

Radosław Murkowski*

Płeć a zaawansowanie procesu starzenia się ludności państw europejskich

Wstęp

„Starość” w aspekcie jednostkowym jest to zjawisko o charakterze biologicznym będące ostatnim etapem cyklu życia jednostki, w którym następuje pogorszenie się jej zdrowia, sprawności i atrakcyjności fizycznej. Starzenie się to naturalny i nieuchronny proces, który zależy od wielu czynników, na które człowiek nie zawsze ma wpływ. Natomiast „starość” w aspekcie zbiorowym oznacza taką strukturę ludności według wieku, w której istnieje relatywnie wysoki odsetek osób starszych, podczas gdy z procesem starzenia się populacji mamy do czynienia wtedy, gdy ten odsetek się zwiększa. Proces starzenia się ludności państw Europy powodowany jest z jednej strony przez wzrost długości życia ludzkiego, a z drugiej – jest pogłębiany przez utrzymywanie się diety na bardzo niskim poziomie. Ponadto w niektórych krajach europejskich zmiany te są jednocześnie zintensyfikowane poprzez zwiększoną emigrację młodych osób, a w innych łagodzone przez zjawisko odwrotne. Na proces starzenia się ludności mają również wpływ zmiany w zakresie struktury ludności według wieku spowodowane pojawianiem się wyżów lub niżów demograficznych.

Zasadniczym celem artykułu jest ocena zaawansowania procesu starzenia się populacji kobiet i mężczyzn w krajach europejskich w zależności od przyjętej definicji i metody pomiaru tego zjawiska. Płeć jest jednym z najważniejszych czynników charakteryzujących różnicowanie procesów ludnościowych w badaniach demograficznych, w tym również procesu starzenia demograficznego. Różnicowanie poziomu zaawansowania starzenia się populacji kobiet i mężczyzn wynika z dwóch prawidłowości demograficznych. Po pierwsze, statystycznie rzecz biorąc, mężczyźni rodzą się częściej niż kobiety, co jest uwarunkowane przede wszystkim czynnikami biologicznymi. Po drugie, współcześnie kobiety żyją przeciętnie o kilka lat dłużej niż mężczyźni praktycznie we wszystkich rozwiniętych populacjach, dlatego dominują one liczebnie w starszych grupach wiekowych. Czynniki społeczne różnicujące długość życia kobiet i mężczyzn to m.in. większa skłonność kobiet do dbania o zdrowie czy częstsze zaangażowanie

* Dr, Katedra Statystyki i Demografii, Wydział Ekonomii, Uniwersytet Ekonomiczny w Poznaniu, al. Niepodległości 10, 61-875 Poznań, r.murkowski@ue.poznan.pl

mężczyzn w zachowania niebezpieczne dla zdrowia i życia człowieka. Z drugiej strony niektórzy biolodzy zwracają uwagę m.in. na genetyczne różnice pomiędzy kobietami a mężczyznami, które powodują, że różnica w średniej długości życia kobiet i mężczyzn nigdy nie zostanie całkowicie zniwelowana [Fihel, 2011, s. 22]. Dlatego nawet jeśli mężczyźni zaczęliby unikać zachowań ryzykownych związanych ze swoją płcią, to statystycznie kobiety i tak żyłyby dłużej, różnica bowiem jednego lub dwóch lat jest uwarunkowana genetycznie [Candore i inni, 2006]. Ponadto mężczyźni i kobiety różnią się pod względem zapadalności na poszczególne choroby, bowiem wśród kobiet częściej przyczyną zgonu są choroby układu krążenia, natomiast wśród mężczyzn nowotwory złośliwe [tamże, 2006]. Biorąc pod uwagę te uwarunkowania w zakresie starzenia się obu płci, można postawić pytanie: czy wiek określający początek starości kobiet oraz mężczyzn nie powinien być różny? Ponadto, czy te uwarunkowania starzenia się kobiet i mężczyzn nie powinny znaleźć się w konsekwencji w sposobie pomiaru tego zjawiska z uwzględnieniem płci? Prawidłowa diagnoza procesu starzenia demograficznego kobiet i mężczyzn wymaga zastosowania właściwych narzędzi poznawczych służących do jego pomiaru. Dlatego można postawić hipotezę, że w zależności od przyjętej metody pomiaru starzenia się ludności kobiet i mężczyzn otrzymamy różne wyniki w zakresie poziomu zaawansowania tego zjawiska.

Aktualnie za początek okresu starości uznaje się najczęściej wiek 60 lat lub 65 lat. Dlatego w tradycyjnym ujęciu pomiar zaawansowania procesu starzenia się danej populacji polega najczęściej na obliczeniu proporcji osób w wieku 60 bądź 65 lat i więcej wśród ogółu ludności. Jednakże należy podkreślić, że założenie, że starość rozpoczyna się w momencie osiągnięcia przez daną osobę określonego wieku jest daleko arbitralne i abstrahuje od przemian w zakresie życia w zdrowiu czy umieralności badanej populacji. Dlatego do pomiaru zaawansowania procesu starzenia się populacji kobiet i mężczyzn wykorzystano również koncepcje badawcze, które w sposób płynny traktują granicę pomiędzy wiekiem średnim a wiekiem starczym zarówno w czasie, jak i w przestrzeni. Alternatywny pomiar zaawansowania starzenia się danej populacji polega m.in. na mierzeniu proporcji osób, którym pozostało nie więcej niż np. 15 lat życia. Dlatego wraz ze wzrostem długości życia ludzkiego jak i z poprawą stanu zdrowia zmienia się wiek, który uznajemy za początek starości kobiet oraz mężczyzn.

Badanie zaawansowania starzenia się ludności objęło większość państw europejskich wraz z Turcją (leży tylko częściowo w Europie) i Cyprzem (pomimo że nie leży w Europie, to jest członkiem Unii Europejskiej). Dane porównano dla wszystkich państw dla 2014 r. Ponadto proces starzenia

się populacji dla wybranych państw zaprezentowano w okresie od 1960 do 2050 r. (prognoza na podstawie szacunków Eurostatu).

1. Miary procesu starzenia się ludności

Pomiar procesu starzenia się populacji dokonywany jest najczęściej za pomocą prostej kalkulacji odsetka osób uznawanych za „stare” wśród ogółu ludności. Za osobę starą uznajemy arbitralnie najczęściej tę, dla której od momentu jej narodzin upłynęła określona i przyjęta z góry liczba lat – zazwyczaj 60 lub 65 lat. Początek okresu starości ustalany jest w tym tradycyjnym ujęciu w sposób chronologiczny (kalendarzowy). Wydaje się jednak, że taki sposób pomiaru tego zjawiska odzwierciedla przede wszystkim zmiany w strukturze ludności według wieku, a niekoniecznie sam proces starzenia demograficznego populacji. Jednakże poza tradycyjnym ujęciem procesu starzenia się ludności, istnieją również alternatywne sposoby jego pomiaru [Abramowska-Kmon, 2011] wynikające z przyjęcia innego początku okresu starości niż tego związanego z wiekiem kalendarzowym.

Badacze W.C. Sanderson, S. Scherbov i W. Lutz [Sanderson, Scherbov 2005, 2007, 2008, 2010; Lutz i inni, 2008] zaproponowali, by obok wieku chronologicznego związanego z liczbą lat, które jednostka już przeżyła, stosować również wiek prospektywny (potencjalny) oparty na liczbie lat, które jednostka może jeszcze przeżyć. Jako początek okresu starości w ujęciu prospektywnym przyjęli wiek, dla którego oczekiwane dalsze trwanie życia wynosi 15 lat zgodnie z aktualnie obserwowanym porządkiem „wymierania” ludności. Próg starości jest w konsekwencji płynny, najczęściej różny dla kobiet i mężczyzn, oraz zmienia się wraz z poprawą jakości życia mieszkańców. Poziom zaawansowania procesu starzenia się poszczególnych populacji można określać w tym ujęciu za pomocą proporcji osób, którym pozostało nie więcej niż 15 lat życia (Prop. 15-). Jednakże pomimo swoich zalet również i w tym podejściu w sposób arbitralny klasyfikuje się poszczególne jednostki za starsze, uznając za nie akurat te, którym pozostało do przeżycia jeszcze średnio dokładnie nie więcej niż 15 lat.

Początek okresu starości można skorelować także z wiekiem biologicznym człowieka, który określa stopień ogólnej sprawności i żywotności człowieka, czyli odzwierciedla aktualny stan zdrowia organizmu, tj. obecność lub brak procesów patologicznych. Przykładowo, siedemdziesięcioletek będący w dobrej formie fizycznej byłby zapewne młodszym biologicznie niż sześćdziesięcioletek cierpiący na poważną chorobę [Balcombe, Sinclair, 2001]. Pomimo że proces starzenia się organizmu jest nieodwracalny, to pojawianie się znamion starości można opóźnić poprzez np. zdrowy i aktywny styl życia. Dlatego prawidłowa klasyfikacja danej osoby jako

„starej” powinna uwzględniać nie tylko fakt dożycia przez nią określonego wieku, ale również obiektywny stan zaawansowania procesu biologicznego jej starzenia się, np. obecność lub nieistnienie pewnych zjawisk związanych ze stanem zdrowia. Dlatego autor proponuje, aby do pomiaru zaawansowania procesu starzenia się poszczególnych populacji wykorzystać obiektywne sumaryczne miary stanu zdrowia populacji i za początek okresu starości uznać wartość oczekiwanego dalszego trwania życia w zdrowiu noworodka. Wskaźnik przeciętnego trwania życia w zdrowiu określa dla osoby o danej płci i wieku średnią liczbę lat życia bez niepełnosprawności (w zdrowiu), a zatem dodaje wymiar jakościowy do oczekiwanej liczby lat życia. Nie zawsze musi być tak, że wzrostowi długości ludzkiego życia towarzyszyć będzie wprost proporcjonalny wzrost długości jego życia w dobrym zdrowiu. Na potrzeby niniejszego badania autor uznał za początek okresu starości oczekiwaną długość życia w zdrowiu noworodka (*Healthy Adjusted Life Expectancy* – HALE) szacowaną przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) na podstawie globalnego badania zapadalności na choroby. Wielkość ta określa przeciętną liczbę lat, jaką osoba z danej populacji może przeżyć w zdrowiu na podstawie danych o umieralności oraz danych epidemiologicznych o zapadalności i chorobowości [Wróblewska, 2008; Ojrzyńska, 2013]. Ocena zaawansowania procesu starzenia się poszczególnych państw polegałaby w tym przypadku na mierzeniu proporcji osób, które osiągnęły wiek HALE wśród ogółu ludności (Prop. HALE+). Ponadto Eurostat publikuje wartości przeciętnego dalszego trwania życia w zdrowiu oparte na reprezentatywnych badaniach ankietowych, które bazują na subiektywnym postrzeganiu siebie jako osoby chorej (z pewnym uproszczeniem można takie osoby utożsamiać również jako „stare”). Jednakże jasne jest, że biologiczny aspekt starości warunkuje również sferę psychiczną człowieka i w konsekwencji postrzeganie siebie jako osoby starej, dlatego wykorzystywanie danych Eurostatu i WHO w zakresie długości życia w zdrowiu powinno dawać zbieżne rezultaty poziomu zaawansowania starzenia się ludności.

2. Zaawansowanie procesu starzenia się kobiet i mężczyzn w ujęciu tradycyjnym

W okresie ostatnich kilkudziesięciu lat miał miejsce w krajach wysoko rozwiniętych proces podnoszenia się udziału liczby ludności w najstarszych grupach wiekowych, który był przede wszystkim konsekwencją spadku dzietności i jednocześnie wzrostu szans dożycia okresu starości. Wraz z postępem medycyny w zakresie leczenia schorzeń przewlekłych czy leczenia chorób zakaźnych systematycznie zwiększa się – już praktycznie w całej Europie – wartość przeciętnego dalszego życia, co powoduje, że

wielopokoleniowość staje się kwestią coraz bardziej powszechną. Z drugiej strony w wyniku obniżenia się dzietności proces starzenia się ludności Europy jest często intensyfikowany przez spadek udziału najmłodszych grup wiekowych w strukturze ludności według wieku. Dlatego współczesna Europa stała się jedną z tych części świata, gdzie stopień zaawansowania procesu demograficznego starzenia jest na relatywnie wysokim poziomie.

W tradycyjnym ujęciu za kraje o najniższym stopniu zaawansowania procesu demograficznego starzenia uznamy w 2014 r. państwa Europy Wschodniej (Rosja, Mołdawia, Białoruś), niektóre kraje leżące na Bałkanach (Albania i Macedonia) oraz niektóre państwa Europy Północnej (Irlandia i Islandia) (rys. 1). Jednocześnie osoby będące w wieku 65 lat i więcej stanowiły w 2014 r. w Turcji mniej niż 8% ogółu jej ludności – najmniej wśród wszystkich badanych państw. Z drugiej strony w takich państwach Europy Południowej lub Środkowej jak Włochy, Niemcy czy Grecja ponad 20% ogółu ludności stanowiły osoby w wieku 65 lat i więcej. Ponadto w świetle aktualnych projekcji demograficznych należy oczekiwać, że w przyszłości w niektórych państwach Europy frakcja osób w wieku 65 lat i więcej może w przyszłości przekroczyć poziom 30% ogółu ludności. Jednocześnie intensyfikuje się w Europie proces podwójnego starzenia się ludności, dzięki systematycznemu wzrostowi liczby najstarszych osób pośród wszystkich osób uznawanych za „stare”.

W tradycyjnym ujęciu większą szansę na osiągnięcie starości mają kobiety niż mężczyźni, które dominują wśród osób będących w wieku 65 lat i więcej we wszystkich badanych państwach Europy. Jednakże sam stopień feminizacji osób starszych jest w Europie wysoce zróżnicowany terytorialnie (tab. 1). Skala dominacji kobiet wśród osób starszych zależy głównie od stanu zdrowia samych mężczyzn, a ten jest konsekwencją m.in. ich skłonności do prowadzenia niezdrowego trybu życia czy podejmowania ryzykownych zachowań. Wyrazem tego zróżnicowania jest m.in. różnica pomiędzy oczekiwanym dalszym trwaniem życia noworodka płci męskiej i żeńskiej. Mężczyźni mieszkający w państwach znajdujących się na najwyższym poziomie rozwoju społeczno-ekonomicznego żyją statystycznie najczęściej tylko o około 4 lata krócej niż kobiety. Z drugiej strony w przypadku państw Europy Wschodniej różnica ta przekracza aktualnie wartość nawet 10 lat, dlatego dla takich państw jak Rosja, Białoruś czy państwa bałtyckie nawet blisko 70% wszystkich osób, które osiągnęły wiek 65 lat stanowiły kobiety (rys. 2). W przypadku państw Europy Północnej kobiety w wieku 65 lat i więcej stanowiły mniej niż 55% ogółu ludności w tym wieku.

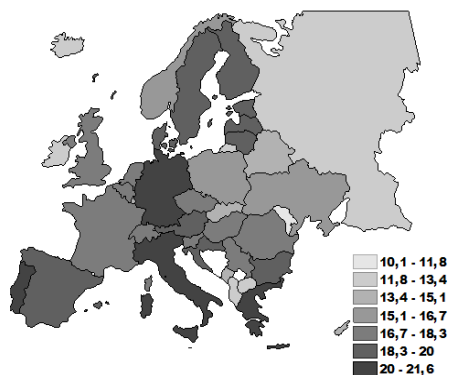
Tablica 1. Odsetek osób w wieku 65 lat i więcej w 2014 r.

Wyszczególnienie	Prop. K 65+ [%]	Prop. M 65+ [%]	Prop. K 65+ w 65+ [%]	Wyszczególnienie	Prop. K 65+ [%]	Prop. M 65+ [%]	Prop. K 65+ w 65+ [%]
Albania	12,8	11,7	51,9	Macedonia	14,0	11,1	55,6
Austria	20,7	16,0	57,5	Malta	20,2	16,2	55,6
Belgia	20,1	15,7	56,9	Mołdawia	12,3	8,0	62,4
Białoruś	17,9	9,7	68,0	Czarnogóra	15,4	11,6	57,6
Bułgaria	22,9	16,5	59,5	Niemcy	23,4	18,4	56,9
Chorwacja	21,8	15,2	60,5	Norwegia	17,7	14,4	54,8
Cypr	15,0	13,4	54,1	Portugalia	22,4	17,5	58,5
Czechy	20,3	14,8	58,7	Rosja	16,7	9,0	68,2
Dania	19,9	16,9	54,5	Rumunia	19,6	13,8	59,8
Estonia	23,2	13,3	66,4	Serbia	20,5	15,9	57,7
Finlandia	22,1	17,2	57,1	Słowacja	16,6	10,8	61,7
Francja	20,3	15,9	57,6	Słowenia	20,8	14,6	59,2
Grecja	22,4	18,8	55,8	Szwajcaria	19,7	15,7	56,2
Hiszpania	20,5	16,0	57,0	Szwecja	21,2	17,9	54,3
Holandia	19,1	16,0	54,8	Turcja	8,9	6,8	56,5
Irlandia	13,6	12,0	53,8	Ukraina	19,2	11,1	66,8
Islandia	14,3	12,5	53,1	Węgry	21,2	13,9	62,7
Litwa	22,9	13,6	66,4	W. Brytania	19,1	16,1	54,9
Luksemburg	15,8	12,4	55,9	Włochy	23,9	19,1	57,1
Łotwa	24,0	13,6	67,5	Polska	18,0	12,1	61,4

Objaśnienia skrótów użytych w tabeli: Prop. K 65 + oznacza odsetek kobiet w wieku 65 lat i więcej wśród ogółu kobiet; Prop. M 65 + oznacza odsetek mężczyzn w wieku 65 lat i więcej wśród ogółu mężczyzn; Prop. K 65 + w 65+ oznacza odsetek kobiet w wieku 65 lat i więcej wśród ogółu osób w wieku 65 lat i więcej.

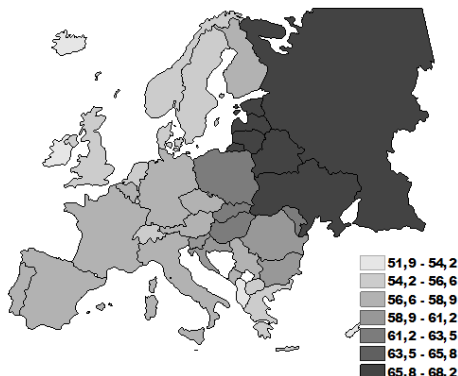
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Eurostat.

Rysunek 1. Odsetek osób w wieku 65 lat i więcej wśród ogółu ludności w 2014 r.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Eurostat.

Rysunek 2. Odsetek kobiet w wieku 65 lat i więcej wśród ogółu osób w wieku 65 lat i więcej w 2014 r.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Eurostat.

3. Zaawansowanie procesu starzenia się kobiet i mężczyzn w ujęciu alternatywnym

W przypadku pomiaru zaawansowania procesu starzenia się ludności w alternatywnym ujęciu za początek okresu starości przyjmuje się wiek, który jest różny zarówno dla kobiet, jak i mężczyzn czy dla poszczególnych populacji. Próg starości określony może być przez wiek, w którym danej osobie zgodnie z aktualnym porządkiem wymierania pozostało jeszcze nie więcej niż 15 lat życia lub według propozycji autora przez wiek równy oczekiwanemu dalszemu trwaniu życia w zdrowiu noworodka.

Tablica 2. Odsetek osób, dla których oczekiwane dalsze trwanie życia nie przekracza 15 lat w populacji w 2014 r.

Wyszczególnienie	Prop. 15-kobiet [%]	Prop. 15-mężczyzn [%]	Prop. 15-kobiet w 15- [%]	Wyszczególnienie	Prop. 15-kobiet [%]	Prop. 15-mężczyzn [%]	Prop. 15-kobiet w 15- [%]
Albania	9,4	9,6	49,1	Macedonia	12,2	11,8	50,6
Austria	12,0	11,2	52,9	Malta	10,3	9,8	51,2
Belgia	11,8	11,7	51,0	Mołdawia	11,3	13,2	48,0
Białoruś	14,0	13,9	53,8	Czarnogóra	12,0	11,4	51,8
Bułgaria	17,9	18,5	50,6	Niemcy	15,3	14,1	52,9
Chorwacja	16,2	14,4	54,7	Norwegia	9,7	9,2	50,9
Cypr	8,4	8,7	50,5	Polska	11,2	10,4	53,4
Czechy	12,3	12,8	50,0	Portugalia	13,3	13,0	53,0

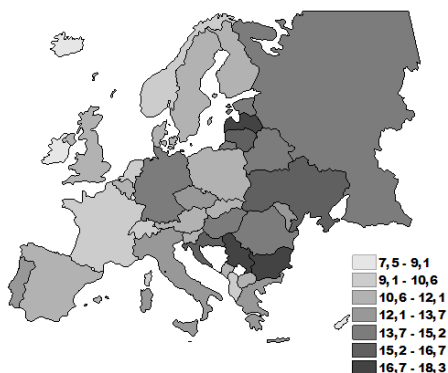
Wyszczególnienie	Prop. 15-kobiet [%]	Prop. 15-mężczyzn [%]	Prop. 15-kobiet w 15- [%]	Wyszczególnienie	Prop. 15-kobiet [%]	Prop. 15-mężczyzn [%]	Prop. 15-kobiet w 15- [%]
Dania	11,0	11,7	48,9	Rosja	14,4	15,7	51,5
Estonia	15,6	13,0	57,8	Rumunia	15,1	14,4	52,3
Finlandia	12,2	11,2	52,9	Serbia	17,0	17,1	51,1
Francja	10,3	9,5	53,6	Słowacja	11,3	10,7	52,7
Grecja	14,2	13,1	53,4	Słowenia	12,7	10,7	54,7
Hiszpania	11,1	10,4	52,4	Szwajcaria	10,4	9,6	52,6
Holandia	10,5	10,4	50,8	Szwecja	11,6	11,6	50,1
Irlandia	7,6	8,1	49,0	Turcja	5,6	5,8	48,8
Islandia	7,5	7,7	49,1	Ukraina	16,1	15,0	55,5
Litwa	16,6	14,8	56,7	Węgry	15,4	14,7	53,6
Luksemburg	8,5	8,6	49,5	W. Brytania	10,9	10,7	51,3
Łotwa	17,9	15,8	57,2	Włochy	13,5	12,9	52,6

Objaśnienia skrótów użytych w tabeli: Prop. 15- oznacza odsetek kobiet lub mężczyzn, którym zostało nie więcej niż 15 lat życia wśród ogółu kobiet lub mężczyzn; Prop. 15- kobiet w 15- oznacza odsetek kobiet, którym zostało nie więcej niż 15 lat życia wśród ogółu osób, którym zostało nie więcej niż 15 lat życia

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Eurostat.

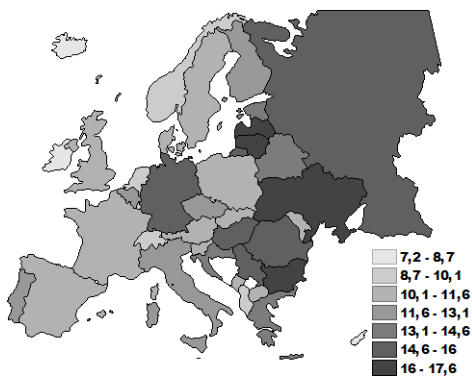
Stopień zaawansowania procesu starzenia się ludności w przypadku alternatywnego ujęcia jest najwyższy dla państw Europy Wschodniej a najniższy dla krajów z Europy Zachodniej – zupełnie odwrotnie jak to było w tradycyjnym ujęciu tego procesu (zob. rys. 3 i 4 oraz por. rys. 1). Bułgaria była państwem, które w 2014 r. charakteryzowało się najwyższym odsetkiem osób starych – aż 18,2% populacji Bułgarii stanowiły osoby, którym pozostało nie więcej niż 15 lat życia i jednocześnie około 17,2% ludności stanowiły osoby, które były w wieku wyższym niż wartość oczekiwanego dalszego trwania życia w zdrowiu noworodka. Wśród państw, które w Europie charakteryzowały się wysokim odsetkiem osób starych, znajdowały się jeszcze takie państwa, jak Serbia, Łotwa, Litwa, Ukraina, Rosja czy Węgry. Natomiast najmniejszy odsetek osób, które uznałybyśmy za „stare”, znajdował się w Turcji – około 5,7% populacji miało przed sobą średnio jeszcze nie więcej niż 15 lat życia oraz 7,1% ludności było w wieku wyższym niż wartość HALE. Za państwa z najmniejszym odsetkiem osób starszych uznamy także takie kraje, jak: Islandia, Irlandia, Cypr, Luksemburg czy Norwegia – dla tych państw mniej niż 10% ogółu ludności to osoby starsze.

Rysunek 3. Odsetek osób, dla których oczekiwane dalsze trwanie życia nie przekracza 15 lat w populacji w 2014 r.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Eurostat.

Rysunek 4. Odsetek osób w wieku wyższym niż HALE w populacji w 2014 r.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Eurostat.

Wyniki pomiaru stopnia zaawansowania procesu starzenia się poszczególnych populacji w Europie w obu ujęciach alternatywnych są do siebie bardzo zbliżone (różnica pomiędzy początkiem okresu starości w obu tych podejściach w zdecydowanej większości badanych populacji nie przekraczała jednego roku) i jednocześnie diametralnie różnią się w stosunku do tradycyjnego ujęcia tego zjawiska. Z drugiej jednak strony można oczekiwać, że różnica pomiędzy oboma ujęciami alternatywnymi może w przyszłości się jednak pogłębiać, gdy wzrostowi średniej długości życia nie będzie towarzyszyć proporcjonalny wzrost jego długości w pełnym zdrowiu.

Tablica 3. Odsetek osób w wieku wyższym niż HALE w populacji w 2014 r.

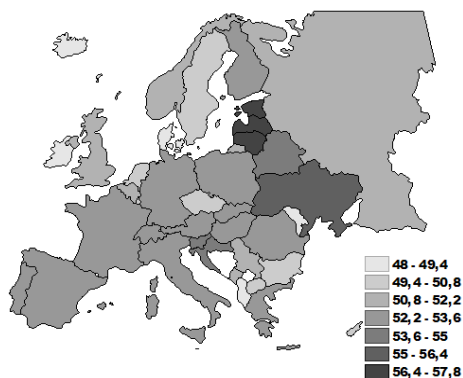
Wyszczególnienie	Prop. HALE+ kobiet [%]	Prop. HALE+ mężczyzn [%]	Prop. HALE+ kobiet w HALE+ [%]
Albania	8,3	10,0	44,9
Austria	11,9	10,8	53,4
Belgia	12,4	11,1	53,6
Białoruś	13,6	14,2	52,4
Bułgaria	16,9	18,2	49,5
Chorwacja	14,4	13,0	54,3
Cypr	8,2	8,7	49,9
Czechy	11,7	12,1	50,0
Dania	11,1	10,7	51,3

Wyszczególnienie	Prop. HALE+ kobiet [%]	Prop. HALE+ mężczyzn [%]	Prop. HALE+ kobiet w HALE+ [%]
Estonia	15,6	12,8	58,2
Finlandia	12,5	11,6	52,7
Francja	11,4	10,1	54,7
Grecja	13,4	13,3	51,6
Hiszpania	11,8	10,6	53,4
Holandia	10,3	9,0	54,0
Irlandia	7,5	7,4	50,8
Islandia	7,5	6,9	52,2
Litwa	17,3	16,8	54,7
Luksemburg	9,4	8,0	54,0
Łotwa	17,4	15,6	57,0
Macedonia	10,0	10,2	49,3
Malta	10,5	8,9	54,4
Mołdawia	10,0	11,1	49,4
Czarnogóra	11,2	10,2	52,9
Niemcy	15,3	13,9	53,3
Norwegia	9,5	8,6	52,3
Polska	11,5	11,2	52,2
Portugalia	13,3	12,7	53,7
Rosja	13,7	15,9	50,1
Rumunia	14,4	15,0	50,1
Serbia	14,8	14,9	51,0
Słowacja	10,6	10,5	51,5
Słowenia	12,4	10,7	54,0
Szwajcaria	10,4	9,0	54,1
Szwecja	11,8	10,5	52,8
Turcja	7,1	7,1	49,8
Ukraina	16,0	16,4	53,2
Węgry	15,3	14,1	54,4
W. Brytania	11,2	10,4	52,6
Włochy	14,3	11,7	56,4

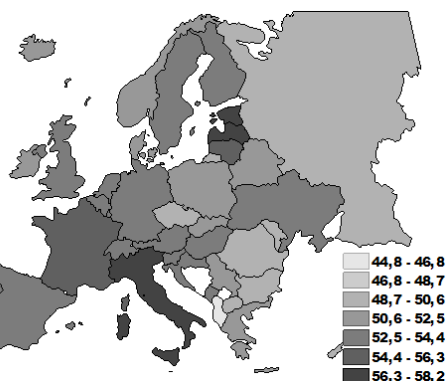
Objaśnienia skrótów użytych w tabeli: Prop. HALE+ oznacza odsetek kobiet lub mężczyzn w wieku wyższym niż HALE wśród ogółu kobiet lub mężczyzn; Prop. HALE+ kobiet w HALE+ oznacza odsetek kobiet w wieku wyższym niż HALE wśród ogółu osób w wieku wyższym niż HALE

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Eurostat.

Rysunek 5. Odsetek kobiet, dla których oczekiwane dalsze trwanie życia nie przekracza 15 lat wśród ogółu osób, dla których oczekiwane dalsze trwanie życia nie przekracza 15 lat w 2014 r.



Rysunek 6. Odsetek kobiet w wieku wyższym niż HALE wśród ogółu osób w wieku wyższym niż HALE w 2014 r.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Eurostat.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Eurostat.

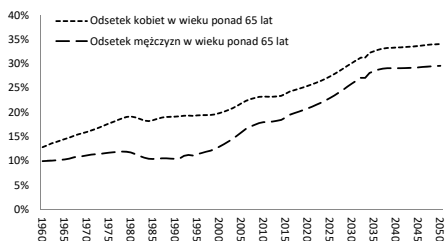
W alternatywnym pomiarze zaawansowania starzenia się ludności stopień feminizacji osób starszych jest znacznie mniejszy niż w przypadku tradycyjnego ujęcia. Frakcja kobiet, którym zostało nie więcej niż 15 lat życia wśród wszystkich kobiet, jest dla większości państw Europy bardzo zbliżona do poziomu notowanego w populacji mężczyzn – dla około 75% wszystkich badanych państw kształtuje się na poziomie nieróżniącym się więcej niż o 1 p.p. (tab. 2). Podobne rezultaty otrzymamy dla drugiego ujęcia alternatywnego, gdzie różnica pomiędzy frakcją kobiet i mężczyzn będących w wieku wyższym niż wartość przeciętnego dalszego trwania życia w zdrowiu tylko dla trzech państw z 40 badanych przekraczała 2 p.p. (tab. 3). Dla porównania w ujęciu tradycyjnym odsetek kobiet w wieku 65 lat i więcej wśród wszystkich kobiet był zawsze wyższy niż dla mężczyzn i tylko dla trzech państw różnica ta wynosiła mniej niż 2 p.p., podczas gdy przykładowo dla Łotwy przekraczała nawet 10 p.p. (por. tab. 1 i por. z tab. 2–3). Ponadto w ujęciu tradycyjnym w populacji osób „starych”, tj. np. w wieku 65 lat i więcej, we wszystkich państwach rozwiniętych dominują kobiety, podczas gdy w ujęciu alternatywnym dominacja ta nie jest już tak wyraźna. Kobiety, którym zostało jeszcze nie więcej niż 15 lat życia, stanowiły w połowie badanych państw około 50% (+/-2%) wszystkich osób uznawanych za „stare”. Podobnie było dla drugiego ujęcia alternatywnego, gdzie kobiety będące w wieku wyższym niż HALE stanowiły dla połowy badanych państw około 50% (+/-3%) wszystkich osób uznawanych za „stare”. Jednocześnie dla niektórych państw w Europie

liczba mężczyzn uznanych za osoby starsze była wyższa niż kobiet (m.in. w Albanii, Mołdawii i Turcji). Z drugiej strony, w szczególności dla państw bałtyckich, dominacja kobiet, które uznamy za starsze, była nadal wysoka – na 100 osób uznanych za starsze 58 osób to były kobiety (zob. rys. 3–4). Reasumując, w alternatywnym pomiarze zaawansowania starzenia się ludności współczynnik feminizacji osób starszych jest znacznie mniejszy niż w tradycyjnym ujęciu.

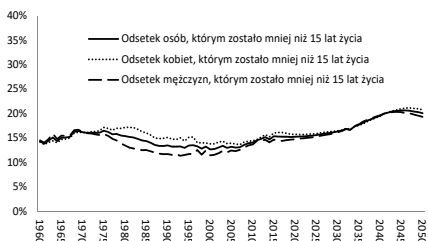
4. Dynamika procesu starzenia się ludności Europy w ujęciu tradycyjnym i alternatywnym

Dotychczasowe rozważania w zakresie pomiaru zaawansowania starzenia się ludności Europy dotyczyły aż 40 państw, ale tylko w ujęciu statycznym, tj. dla 2014 r. Dlatego, by ocenić zaobserwowane prawidłowości, autor porównał również wyniki starzenia się populacji wybranych państw Europy w długim okresie, tj. od 1960 r. aż do 2050 r. Zaprezentowano zmiany poziomu zaawansowania starzenia się populacji kobiet i mężczyzn w ujęciu tradycyjnym oraz alternatywnym dla populacji Niemiec, Słowacji, Portugalii, Norwegii oraz Estonii (kraje te z pewnym uproszczeniem mogą reprezentować Europę Północną, Wschodnią, Południową, Zachodnią i Środkową). Jeden rysunek prezentuje ujęcie tradycyjne przedstawiające odsetek kobiet i mężczyzn będących w wieku 65 lat i więcej wśród ogółu kobiet bądź mężczyzn (rys. 7–15). Natomiast drugi wykres przedstawia ujęcie alternatywne reprezentowane przez odsetek kobiet lub mężczyzn, którym zostało mniej niż 15 lat życia wśród ogółu kobiet lub mężczyzn. W związku z tym, że wyniki przeciętnego dalszego trwania życia w zdrowiu nie są dostępne dla długich okresów czasu, to nie jest możliwe zaprezentowanie wyników drugiego ujęcia alternatywnego w ujęciu dynamicznym.

Rysunek 7. Zmiana odsetka osób w wieku 65 lat i więcej w Niemczech w latach 1960–2050



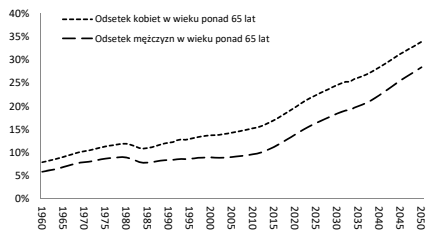
Rysunek 8. Zmiana odsetka osób, którym zostało mniej niż 15 lat życia w Niemczech w latach 1960–2050



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Eurostat.

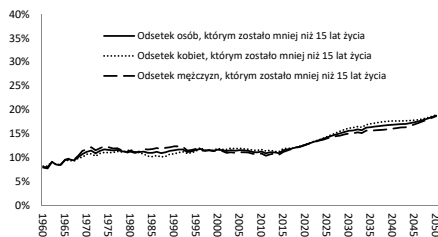
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Eurostat.

Rysunek 9. Zmiana odsetka osób w wieku 65 lat i więcej na Słowacji w latach 1960–2050



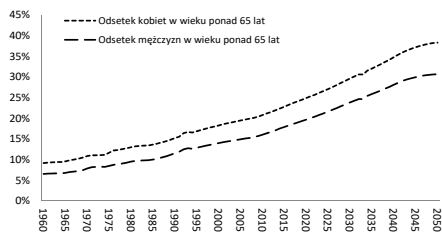
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Eurostat.

Rysunek 10. Zmiana odsetka osób, którym zostało mniej niż 15 lat życia na Słowacji w latach 1960–2050



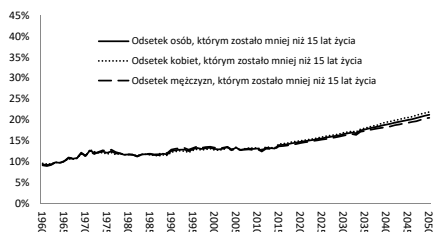
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Eurostat.

Rysunek 11. Zmiana odsetka osób w wieku 65 lat i więcej w Portugalii w latach 1960–2050



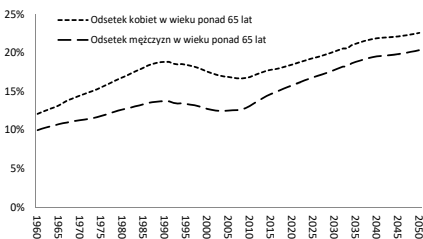
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Eurostat.

Rysunek 12. Zmiana odsetka osób, którym zostało mniej niż 15 lat życia w Portugalii w latach 1960–2050



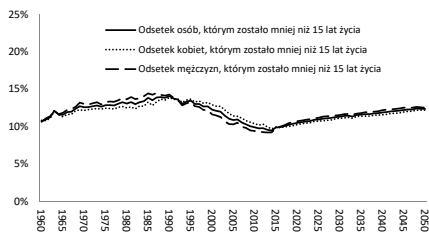
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Eurostat.

Rysunek 13. Zmiana odsetka osób w wieku 65 lat i więcej w Norwegii w latach 1960–2050



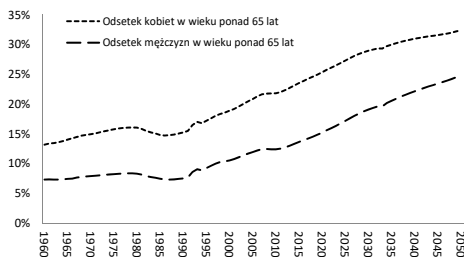
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Eurostat.

Rysunek 14. Zmiana odsetka osób, którym zostało mniej niż 15 lat życia w Norwegii w latach 1960–2050



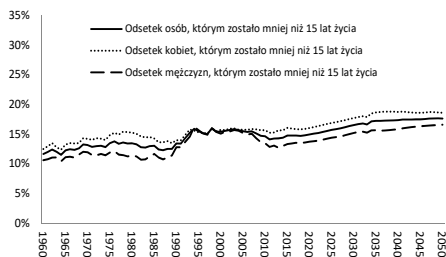
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Eurostat.

Rysunek 15. Zmiana odsetka osób w wieku 65 lat i więcej w Estonii w latach 1960–2050



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Eurostat.

Rysunek 16. Zmiana odsetka osób, którym zostało mniej niż 15 lat życia w Estonii w latach 1960–2050



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Eurostat.

W wyniku porównania ujęcia tradycyjnego i alternatywnego można zwrócić szczególną uwagę na kilka faktów. Po pierwsze, frakcja kobiet będących w wieku 65 lat i więcej wśród ogółu kobiet była zawsze wyraźnie większa niż dla populacji mężczyzn we wszystkich państwach Europy (rys. 7, 9, 11, 13, 15). Prawidłowość ta jest powszechnie znana i wynika z faktu, że kobiety w krajach rozwiniętych żyją statystycznie dłużej niż mężczyźni, w wyniku czego dominują liczebnie w starszych grupach wiekowych. Po drugie, frakcja osób w wieku 65 lat i więcej wśród ogółu ludności zwiększa się w ostatnich latach praktycznie we wszystkich państwach Europy (choć jednak z różnym nasileniem). Po trzecie, wzrost odsetka osób, którym zostało nie więcej niż 15 lat życia wśród ogółu ludności dla badanych państw w Europie nie jest już tak oczywisty i tym bardziej powszechny (rys. 8, 10, 12, 14, 16). W wielu państwach Europy wzrost wieku określającego początek starości zniwelowało wpływ starzenia się ich struktury ludności według wieku. Po czwarte, jak już wspomniano wcześniej, w ujęciu alternatywnym istnieje mniejsze zróżnicowanie w poziomie starzenia się populacji kobiet i mężczyzn – dla zaprezentowanych państw (poza Estonią) frakcja kobiet, którym zostało nie więcej niż 15 lat życia, wśród ogółu kobiet kształtowała się w okresie ostatnich kilkudziesięciu lat na praktycznie takim samym poziomie jak dla mężczyzn (podobne prawidłowości można było zaobserwować również dla większości pozostałych badanych państw Europy).

Zakończenie

Płeć jest jednym z najważniejszych czynników charakteryzujących zróżnicowanie procesów ludnościowych w badaniach demograficznych, w tym również w poziomie starzenia się różnych populacji. Z jednej strony w tradycyjnym ujęciu poziom feminizacji starszych grup wieku

jest w Europie duży, choć stopień tej dominacji jest różny – od bardzo wysokiego w krajach Europy Wschodniej do relatywnie niskiego w państwach Europy Zachodniej. Przyczyną takiego stanu jest inny porządek wymierania mężczyzn związany z ich nadumieralnością w wieku średnim powiązaną z czynnikami o charakterze społecznym i środowiskowym. Dlatego różne uwarunkowania procesu starzenia się kobiet i mężczyzn potwierdzają zasadność, aby początek starości kobiet i mężczyzn był inny – najczęściej wyższy dla kobiet. W związku z tym stopień feminizacji osób starych w alternatywnym ujęciu procesu starzenia populacji jest znacznie mniejszy niż w jego tradycyjnym ujęciu.

Literatura

- Abramowska-Kmon A. (2011), *O nowych miarach zaawansowania procesu starzenia się ludności*, „Studia Demograficzne”, nr 1 (159).
- Balcombe N.R., Sinclair A. (2001), *Ageing: definitions, mechanisms and the magnitude of the Problem*, „Best Practice and Research Clinical Gastroenterology”, No. 15.
- Candore G., Balistreri C.R., Listi F., Grimaldi M.P., Vasto S., Colonna-Romano G., Franceschi C., Lio D., Caselli G., Caruso C. (2006), *Immunogenetics, gender, and longevity*, „Annals of the New York Academy of Sciences”, Vol. 1089, No. 1.
- Fihel A. (2011), *Płeć a trwanie życia. Analiza demograficzna*, Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa.
- Lutz W., Sanderson W., Scherbov S. (2008), *The coming acceleration of global population ageing*, „Nature”, Vol. 451, No. 7179.
- Ojrzyńska A. (2013), *Ocena trwania życia w zdrowiu populacji Polski z wykorzystaniem summarycznych miar stanu zdrowia*, „Śląski Przegląd Statystyczny”, nr 11.
- Sanderson W., Scherbov S. (2005), *A new perspective on population aging*, „Demographic Research”, Vol. 16.
- Sanderson W., Scherbov S. (2005), *Average remaining lifetimes can increase as human populations age*, „Nature”, Vol. 435, No. 7043.
- Sanderson W., Scherbov S. (2008), *Rethinking Age and Aging*, „Population Bulletin”, Vol. 62, No. 4.
- Sanderson W., Scherbov S. (2010), *Remeasuring aging*, „Science”, Vol. 329, No. 5997.
- Wróblewska W. (2008), *Summaryczne miary stanu zdrowia populacji*, „Studia Demograficzne”, nr 153–154.

Streszczenie

Płeć jest jednym z ważniejszych czynników charakteryzujących zróżnicowanie procesów ludnościowych w badaniach demograficznych, w tym również w poziomie starzenia się różnych populacji. Starzenie się ludności oznacza wzrost odsetka osób starych w populacji. Jednakże niezmiernie istotne jest to, jaki wiek uznamy za początek starości. W ramach artykułu zaprezentowane zostało zróżnicowanie zaawansowania procesu starzenia się populacji kobiet i mężczyzn za pomocą tradycyjnych i alternatywnych metod jego pomiaru polegających m.in. na mierzeniu proporcji osób, którym pozostało takie same przeciętne dalsze trwanie

życia. W alternatywnym pomiarze zaawansowania starzenia się ludności stopień feminizacji osób starszych jest znacznie mniejszy niż w przypadku tradycyjnego ujęcia.

Słowa kluczowe

starzenie się ludności, starość, początek okresu starości, alternatywne miary starzenia się populacji

Gender and the advancement of demographic aging of European populations (Summary)

Gender is one of the most important factors characterizing the diversity of population processes in demographic research including the level of aging of various populations. The population aging means that there is an increase in the proportion of old people in the population. However it is very important that we consider age to be the beginning of old age. The article presents the differentiation of the aging process of the population of men and women using traditional and alternative methods of measuring it, including: to measure the proportion of people who have remained the same life expectancy. In the alternative measurement of the advancement of aging, the degree of feminisation of older people is much smaller than in the traditional approach.

Keywords

population aging, senility, beginning of the period of old age, alternative measures of population aging