystyczny senior miał 72,5 lat. W porównaniu z 2002 r. wartość ta tylko nieznacznie wzrosła. Rozkład przestrzenny wskaźnika obrazującego średni wiek seniorów korespondował z rozkładem wskaźnika starości demograficznej. Oznacza to, że w gminach, gdzie był wysoki udział seniorów w ogólnej liczbie mieszkańców ich przeciętny wiek był także wyższy od wartości średnich dla polskiej wsi
- W Polsce w latach 2002-2015 nastąpił bardzo dynamiczny wzrost liczby seniorów. Wskaźnik dynamiki wyniósł 131%. To tempo wzrostu było znacznie wyższe w miastach aniżeli na wsi. Rozkład przestrzenny tego wskaźnika był odmienny od rozkładu innych mierników opisujących pro-

cesy starzenia się ludności wiejskiej. W Polsce wschodniej to tempo było niższe aniżeli w zachodniej części kraju.

- W 2/3 ogółu badanych gmin tempo wzrostu liczby seniorów było wyższe od tempa wzrostu liczby ludności ogółem. Były to głównie obszary Polski północnej i zachodniej. Oznacza to, że procesy starzenia się ludności w coraz większym stopniu dotykały gminy podmiejskie oraz atrakcyjne pod względem osiedleńczym, które dotąd cechowały się relatywnie młodą strukturą wiekową swoich mieszkańców.
- W syntetycznym ujęciu – w co 4 gminie zanotowano wysoki albo bardzo wysoki stopień zaawansowania procesów starzenia się społeczeństwa. Większość z nich zlokalizowana była w Polsce wschodniej w obrębie województw: podlaskiego, lubelskiego, mazowieckiego i świętokrzyskiego. 40% gmin odznaczało się średnim stopniem zaawansowania analizowanych procesów, a w 1/3 jednostek przestrzennych odnotowano niski stopień. Te ostatnie zlokalizowane były głównie w północnej i zachodniej części kraju. Czynniki historyczne związane z zasiedlaniem tzw. ziem odzyskanych przez młodą wiejską społeczność ze wschodniej części kraju, duża aktywność w rozwoju funkcji pozarolniczych oraz dobrze rozbudowana sieć miast pozytywnie wpłynęły na napływ migracyjny oraz odmłodzenie struktury wiekowej ludności w tej części Polski.
- Przedstawione badania miały charakter relatywny, to znaczy przebieg procesów starzenia się społeczeństwa i mierniki je opisujące były porównywane do średniej dla obszarów wiejskich. Z tego wynikał podział na obszary o lepszej i gorszej kondycji demograficznej. Należy jednak podkreślić, że odsetek seniorów na poziomie 17% świadczy o niekorzystnej strukturze wiekowej wiejskiego społeczeństwa. Według prognoz ta grupa ludności będzie stale się powiększać, a to oznacza poważne wyzwania dla krajowej i regionalnej polityki społecznej i gospodarczej prowadzonej na tych obszarach.

## Literatura

- Bański J., 2002, *Typy ludnościowe obszarów problemowych*. Studia Obszarów Wiejskich, 2, PTG, IGiPZ PAN: 41-52.
- Bański J., 2010, *Granica w badaniach geograficznych – definicja i próby klasyfikacji*. Przegląd Geograficzny, 82, 4:489-508.
- Cybulski M., (red.), 2007, *Psychogeriatrya*. Warszawa.

- Eberhardt P., 1989, *Regiony wyludniające się w Polsce*. Prace Geograficzne, 49, IGiPZ PAN, Warszawa.
- Heffner K., 1990, *Przebieg procesów depopulacyjnych na Opolszczyźnie*, [w:] *Procesy wyludniania się wsi w regionie opolskim*, K. Heffner (red.). PIN – Instytut Śląski w Opolu, Opole: 7-50.
- Kępiński A., 1978, *Rytm życia*. Kraków.
- Kodeks Cywilny z 23.04.1964 r.*, Dz. U. 1964 nr 16 poz. 93.
- Komornicki T., 1999, *Granice Polski. Analiza zmian przenikalności w latach 1990–1996*. Geopolitical Studies, 5, IGiPZ PAN, Warszawa.
- Kurek S., 2008, *Typologia starzenia się ludności Polski w ujęciu przestrzennym*. Wyd. Akademii Pedagogicznej, Kraków.
- Mirkin B., Weinberger M. B., 2000, *The Demography of Population Ageing*. Technical Meeting on Population Ageing and Living Arrangements of Older Persons: Critical Issues and Policy Responses, Population Division Department of Economic and Social Affairs, United Nations Secretariat, New York.
- Miszczuk A., 1993, *Wyludnianie się wsi a rolnictwo wschodniej Lubelszczyzny*. Dokumentacja Geograficzna, z. 3.
- Miszewska B., 1989, *Zmiany zaludnienia Sudetów w okresie powojennym*. Czasopismo Geograficzne, LX, 2: 135-145.
- Monitoring rozwoju obszarów wiejskich*, 2014, Forum Inicjatyw Rozwojowych, IRWiR, Warszawa.
- Nowicka A., 2008, *Wybrane problemy osób starszych*. Kraków: 11.
- Okólski M., 2010, *Wyzwania demograficzne Europy i Polski*. Studia Socjologiczne, nr 4.
- Podstawowe informacje o rozwoju demograficznym Polski do 2014 roku*, 2015, GUS, Warszawa.
- Population Ageing in Europe- Facts, Implications and Policies*, 2014, European Commission, Bruksela.
- Rohima S., Suman A., Manzilati A., Ashar K., 2013, *Vicious Circle Analysis of Poverty and Entrepreneurship*, [www.iosrjournals.org, dostęp 2.10.2017].
- Rosenthal T., (red.), 2009, *Geriatrya*. Lublin: 344.
- Rosner A., (red.), 2007, *Zróżnicowanie poziomu rozwoju społeczno-gospodarczego obszarów wiejskich a zróżnicowanie dynamiki przemian*. IRWiR PAN, Warszawa.
- Rosset A., 1967, *Ludzie starzy. Studium demograficzne*. PWE, Warszawa.
- Runge J., 2006, *Metody badań w geografii społeczno-ekonomicznej – elementy metodologii, wybrane narzędzia badawcze*. Wyd. UŚ, Katowice.

- Sokołowski K., 1961, *Odpyły ludności ze wsi*. Warszawa.
- Trafiałek E., 2003, *Człowiek stary*. Encyklopedia pedagogiczna XXI w., Warszawa.
- Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego z 19.08.1994 r.*, Dz. U. 1994 nr 11 poz. 535.
- van de Kaa D.J., 1994, *The Second Demographic Transition Revisited: Theories and Expectations*. NIDI/CBGS Publication: 81-126.
- Wciórka J., (red.), 2015, *Psychiatria*. T. 3, Warszawa: 488.
- Zych A., 1999, *Człowiek wobec starców. Szkice z gerontologii społecznej*. Katowice: 138.