

Wioletta WolańskaUniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu
e-mail: wioletta.wolanska@ue.wroc.pl

ORCID: 0000-0002-1832-5378

**ZRÓŻNICOWANIE JAKOŚCI ŻYCIA SENIORÓW
KRAJÓW UNII EUROPEJSKIEJ W LATACH 2003–2016**

**DIFFERENTIATION IN SENIORS' QUALITY
OF LIFE IN THE COUNTRIES OF THE EUROPEAN
UNION IN THE YEARS 2003–2016**

DOI: 10.15611/sie.2018.2.04

JEL Classification: I31, J11

Streszczenie: Celem artykułu była ocena zróżnicowania jakości życia seniorów krajów Unii Europejskiej w latach 2003–2016. Do badania jakości życia zastosowano podejście subiektywne. Dokonano również analizy zróżnicowania trzech najważniejszych, w świetle subiektywnych opinii, aspektów jakości życia: zdrowia, życia rodzinnego oraz sytuacji finansowej gospodarstw domowych seniorów. Dane do analizy pochodziły z badania: European Quality of Life Surveys (EQLS) realizowanego przez European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (Eurofound) w latach 2003, 2007, 2012 i 2016. Wykazano, że jakość życia seniorów krajów „starej 15” jest zdecydowanie lepsza od jakości życia osób starszych mieszkańców nowo przyjętych państw, w tym Polski. Największe dysproporcje pomiędzy europejskimi seniorami są widoczne w przypadku oceny sytuacji finansowej, ale dotyczą również zdrowia i życia rodzinnego, na niekorzyść seniorów nowo przyjętych państw.

Słowa kluczowe: jakość życia, starzenie, procesy demograficzne, potrzeby.

Summary: The aim of the article was to assess the diversity of seniors' quality of life in the European Union countries in the years 2003-2016. The subjective approach was used to assess the quality of life. An analysis of the three most important aspects of quality of life: health, family life and the financial situation was also carried out in the light of subjective assessments. The data for the analysis came from the research: European Quality of Life Surveys (EQLS) carried out by the European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (Eurofound) in 2003, 2007, 2012 and 2016. It has been shown that the quality of life for seniors of “old 15” is definitely better than the quality of life for all new member states, including Poland. The largest disparities between the situation of European seniors are visible in case of the assessment of the financial situation, but also apply to health and family life, to the detriment of the newly accessed countries.

Keywords: quality of life, aging, demographic processes, needs.

1. Wstęp

Jednym z głównych zadań państwa, jako podstawowej struktury społecznej, jest zapewnienie swoim obywatelom „dobrego” życia. Poprawa jakości życia jest więc istotnym elementem polityki społecznej. Jakość życia jest cechą bezpośrednio nieobserwowalną, dlatego jej pomiaru dokonuje się pośrednio za pomocą innych cech – wskaźników tej kategorii. Wskaźniki stosowane do oceny jakości życia mogą być miernikami obiektywnymi (występują w formie miar naturalnych lub wartościowych) lub miernikami subiektywnymi (są opiniami jednostek)¹. W kontekście wydłużania się życia ludzkiego i starzenia społeczeństw, nie tylko w literaturze naukowej, szczególną uwagę poświęca się zbiorowości osób starszych. Ciągły przyrost liczby seniorów w krajach europejskich wymaga podejmowania działań zwłaszcza z zakresu ochrony zdrowia i zaspokajania potrzeb ludności starszej. Dlatego niezbędna jest systematyczna ocena stopnia zaspokojenia potrzeb seniorów.

Przystąpienie Polski do Unii Europejskiej w 2004 r. zainicjowało realizację wspólnej polityki strukturalnej. Poprzez Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego, Europejski Fundusz Społeczny oraz Fundusz Spójności Unia zainwestowała w tysiące projektów we wszystkich europejskich regionach, aby osiągnąć nadrzędny cel: promować spójność gospodarczą i społeczną, zmniejszając różnice rozwojowe pomiędzy państwami członkowskimi i regionami².

Celem artykułu jest analiza zróżnicowania jakości życia seniorów krajów Unii Europejskiej w latach 2003–2016. W ramach tej analizy sformułowano dwa pytania badawcze:

1. Czy w badanym okresie dostrzega się pozytywne skutki polityki spójności w zakresie jakości życia seniorów krajów europejskich?
2. Czy kryzys finansowy wpłynął na postrzeganą jakość życia starszych mieszkańców krajów europejskich?

Do badania jakości życia zastosowano podejście subiektywne. Wskaźnikiem jakości życia jest w tym przypadku zadowolenie, jakie czerpie człowiek ogólnie z życia (jakość globalna) oraz jego wyróżnionych dziedzin (jakości cząstkowe)³. Dane do analizy pochodzą z badania: European Quality of Life Surveys (EQLS) realizowanego przez European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (Eurofound) w latach 2003, 2007, 2012 i 2016.

¹ W. Ostasiewicz, *Badanie jakości życia z perspektywy historycznej*, [w:] tenże (red.), *Ocena i analiza jakości życia*, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej, Wrocław 2004, s. 9–48.

² R. Maier, *Spójność społeczna i rozwój demograficzny w zrównoważonej Europie*, 2011, [http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/note/join/2011/464464/IPOL-EMPL_NT\(2011\)464464_PL.pdf](http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/note/join/2011/464464/IPOL-EMPL_NT(2011)464464_PL.pdf) (29.12.2018).

³ J. Czapiński, T. Panek (red.), *Diagnoza społeczna 2005*, Wizja Press & IT, Warszawa 2006.

2. Starzenie się mieszkańców krajów Unii Europejskiej

Starzenie się ludności jest procesem będącym wyznacznikiem cywilizacyjnego rozwoju społeczeństw. Wymiar demograficzny tego procesu przejawia się zmianami w strukturze wieku ludności prowadzącymi do zwiększenia liczebności i udziału ludności starszej (najczęściej wieku 65 lat i więcej) w całej zbiorowości oraz spadkiem udziału ludzi młodych. Przeobrażenia w strukturach wieku ludności są wynikiem ilościowych i jakościowych zmian w kształtowaniu się takich procesów demograficznych, jak płodność, umieralność, oraz naturalnych przesunięć w strukturze wieku, które podlegają ogólnym prawom sformułowanym przez teorię przejścia demograficznego⁴.

W krajach europejskich od XX w. zachodzą niespotykane dotąd zmiany procesów ludnościowych odpowiadające drugiej fazie przejścia demograficznego. Współczynnik dzietności spadł poniżej wartości 2,1, która gwarantuje prostą zastępowalność pokoleń. Dzięki ogromnemu postępowi technicznemu i rozwojowi medycyny miał miejsce największy w historii ludzkości przyrost oczekiwanej długości życia. Wydłużanie się życia oraz spadek płodności znacznie przyspieszyły starzenie się europejskich społeczności. Migracje międzynarodowe natomiast, zdaniem znawców tematyki, stały się jednym z ważniejszych procesów ludnościowych XX w.⁵ Przemiany w procesie reprodukcji ludności prowadzące do starzenia się społeczeństw miały miejsce najpierw w najbardziej rozwiniętych krajach europejskich i stopniowo były obserwowane w pozostałych populacjach⁶.

Do oceny procesu starzenia się ludności stosuje się wiele zarówno tradycyjnych, jak i zmodyfikowanych miar, a ich wybór zależy od celów badania⁷. Ponieważ ocena starzenia się mieszkańców krajów europejskich nie jest głównym celem artykułu, do jego pomiaru zastosowano popularny wskaźnik starości – procentowy udział ludności w wieku 65 lat i więcej w całej zbiorowości:

$$S = \frac{L_{65+}}{L} \cdot 100,$$

gdzie: L_{65+} – liczba osób w wieku 65 lat i więcej, L – liczba ludności.

⁴ M. Okólski, *Modernizacja społeczeństwa a przejście demograficzne*, [w:] Okólski M. (red.), *Teoria przejścia demograficznego*, PWE, Warszawa 1990, s. 14–40.

⁵ E. Jaźwińska, *Metody ilościowe w badaniach nad migracjami międzynarodowymi*, ISS, Prace Migracyjne 2000, nr 36, s. 4.

⁶ I.E. Kotowska (red.), *Przemiany demograficzne w Polsce w latach 90. w świetle koncepcji drugiego przejścia demograficznego*, Szkoła Główna Handlowa, Warszawa 1999.

⁷ A. Abramowska-Kmon, *O nowych miarach zaawansowania procesu starzenia się ludności*, Studia Demograficzne 2011, nr 1/159, s. 3–19; M. Cieślak, *Pomiar procesu starzenia ludności*, Studia Demograficzne 2004, nr 2/146, s. 3–15; W. Wolańska, *Przestrzenne zróżnicowanie procesu starzenia się ludności województwa dolnośląskiego w latach 2001–2050*, [w:] Hryniewicz J., Potrykowska A. (red.), *Sytuacja demograficzna Dolnego Śląska jako wyzwanie dla polityki społecznej i gospodarczej*, vol. 15, Rządowa Rada Ludnościowa, Warszawa 2017, s. 83–97.

W 2003 r. Polacy byli jedną z najmłodszych społeczności europejskich – wskaźnik starości demograficznej wyniósł 12,8% i był dużo niższy od średniej obecnych 28 państw członkowskich UE (16,2%). Jego wartość kształtowała się od 11,1% w Irlandii do 19% we Włoszech. Oznacza to, że prawie wszystkie kraje osiągnęły etap starości demograficznej, na co wskazuje wartość wskaźnika większa od 12%, zgodnie ze skalą starości Rosseta⁸. Przy tym stopień zaawansowania starości demograficznej w wyróżnionych podzbiorowościach był różny.

W badanym okresie proces starzenia się ludności we wszystkich krajach europejskich uległ dalszemu pogłębieniu. Najstarszymi społecznościami w 2016 r. byli mieszkańcy Włoch (22%), Grecji (21,3%) oraz Niemiec (21,1%), natomiast najniższe wartości wskaźnika starości odnotowano w Irlandii (13,2%), Luksemburgu (14,2%) oraz na Słowacji (14,4%). W Polsce w 2016 r. 16 na 100 osób było w wieku co najmniej 65 lat, co podobnie jak w 2003 r. plasowało Polskę poniżej średniej UE (19 na 100 osób).

Według prognoz stanu i struktury ludności w kolejnych latach należy oczekiwać kontynuacji pogłębiania się procesu starzenia ludności krajów europejskich⁹. Przewiduje się, że w 2050 r. seniorzy będą stanowili ponad 25% ludności UE. Wskaźnik starości wyniesie od 22,7% w Szwecji do 36,5% w Grecji. Jednak największy przyrost ludności starszej przewidywany jest w Słowacji, Irlandii i Polsce – podpopulacjach, które w początkowym okresie badania były najmłodsze. Przed ekonomistami i politykami społecznymi szczególnie tych krajów stoi największe wyzwanie związane ze społeczno-ekonomicznymi konsekwencjami starzenia się obywateli.

3. Jakość życia mieszkańców krajów Unii Europejskiej

W europejskim badaniu jakości życia EQLS co 4 lata od 2003 r. respondenci udzielają odpowiedzi na pytania dotyczące obiektywnych warunków ich życia. Przedmiotem obserwacji są również kwestie subiektywne, takie jak poziom zadowolenia osobistego, poziom satysfakcji z życia oraz postrzeganie jakości społeczeństwa¹⁰. Informacji o zadowoleniu z życia badanych, będącym wskaźnikiem globalnej jakości życia, dostarczają odpowiedzi na pytanie: „Proszę powiedzieć, na ile, ogólnie rzecz biorąc, jest Pan(i) obecnie zadowolony(a) ze swojego życia?”.

Ocena zadowolenia z życia jest dokonywana na 10-punktowej skali, gdzie 1 oznacza „jestem bardzo niezadowolony(a)”, a 10 – „jestem bardzo zadowolony(a)”.

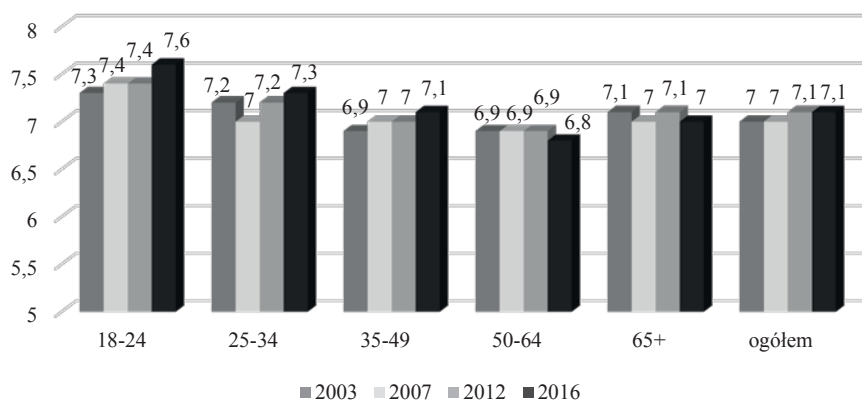
Rok przed przystąpieniem Polski do UE mieszkańcy kraju (6,2) byli mniej zadowoleni ze swojego życia niż średnio (7,0) mieszkańcy państw członkowskich

⁸ E. Rosset, *Proces starzenia się ludności: studium demograficzne*, Polskie Wydawnictwo Gospodarcze, Warszawa 1959.

⁹ Na podstawie prognoz stanu i struktury ludności Eurostatu, dane z: <https://ec.europa.eu/eurostat/data/database> (1.12.2018).

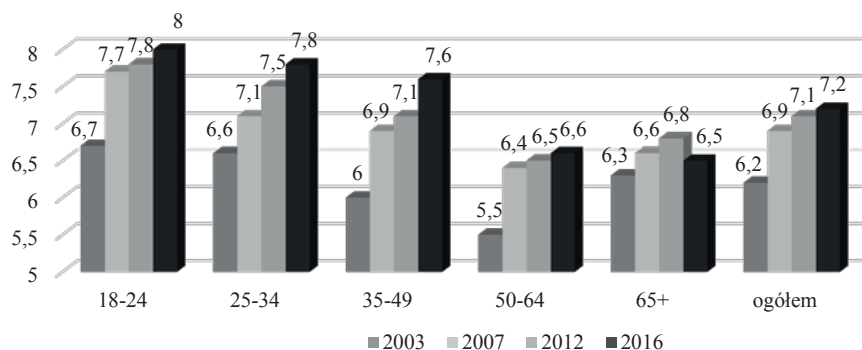
¹⁰ Informacje o badaniu EQLS oraz dane z wszystkich rund dostępne na stronie: <https://www.eurofound.europa.eu/pl/surveys/european-quality-of-life-surveys> (1.12.2018).

(rys. 1). Przeciętnie w Europie osoby najmłodsze były najbardziej zadowolone ze swojego życia, podczas gdy osoby w wieku 35–64 lata najniżej oceniły zadowolenie ze swojego życia. Niespodziewanie w ostatniej grupie wieku zadowolenie z życia Europejczyków wzrosło. Zaobserwowane różnice w ocenach respondentów nie były jednak duże. W zbiorowości Polaków zróżnicowanie zadowolenia z życia było zdecydowanie większe (rys. 2). Podobnie jak w UE, osoby najmłodsze cieszyły się największą satysfakcją życiową, zadowolenie malało wraz ze wzrostem wieku badanych, ale wzrosło w zbiorowości seniorów. Jednak w Polsce różnica pomiędzy zadowoleniem z życia w wyróżnionych grupach wieku wyniosła aż 1,2 punktu.



Rys. 1. Zadowolenie z życia mieszkańców UE w latach 2003–2016 według grup wieku

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych dostępnych na stronie <https://www.eurofound.europa.eu/pl/surveys/european-quality-of-life-surveys> (1.12.2018).

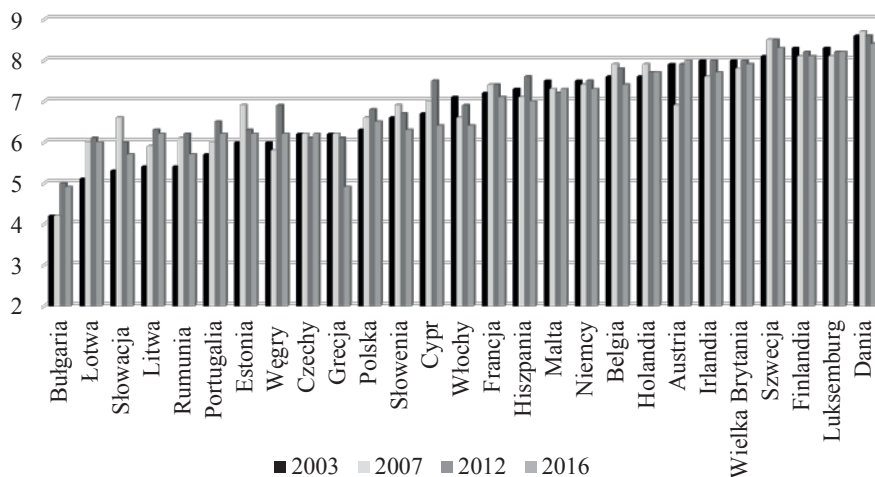


Rys. 2. Zadowolenie z życia mieszkańców Polski w latach 2003–2016 według grup wieku

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych dostępnych na stronie <https://www.eurofound.europa.eu/pl/surveys/european-quality-of-life-surveys> (1.12.2018).

W kolejnych okresach badania zadowolenie z życia ogólnie mieszkańców UE było stabilne z niewielkim wzrostem. Tymczasem zadowolenie z życia Polaków zdecydowanie rośnie w kolejnych latach, osiągając w roku 2012 r. poziom mieszkańców UE i nawet przewyższając go w 2016 r. Wynika to głównie z wysokiej oceny w grupie młodych Polaków. Niestety osoby starsze w Polsce, w całym okresie badania, charakteryzowały się niższym zadowoleniem z życia od swoich europejskich rówieśników. Należy również zwrócić uwagę, że była to jedyna polska podzbiorność, w której w ostatnim okresie badania zmalało zadowolenie z życia.

W 2003 r. najbardziej zadowoleni z życia byli seniorzy w Danii (8,6), Luksemburgu (8,3), Finlandii (8,3) i Szwecji (8,1), czyli mieszkańcy „starej 15”, natomiast starsi mieszkańcy Bułgarii (4,2), Łotwy (5,1), Słowacji (5,3) oraz Litwy (5,4) – nowych państw członkowskich – najgorzej ocenili zadowolenie ze swojego życia (rys. 3). W latach 2003–2007 zmiany zadowolenia z życia seniorów państw UE były różnokierunkowe: wzrost odnotowano głównie wśród starszych mieszkańców państw, które po 2003 r. przystąpiły do wspólnoty krajów europejskich i w początkowym okresie badania charakteryzowały się najniższą jakością życia. Tymczasem seniorzy z Austrii, Włoch i Irlandii wskazali największe pogorszenie zadowolenia ze swojego życia.



Rys. 3. Zadowolenie z życia seniorów krajów UE w latach 2003–2016

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych dostępnych na stronie <https://www.eurofound.europa.eu/pl/surveys/european-quality-of-life-surveys> (1.12.2018).

W latach 2007–2013 zmiany w jakości życia seniorów poszczególnych państw europejskich były mniejsze niż w pierwszym podokresie, ale nadal różnokierunkowe. Brak jednoznacznej tendencji do spadku zadowolenia z życia seniorów w 2012 r.,

w porównaniu z 2007 r., nie pozwala jednoznacznie potwierdzić wpływu kryzysu na rynkach finansowych i bankowych, którego szczyt przypadł na lata 2008 i 2009, na subiektywną ocenę zadowolenia z życia ludności starszej.

Niepokojące jest jednak, że w latach 2012–2016, przy ogólnej stabilizacji i niewielkim wzroście zadowolenia z życia ogółem, na szczęblu państw członkowskich, w większości przypadków odnotowano pogorszenie zadowolenia z życia w grupie seniorów.

W latach 2003–2012, głównie za sprawą wzrostu zadowolenia z życia wśród seniorów krajów bloku środkowo-wschodniego, można dostrzec konwergencję jakości życia – współczynnik zmienności dla średnich ocen zadowolenia z życia starszych mieszkańców krajów europejskich malał w kolejnych okresach badania (tab. 1). Być może jest to efekt pozytywnych skutków unijnej polityki spójności, ale może również być chwilowym objawem pozytywnych emocji wynikających z optymistycznego nastawienia i nadziei związanych z rozszerzeniem UE, które rzutowały na subiektywne oceny. Tym bardziej, że w 2016 r. zadowolenie z życia badanych zmalało, a zróżnicowanie ocen wzrosło.

Tabela 1. Zróżnicowanie średnich ocen zadowolenia z życia seniorów państw UE w latach 2003–2016.

Lata	2003	2007	2012	2016
Średnia	6,82	6,95	7,11	6,82
Odchylenie standardowe	1,15	0,97	0,90	0,99
Współczynnik zmienności w %	16,8	14,0	12,6	14,5
Maksimum	8,6	8,7	8,6	8,4
Minimum	4,2	4,2	5	4,9

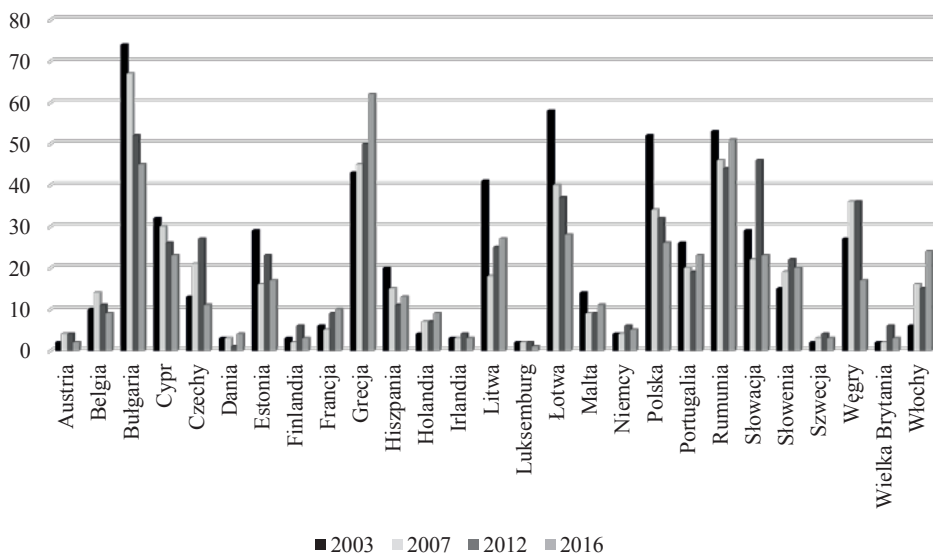
Źródło: opracowanie własne.

Różnokierunkowe zmiany zadowolenia z życia seniorów krajów europejskich nie pozwoliły jednoznacznie ocenić wpływu kryzysu finansowego na postrzeganą jakość życia, która zależy od zaspokojenia subiektywnych potrzeb i przyjętych indywidualnych systemów wartości badanych¹¹. Jednak pytanie kwestionariusza ankiety: „Czy Pana(i) gospodarstwo domowe jest w stanie wiązać koniec z końcem?” dostarcza informacji o sytuacji finansowej gospodarstwa domowego i umożliwia ocenę wpływu kryzysu finansowego na kondycję finansową starszych mieszkańców krajów europejskich.

Analizując wybór kategorii odpowiedzi „trudno lub bardzo trudno” na powyższe pytanie, możemy stwierdzić bardzo silne zróżnicowanie sytuacji finansowej seniorów państw europejskich (rys. 4). W 2003 r. ponad 70% starszych mieszkańców Bułgarii oraz ponad 50% starszych mieszkańców Łotwy, Rumunii i Polski oceniło,

¹¹ A. Nieścior, *Jakość życia jednostki*, Problemy Jakości 2000, nr 12, s. 11.

że ich gospodarstwom trudno lub bardzo trudno wiązać koniec z końcem, podczas gdy jedynie 2% najstarszych mieszkańców Austrii, Luksemburga, Szwecji i Wielkiej Brytanii źle oceniało swoje finanse.



Rys. 4. Procent seniorów krajów UE, którym było trudno lub bardzo trudno wiązać „koniec z końcem” w latach 2003–2016

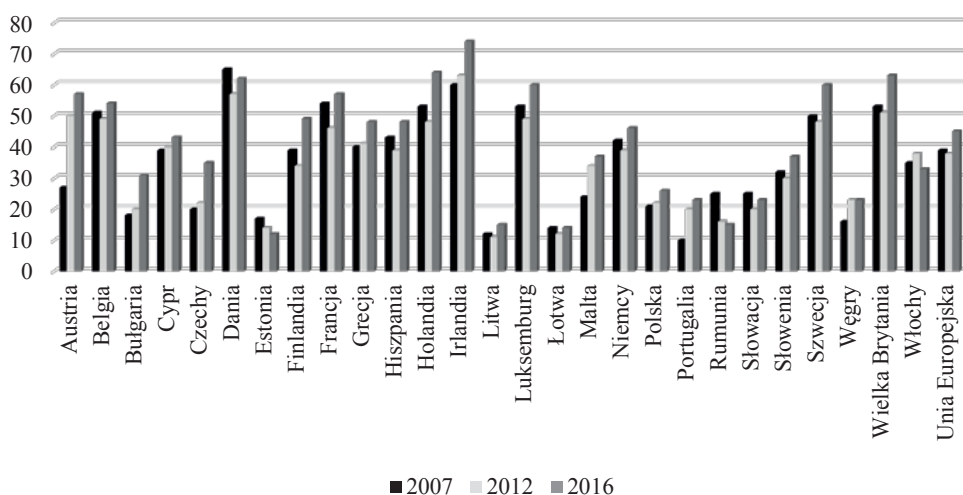
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych dostępnych na stronie <https://www.eurofound.europa.eu/pl/surveys/european-quality-of-life-surveys> (1.12.2018).

W latach 2003–2007 dużej poprawy sytuacji finansowej doświadczyły gospodarstwa domowe seniorów nowo przyjętych państw UE – Litwy, Łotwy, Estonii oraz Polski, ale dla włoskich, węgierskich i czeskich seniorów był to okres niekorzystnych zmian. W latach 2007–2012 pogorszenie sytuacji materialnej najbardziej odczuli mieszkańcy Słowacji, Litwy, Estonii, Czech oraz Grecji, natomiast gospodarstwa seniorów przyjętej w 2007 r. do UE Bułgarii odnotowały wyjątkowo dużą poprawę sytuacji finansowej. Z uzyskanych subiektywnych ocen wynika, że w czasie kryzysu finansowego tylko w kilku podziorowościach odnotowano duże pogorszenie sytuacji finansowej. Jest to zgodne z ogólnie zróznicowanym wpływem kryzysu na gospodarki krajów europejskich. Ponadto można wnioskować, że różne inne subiektywne czynniki wpływają na ocenę sytuacji materialnej gospodarstw najstarszych mieszkańców.

W ostatnim okresie badania największe pozytywne zmiany nastąpiły na Słowacji, Węgrzech, w Czechach, na Łotwie oraz w Bułgarii. We Włoszech i Grecji ponownie wzrosła liczba gospodarstw seniorów, którym trudno było wiązać koniec z końcem, a w pozostałych krajach starej piętnastki sytuacja była stabilna lub wy-

stępowały niewielkie zmiany. W badanym całym okresie w Polsce, Bułgarii oraz na Łotwie spadek odsetka gospodarstw seniorów, którym było trudno (lub bardzo trudno) wiązać koniec z końcem, był największy. Niestety osób starszych negatywnie oceniających swoją sytuację finansową znacznie przybyło we Włoszech i Grecji.

Z badań jakości życia wynika, że najważniejszym czynnikiem udanego życia w świetle subiektywnych opinii respondentów jest zdrowie¹². Jego znaczenie rośnie wraz z wiekiem i najbardziej cenią je osoby najstarsze. W badaniu EQLS informacji na temat zdrowia mieszkańców UE dostarczają odpowiedzi respondentów na pytanie dotyczące subiektywnej oceny stanu zdrowia respondentów. Ocena ta dokonywana jest za pomocą jednej z pięciu kategorii: bardzo złe, złe, średnie, dobre, bardzo dobre. Stan zdrowia europejskich seniorów był zróżnicowany, jednak nie aż tak, jak sytuacja finansowa ich gospodarstw domowych (rys. 5). W 2007 r. (brak danych z 2003 r.) najwięcej seniorów oceniających swoje zdrowie jako bardzo dobre lub dobre było w Danii (65%) i Irlandii (60%), niestety tylko ok. 10% starszych mieszkańców Portugalii i Litwy oceniło swoje zdrowie powyżej średniego. Polskich seniorów pozytywnie oceniających swoje zdrowie (21%) też było mniej niż średnio w UE.



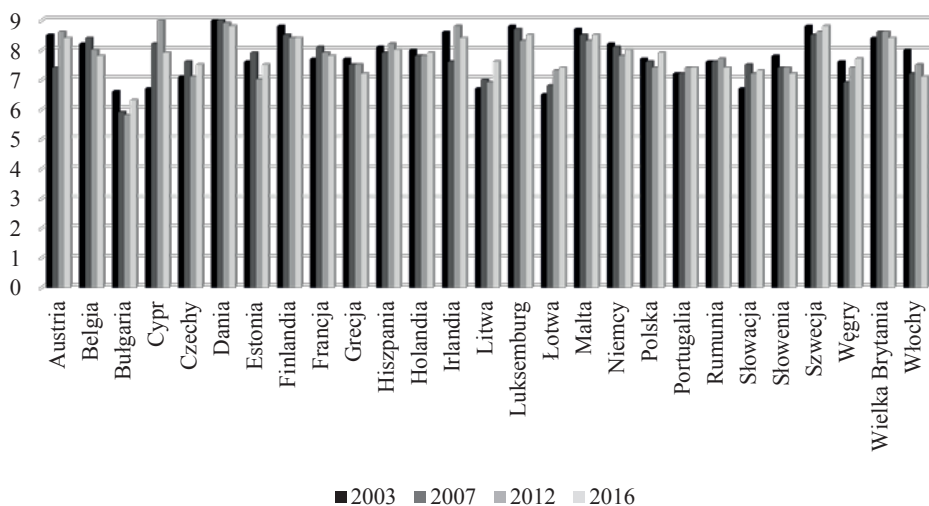
Rys. 5. Procent seniorów krajów UE, którzy ocenili swoje zdrowie jako dobre lub bardzo dobre w latach 2003–2016

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych dostępnych na stronie <https://www.eurofound.europa.eu/pl/surveys/european-quality-of-life-surveys> (1.12.2018).

¹² J. Czapiński, T. Panek (red.), *Diagnoza społeczna 2005*, Wizja Press & IT, Warszawa 2006; W. Wolańska, *Jakości życia starszych mieszkańców Polski w latach 2000–2009 w świetle subiektywnych opinii*, [w:] Kałuża D., Szukalski P. (red.), *Jakość życia seniorów w XXI wieku*, Biblioteka, Łódź 2010, s. 52–65.

W kolejnych turach badania odnotowano różnokierunkowe zmiany stanu zdrowia i w 2016 r. najlepszym zdrowiem cieszyli się starsi mieszkańcy Irlandii (74%), Holandii (64%), Wielkiej Brytanii (63%), Danii (62%) i Luksemburga (60%). Seniorzy Estonii (12%), Łotwy (14%), Litwy (15%) oraz Rumunii (15%) najrzadziej oceniali swoje zdrowie jako dobre lub bardzo dobre, niestety dystans pomiędzy „nowymi” i „starymi” krajami UE zwiększył się w badanym okresie.

W strukturach UE znajdują się państwa o bardzo zróżnicowanym potencjale gospodarczym, ekonomicznym i ludnościowym. Przede wszystkim jednak charakteryzują się one dużą różnorodnością kulturową. O ile wyższy poziom życia seniorów krajów „starej” UE może tłumaczyć lepsze subiektywne oceny sytuacji finansowej, stanu zdrowia czy zadowolenia z życia, które zależą od obiektywnych warunków, o tyle wydaje się, że na zadowolenie z życia rodzinnego nie powinny one mieć istotnego wpływu. Tymczasem w 2003 r., podobnie jak w przypadku pozostałych aspektów jakości życia, najbardziej zadowoleni z życia rodzinnego byli seniorzy z Danii (9), Szwecji (8,8), Luksemburga (8,8) oraz Finlandii (8,7) (rys. 6). Starsi mieszkańcy nowo przyjętych państw: Łotwy (6,5), Bułgarii (6,6), Cypru (6,7), Litwy (6,7) oraz Słowacji (6,7) najniżej ocenili swoje zadowolenie, ale wszystkie oceny były pozytywne. W przypadku tego aspektu życia zróżnicowanie ocen europejskich seniorów było najmniejsze.



Rys. 6. Średnia ocen zadowolenie z życia rodzinnego seniorów krajów UE w latach 2003–2016

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych dostępnych na stronie <https://www.eurofound.europa.eu/pl/surveys/european-quality-of-life-surveys> (1.12.2018).

W kolejnych okresach badania zadowolenie z życia rodzinnego było przeważnie stabilne z niewielkimi różnokierunkowymi zmianami. Pogorszenia sytuacji rodzin-

nej doświadczyli starsi mieszkańcy Włoch oraz Grecji i w 2016 r. razem z Bułgarami byli najmniej zadowoleni ze swojego życia rodzinnego.

4. Zakończenie

Proces starzenia się mieszkańców Europy jest nieodwracalny i intensywny. Cechuje go zróżnicowanie według państw i natężenia. Prognozuje się kontynuację pogłębiania się procesu starzenia ludności krajów europejskich, w 2050 r. seniorzy będą stanowili ponad 25% ludności UE i wskaźnik starości wyniesie od 22,7% w Szwecji do 36,5% w Grecji. Jednak największy przyrost ludności starszej nastąpi w Słowacji, Irlandii i Polsce – podpopulacjach, które w początkowym okresie badania były najmłodsze. Jakość życia europejskich seniorów mierzona subiektywną oceną zadowolenia z życia była zróżnicowana w latach 2003–2016. W latach 2003–2012, głównie za sprawą wzrostu zadowolenia z życia wśród seniorów krajów bloku środkowo-wschodniego, można dostrzec konwergencję jakości życia, ale w latach 2012–2016, przy ogólnej stabilizacji i niewielkim wzroście zadowolenia z życia ogółem, na szczęblu państw członkowskich, w większości przypadków, odnotowano pogorszenie zadowolenia z życia w grupie seniorów. Wyraźny jest podział – jakość życia seniorów krajów „starej 15” jest zdecydowanie lepsza od jakości życia starszych mieszkańców nowo przyjętych państw, w tym Polski. Jeszcze większe dysproporcje ujawniają się przy analizie subiektywnych ocen sytuacji finansowej gospodarstw domowych. Seniorzy nowych państw UE mają problemy z „wiązaniami końca z końcem”, podczas gdy w pozostałych państwach odsetek takich gospodarstw jest nieduży. Dysproporcje pomiędzy sytuacją europejskich seniorów są widoczne również w przypadku najważniejszych, w świetle subiektywnych opinii, czynników udanego życia: zdrowia i życia rodzinnego, na niekorzyść nowo przyjętych państw.

Przewidywany duży przyrost ludności starszej, w krajach o niższej jakości życia seniorów, wydaje się dodatkową przeszkodą na drodze do europejskiej spójności. Ludzi starszych będzie coraz więcej oraz będą żyli dłużej, często kosztem stanu zdrowia i sprawności fizycznej w ostatnich fazach życia. Szczególnie przyrost ludności bardzo starej stwarza nowe wyzwania dla ciągle mało efektywnie funkcjonującej służby zdrowia i opieki społecznej¹³. Zanikający model rodziny wielopokoleniowej, poczucie osamotnienia i niezadobycia są wielkim wyzwaniem dla całych społeczeństw.

Literatura

- Abramowska-Kmon A., *O nowych miarach zaawansowania procesu starzenia się ludności*, Studia Demograficzne 2011, nr 1/159, s. 3–19.
- Cieślak M., *Pomiar procesu starzenia ludności*, Studia Demograficzne 2004, nr 2/146, s. 3–15.

¹³ Z. Szweđa-Lewandowska, *Potrzeby opiekuńcze seniorów – perspektywa osób w wieku 75 lat i więcej i ich rodzinnych opiekunów*, Społeczeństwo i Ekonomia 2017, nr 2 (8), s. 83–97.

- Czapiński J., Panek T. (red.), *Diagnoza społeczna 2005*, Wizja Press & IT, Warszawa 2006.
- Jaźwińska E., *Metody ilościowe w badaniach nad migracjami międzynarodowymi*, ISS, Prace Migracyjne 2000, nr 36.
- Kotowska I.E. (red.), *Przemiany demograficzne w Polsce w latach 90. w świetle koncepcji drugiego przejścia demograficznego*, Szkoła Główna Handlowa, Warszawa 1999.
- Maier R., *Spójność społeczna i rozwój demograficzny w zrównoważonej Europie*, 2011, [http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/note/join/2011/464464/IPOLEMP_L_NT\(2011\)464464_PL.pdf](http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/note/join/2011/464464/IPOLEMP_L_NT(2011)464464_PL.pdf) (29.12.2018).
- Nieścior A., *Jakość życia jednostki*, Problemy Jakości 2000, nr 12.
- Okólski M., *Modernizacja społeczeństwa a przejście demograficzne*, [w:] Okólski M. (red.), *Teoria przejścia demograficznego*, PWE, Warszawa 1990, s. 14–40.
- Ostasiewicz W., *Badanie jakości życia z perspektywy historycznej*, [w:] Ostasiewicz W. (red.), *Ocena i analiza jakości życia*, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej, Wrocław 2004, s. 9–48.
- Rosset E., *Proces starzenia się ludności: studium demograficzne*, Polskie Wydawnictwo Gospodarcze, Warszawa 1959.
- Szweda-Lewandowska Z., *Potrzeby opiekuńcze seniorów – perspektywa osób w wieku 75 lat i więcej i ich rodzinnych opiekunów*, Społeczeństwo i Ekonomia 2017, nr 2 (8), s. 83–97.
- Wolańska W., *Jakość życia starszych mieszkańców Polski w latach 2000–2009 w świetle subiektywnych opinii*, [w:] Kałuża D., Szukalski P. (red.), *Jakość życia seniorów w XXI wieku*, Biblioteka, Łódź 2010, s. 52–65.
- Wolańska W., *Przestrzenne zróżnicowanie procesu starzenia się ludności województwa dolnośląskiego w latach 2001–2050*, [w:] Hrynkiewicz J., Potrykowska A. (red.), *Sytuacja demograficzna Dolnego Śląska jako wyzwanie dla polityki społecznej i gospodarczej*, vol. 15, Rządowa Rada Ludnościowa, Warszawa 2017, s. 83–97.

Źródła internetowe

<https://ec.europa.eu/eurostat/data/database> (1.12.2018).

<https://www.eurofound.europa.eu/pl/surveys/european-quality-of-life-surveys> (1.12.2018).