



Gospodarka senioralna w Polsce – stan i metody pomiaru

Silver Economy in Poland – State and Measurement Methods



Gospodarka senioralna w Polsce – stan i metody pomiaru

Silver Economy in Poland – State and Measurement Methods

Raport metodologiczny końcowy

Final methodological report

Nazwa jednostki opracowującej raport

Name of the unit preparing the report

Centrum Badań i Edukacji Statystycznej GUS
Statistics Poland Research and Statistical Education Centre

Zespół autorski

Editorial team

Helena Artemiuk, Magdalena Gabińska, Małgorzata Jelska, Ewa Kamińska-Gawryluk, Renata Łapińska, Tomasz Piasecki, Aneta Rakowska, Sylwia Romańska, dr hab. Ewa Roszkowska prof. Uniwersytetu w Białymstoku, Elżbieta Stasieńko, dr Robert Wieczorkowski, dr Dorota Wyszowska

Kierujący

Supervisor

dr Dorota Wyszowska

Skład i opracowanie graficzne

Typesetting and graphics

Justyna Anna Kiluk, Anna Rogalewska

Tłumaczenie

Translation

Anna Rogalewska

ISBN

Publikacja dostępna na stronie:

Publication available on website:

<http://stat.gov.pl/>

Przy publikowaniu danych GUS prosimy o podanie źródła.

When publishing Statistics Poland data — please indicate the source.



Rzeczpospolita
Polska



Unia Europejska
Fundusz Spójności



Druk publikacji współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach projektu "Statystyka dla polityki spójności. Wsparcie systemu monitorowania polityki spójności w perspektywie finansowej 2014-2020 oraz programowania i monitorowania polityki spójności po 2020 roku".

Publication print co-financed by the European Union within the project "Statistics for Cohesion Policy. Support for the Monitoring System of Cohesion Policy in Financial Perspective 2014–2020 as well as Programming and Monitoring of Cohesion Policy after 2020"



Zakład Wydawnictw
Statystycznych

00-925 WARSZAWA, AL. NIEPODLEGŁOŚCI 208
Informacje w sprawach sprzedaży publikacji – tel.: (22) 608 32 10, 608 38 10

Przedmowa

Przekazujemy Państwu raport metodologiczny z badania pt. *Gospodarka senioralna w Polsce – stan i metody pomiaru*. Głównym celem opracowania jest przedstawienie efektów prac związanych z przygotowaniem metodologii badania gospodarki senioralnej (srebrnej gospodarki – silver economy) od strony podażowej oraz popytowej, a także zaprezentowanie wyników badania pilotażowego zrealizowanego wśród podmiotów gospodarki narodowej. Ponadto w raporcie przedstawiono miary, które mogą być wykorzystane do opisu srebrnej gospodarki¹. Opracowanie zostało przygotowane w ramach prac eksperymentalnych i rozwojowych GUS.

Zachodzące od lat zmiany w strukturze demograficznej ludności związane ze wzrostem udziału osób starszych² stanowią wyzwanie dla gospodarki i społeczeństwa. Niezbędne jest podejmowanie działań zmierzających do zaspokojenia potrzeb tej grupy osób, a także rozwiązywanie pojawiających się problemów rynku pracy dotyczących zbyt niskiej podaży zasobów ludzkich. Niniejsza praca odnosi się do pierwszego z wyzwań. Podjęto się w niej próby zdiagnozowania rynku wyrobów i usług przeznaczonych dla osób w wieku senioralnym oraz opisu dostępności infrastruktury społecznej, jak też określenia wielkości środków publicznych wydatkowanych na zaspokajanie potrzeb osób starszych.

Opracowanie składa się z dwóch części. W pierwszej z nich zaprezentowano: metodologię badania podmiotów gospodarki narodowej, metodologię badania osób starszych, wyniki prac związanych z rozpoznaniem pozastatystycznych źródeł danych oraz określeniem zestawu miar, które mogą być wykorzystane do opisu srebrnej gospodarki w Polsce. Część druga poświęcona została analizie wyników przeprowadzonego badania reprezentacyjnego wśród podmiotów gospodarki narodowej oraz stanu srebrnej gospodarki na podstawie opisanego, w części pierwszej, zestawu miar.

Poza wynikami badania reprezentacyjnego i danymi pochodzących z badań statystycznych prowadzonych przez GUS, w publikacji wykorzystano dane pochodzące z wielu innych źródeł. Są to dane z: Narodowego Funduszu Zdrowia, Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji, Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego, Narodowego Centrum Nauki, Narodowego Centrum Badań i Rozwoju, Ministerstwa Zdrowia, Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, Związku Banków Polskich, Biura Informacji Kredytowej, Konferencji Przedsiębiorstw Finansowych, Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Agencji Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa. Wszystkim tym instytucjom w tym miejscu dziękujemy za współpracę i udostępnienie informacji.

Przekazując w Państwa ręce niniejszy raport, będziemy wdzięczni za wszelkie uwagi i sugestie dotyczące jego zawartości oraz prowadzonych przez nas badań w zakresie podjętym w raporcie.

Warszawa, wrzesień 2018 r.

¹ Zdefiniowanie oraz przedstawienie wstępnych prac w zakresie opracowania metodologii badania reprezentacyjnego zostało opisane we wstępnym raporcie metodologicznym.

² W niniejszym raporcie – osób w wieku 60 lat i więcej, określanych mianem seniorów.

Preface

We are pleased to provide you with a methodological report from the study *Silver Economy in Poland – State and Measurement Methods*. The main objective of the elaboration is to present the outcome of work related to the preparation of methodology for the study of silver economy from supply and demand perspective, as well as to show the results of a pilot survey of entities of the national economy. In addition, the publication presents measures that can be used to describe the silver economy³. The report has been prepared within experimental and development work of Statistics Poland.

The changes in demographic structure of population, taking place for years, associated with the increase in the share of older people⁴ constitute a challenge for economy and society. It is necessary to undertake activities aimed at meeting the needs of the elderly, as well as to solve emerging labour market problems regarding insufficient supply of human resources. The undertaken study refers to the former. It attempts to diagnose the market of goods and services targeted towards seniors and to describe the availability of social infrastructure, as well as to determine the amount of public funds spent on satisfying the needs of older people.

The report consists of two parts. The first one presents methodology used for the survey of entities of the national economy, methodology prepared for the survey of seniors, the results of work related to recognition non-statistical data sources and the definition of a set of measures that can be used to describe the silver economy in Poland. The other is devoted to the analysis of the results of the representative survey of entities of the national economy and the state of the silver economy on the basis of the set of measures put forth in the first part.

In addition to the results of the representative survey and data from statistical surveys conducted by Statistics Poland, the publication uses data from a wide range of sources: the National Health Fund, the Ministry of the Interior and Administration, the Ministry of Family, Labour and Social Policy, the Ministry of Science and Higher Education, the National Science Centre, the National Centre for Research and Development, the Ministry of Health, the State Fund for the Rehabilitation of the Disabled, the Polish Social Insurance Institution, the Agricultural Social Insurance Fund, the Polish Bank Association, the Credit Information Bureau, the Conference of Financial Companies, the Medical Centre for Postgraduate Education, the Main Council of Nurses and Midwives, the Agency for Restructuring and Modernisation of Agriculture. We would like to thank the abovementioned institution for cooperation and sharing information.

Presenting the report, we would be grateful for any comments and suggestions regarding its content and the research presented here.

Warsaw, September 2018

³ The definition and presentation of preliminary work on the development of representative survey methodology was described in the first (preliminary) methodological report.

⁴ In this report, persons aged 60 and more, defined as seniors.

Spis treści

Contents

Przedmowa	3
<i>Preface</i>	4
I. Objasnienia znaków umownych. Ważniejsze skróty	7
<i>I. Symbols. Major abbreviations</i>	
II. Wstęp	10
<i>II. Introduction</i>	11
III. Synteza	12
<i>III. Executive summary</i>	15
IV. Część metodologiczna	18
<i>IV. Methodological part</i>	
4.1. Metodologia badania reprezentacyjnego podmiotów gospodarki narodowej (strona podażowa) oraz przebieg procesu badania	20
4.1. <i>Methodology of representative survey of entities of the national economy (supply side and research process</i>	
4.2. Metodologia badania reprezentacyjnego osób w wieku senioralnym (strona popytowa)	29
4.2. <i>Methodology of representative survey of older persons (demand side)</i>	
4.3. Przegląd badań realizowanych w ramach Programu badań statystycznych statystyki publicznej	36
4.3. <i>Review of research carried out within the Statistical Research Program of Public Statistics</i>	
4.4. Inwentaryzacja zewnętrznych źródeł danych	36
4.4. <i>Inventory of external data sources</i>	
4.5. Proces doboru miar do opisu srebrnej gospodarki	51
4.5. <i>Process of selecting measures to describe silver economy</i>	
V. Część analityczna	62
<i>V. Analytical part</i>	
5.1. Procesy demograficzne w Polsce oraz sytuacja osób w wieku senioralnym	62
5.1. <i>Demographic processes in Poland and situation of older people</i>	
5.2. Gospodarka senioralna – charakterystyka na podstawie zdefiniowanego zestawu miar	73
5.2. <i>Silver economy – characteristics based on defined set of measures</i>	
5.3. Gospodarka senioralna – wyniki badania reprezentacyjnego	96
5.3. <i>Silver economy – results of representative survey</i>	
5.3.1. Podmioty na rynku wyrobów i usług senioralnych w Polsce w 2016 r.	96
5.3.1. <i>Entities on senior goods and services market in Poland in 2016</i>	
5.3.2. Działalność promocyjna	99
5.3.2. <i>Promotional activity</i>	
5.3.3. Działalność inwestycyjna	99
5.3.3. <i>Investment activity</i>	
5.3.4. Działalność badawczo-rozwojowa oraz innowacyjna	102
5.3.4. <i>Research and development as well as innovative activity</i>	
5.3.5. Pracujący i wolontariat w gospodarce senioralnej	102
5.3.5. <i>Employment and volunteering in senior economy</i>	

5.3.6. Osoby pracujące i wolontariusze w wieku 60+	103
5.3.6. <i>Employed persons and volunteers aged 60+</i>	
VI. Podsumowanie, wnioski i rekomendacje	106
VI. <i>Summary, conclusions and recommendations</i>	
VII. Załączniki	108
VII. <i>Attachments</i>	
Załącznik 1. Przyporządkowanie klas PKD do zdefiniowanych segmentów srebrnej gospodarki	109
<i>Attachment 1. Assignment of PKD classes to defined segments of silver economy</i>	
Załącznik 2. Przegląd badań realizowanych w ramach Programu badań statystycznych statystyki publicznej	112
<i>Attachment 2. Review of research carried out within the Statistical Research Program of Public Statistics</i>	
Załącznik 3. Kwestionariusze badawcze	141
<i>Attachment 3. Research questionnaires</i>	
Załącznik 4. Raport jakości	177
<i>Attachment 4. Quality report</i>	
Załącznik 5. Bazy danych (wersja elektroniczna)	
<i>Attachment 5. Database (electronic version)</i>	
Bibliografia	181
<i>Bibliography</i>	

I. Objasnienia znaków umownych. Wazniejsze skróty

I. Symbols. Major abbreviations

Symbol Symbol	Opis Description
Kreska (-)	zjawisko nie wystapilo <i>magnitude zero</i>
Zero: (0) (0,0)	zjawisko istniao w wielkoscii mniejszej od 0,5 <i>magnitude not zero, but less than 0.5 of a unit</i> zjawisko istniao w wielkoscii mniejszej od 0,05 <i>magnitude not zero, but less than 0.05 of a unit</i>
Kropka (.)	zupelny brak informacji albo brak informacji wiarygodnych <i>data not available or not reliable</i>
Znak #	oznacza, ze dane nie moga byc opublikowane ze wzgledu na koniecznosc zachowania tajemnicy statystycznej w rozumieniu ustawy o statystyce publicznej <i>data may not be published due to the necessity of maintaining statistical confidentiality in accordance with the Law on Public Statistics</i>
Znak x	wypełnienie pozycji jest niemozliwe lub niecelowe <i>not applicable</i>
„W tym” „Of which”	oznacza, ze nie podaje sie wszystkich skladnikow sumy <i>indicates that not all elements of the sum are given</i>

Skrót Abbreviation	Pełna nazwa Complete name
cd. <i>cont.</i>	ciąg dalszy <i>continued</i>
dok. <i>cont.</i>	dokończenie <i>continued</i>
itd. <i>etc.</i>	i tak dalej <i>et cetera</i>
itp. <i>etc.</i>	i tym podobne <i>et cetera</i>
mln <i>mln</i>	milion <i>million</i>
mld <i>bn</i>	miliard <i>billion</i>
nr <i>no</i>	numer <i>number</i>
poz.	pozycja <i>item</i>
r.	rok <i>year</i>
str.	strona <i>page</i>
szt. <i>pcs</i>	sztuka <i>piece</i>
tabl.	tablica <i>table</i>
tj. <i>i.e.</i>	to jest <i>that is</i>
tys. <i>thous.</i>	tysiąc <i>thousand</i>
ust.	ustęp <i>paragraph</i>

Skrót <i>Abbreviation</i>	Pełna nazwa <i>Complete name</i>
zł zł	złoty złoty
AAL	<i>Active and Assisted Living Programme</i>
APE	Stan aktywności prawno-ekonomicznej <i>State of legal and economic activity</i>
ARiMR	Agencja Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa <i>Agency for Restructuring and Modernisation of Agriculture</i>
ASOS	Rządowy Program na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych <i>Government Programme for Social Participation of Senior Citizens</i>
BIK	Biuro Informacji Kredytowej <i>Credit Information Bureau</i>
BJS	Baza Jednostek Statystycznych <i>Statistical Units Database</i>
B+R	badania i rozwój <i>research and development</i>
CAS	Centralna Aplikacja Statystyczna <i>Central Statistical Application</i>
CAPI	Wywiad bezpośredni wspomagany komputerowo <i>Computer Aided Personal Interviewing</i>
CATI	Wywiad telefoniczny wspomagany komputerowo <i>Computer Assisted Telephone Interviewing</i>
CMKP	Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego <i>Medical Centre for Postgraduate Education</i>
CRLRP	Centralny Rejestr Lekarzy i Lekarzy Dentystów Rzeczypospolitej Polski <i>Central Registry of Physicians and Dentists of the Republic of Poland</i>
DPS	Dom Pomocy Społecznej <i>Social assistance house</i>
Dz. U.	Dziennik Ustaw <i>Journal of Law</i>
EFS	Europejskie Fundusze Społeczne <i>European Social Funds</i>
EHIS	Europejskie Ankietowe Badanie Zdrowia <i>European Health Interview Survey</i>
EU-SILC	Europejskie Badanie Dochodów i Warunków Życia <i>European Union Statistics on Income and Living Conditions</i>
FF	forma finansowania <i>form of financing</i>
FPN	szczególna forma prawna <i>specific legal form</i>
GOPS/MOPS/ ROPS	Gminny/Miejski/Regionalny Ośrodek Pomocy Społecznej <i>Gmina/Municipal/Regional Social Assistance Centre</i>
GUS	Główny Urząd Statystyczny <i>Statistics Poland</i>
JPS	jednostka losowania pierwszego stopnia <i>Primary Sampling Units</i>
KPF	Konferencja Przedsiębiorstw Finansowych <i>Conference of Financial Companies</i>
KRUS	Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego <i>Agricultural Social Insurance Fund</i>
MC	Ministerstwo Cyfryzacji <i>Ministry of Digitization</i>
MF	Ministerstwo Finansów <i>Ministry of Finance</i>
MI	Ministerstwo Infrastruktury <i>Ministry of Infrastructure</i>
MKiDN	Ministerstwo Kultury i Dziedzictwa Narodowego <i>Ministry of Culture and National Heritage</i>

Skrót <i>Abbreviation</i>	Pełna nazwa <i>Complete name</i>
MNiSW	Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego <i>Ministry of Science and Higher Education</i>
MRPiPS	Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej <i>Ministry of Family, Labour and Social Policy</i>
MS	Ministerstwo Sprawiedliwości <i>Ministry of Justice</i>
MSiT	Ministerstwo Sportu i Turystyki <i>Ministry of Sport and Tourism</i>
MSWiA	Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji <i>Ministry of the Interior and Administration</i>
MZ	Ministerstwo Zdrowia <i>Ministry of Health</i>
NBP	Narodowy Bank Polski <i>National Bank of Poland</i>
NCBR	Narodowe Centrum Badań i Rozwoju <i>National Centre for Research and Development</i>
NCN	Narodowe Centrum Nauki <i>National Science Centre</i>
NFZ	Narodowy Fundusz Zdrowia <i>National Health Fund</i>
NPZ	Narodowy Program Zdrowia <i>National Health Programme</i>
NRPIP	Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych <i>Main Council of Nurses and Midwives</i>
OP	podstawowa forma prawna <i>primary legal form</i>
OZPS	Ocena Zasobów Pomocy Społecznej <i>Evaluation of Social Welfare Resources</i>
PBSSP	Program badań statystycznych statystyki publicznej <i>Statistical Research Programme of Public Statistics</i>
PCPR	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie <i>Powiat Centre For Family Support</i>
PFRON	Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych <i>State Fund for the Rehabilitation of the Disabled</i>
RA	symbol realizacji uczestnictwa w badaniu <i>symbol of participation in survey</i>
SE	gospodarka senioralna (srebrna) <i>silver economy</i>
PESEL	Powszechny Elektroniczny System Ewidencji Ludności <i>Common Electronic System of Population</i>
PKB <i>GDP</i>	Produkt Krajowy Brutto <i>Gross Domestic Product</i>
PKD	Polska Klasyfikacja Działalności <i>Polish Classification of Activities</i>
PKS	Państwowa Komunikacja Samochodowa <i>Motor Transport Company</i>
POPT	Program Operacyjny Pomoc Techniczna <i>Technical Assistance Operational Programme</i>
PS	Pomoc Społeczna <i>Social Welfare</i>
UTW	Uniwersytet Trzeciego Wieku <i>University of the Third Age</i>
UW	Urząd Wojewódzki <i>Governor's Office</i>
ZBC	zbiór centralny <i>central collection</i>
ZUS	Zakład Ubezpieczeń Społecznych <i>Polish Insurance Association</i>

II. Wstęp

Niniejszy raport stanowi podsumowanie i opis prac zrealizowanych w ramach badania pt. *Gospodarka senioralna w Polsce – stan i metody pomiaru*. Badanie realizowane było w latach 2017–2018 i zostało sfinansowane ze środków Programu Operacyjnego Pomoc Techniczna (POPT) 2014–2020.

Celem badania było opracowanie metodyki pomiaru gospodarki senioralnej (*silver economy*) w Polsce oraz określenie jej wielkości i struktury na podstawie danych pochodzących z różnych źródeł. Przeprowadzenie badania umożliwiło odpowiedź na następujące pytania badawcze:

1. Czym jest gospodarka senioralna, jaki jest jej zakres?
2. Jakie grupy wyrobów i usług kierowane bezpośrednio do osób starszych można wyodrębnić w gospodarce senioralnej (określenie struktury rynku senioralnego)?
3. Jaki jest poziom dostępności wyrobów i usług senioralnych w Polsce?
4. Jakie są perspektywy oraz bariery rozwoju gospodarki senioralnej?

Zrealizowanie celu głównego było możliwe dzięki realizacji celów szczegółowych, do których można zaliczyć:

- zdefiniowanie pojęcia gospodarki senioralnej w Polsce i określenie jej elementów składowych w ujęciu teoretycznym⁵;
- rozpoznanie źródeł danych do wykorzystania w badaniu;
- przygotowanie zestawu miar opisujących stan gospodarki senioralnej;
- opracowanie metodologii badania podmiotów gospodarki narodowej oferujących wyroby i usługi dla osób starszych (strona podażowa)⁵;
- opracowanie metodologii badania osób w wieku senioralnym (strona popytowa);
- przeprowadzenie badania podmiotów gospodarki narodowej i analizę wyników badania;
- pozyskanie danych z różnych źródeł umożliwiających określenie stanu i struktury gospodarki senioralnej w Polsce oraz dostępności wyrobów i usług zaspokajających potrzeby charakterystyczne dla osób starszych.

Realizowane w ramach pracy badawczej działania zostały podzielone na cztery części, a mianowicie:

- 1) przygotowanie i przeprowadzenie badania reprezentacyjnego podmiotów gospodarki narodowej zrealizowanego w celu określenia wielkości i struktury srebrnej gospodarki od strony podażowej. Ta część pracy została poprzedzona studiami literaturowymi pozwalającymi na zdefiniowanie oraz wyodrębnienie segmentów gospodarki senioralnej;
- 2) przygotowanie metodologii badania osób w wieku senioralnym w celu wykorzystania jej w przyszłości dla określenia strony popytowej srebrnej gospodarki (rozpoznanie potrzeb i stopnia ich zaspokojenia oraz ograniczeń w ich zaspokajaniu);
- 3) opracowanie zestawu miar służących do opisu gospodarki senioralnej;
- 4) rozpoznanie źródeł pozastatystycznych, pozyskanie z nich danych oraz ich wykorzystanie do obliczenia wartości miar służących do opisu gospodarki senioralnej w Polsce (wydatków publicznych oraz dostępności do wyrobów i usług senioralnych).

Poza analizą wyników badania, w raporcie został przedstawiony opis zmian i prognoz demograficznych oraz sytuacji społeczno-ekonomicznej osób w wieku senioralnym, co powinno ułatwić ocenę poziomu zaspokojenia potrzeb tych osób.

Niniejszy raport został podzielony na dwie części – metodologiczną i analityczną, w których zaprezentowano metodologię oraz uzyskane wyniki z obu etapów badania. Elementem uzupełniającym niniejsze opracowanie jest wcześniej przygotowany raport metodologiczny (pośredni), w którym zdefiniowano srebrną gospodarkę, dokonano wyodrębnienia jej segmentów oraz przedstawiono metodologię badania reprezentacyjnego podmiotów gospodarki narodowej.

⁵ Ta część pracy została zrealizowana w I etapie prac i opisana we wstępnym raporcie metodologicznym. W niniejszym raporcie zawarto syntezę wyników tych prac.

II. Introduction

The report is a summary and description of work carried out within the survey entitled *Silver Economy in Poland – State and Measurement Methods*. The research has been conducted in 2017–2018 and financed from the funds of the Operational Programme “Technical Assistance” 2014–2020.

The aim of the study is to develop methodology for measuring silver economy in Poland and to determine its size and structure on the basis of data from various sources. Conducted research has made it possible to address following issues:

1. What is silver economy – its definition and scope?
2. What groups of goods and services directly addressed to older persons can be distinguished in silver economy (definition of structure of market related to seniors)?
3. What is accessibility level of senior goods and services in Poland?
4. What are prospects and barriers of silver economy development?

Achieving the main objective has been possible thanks to the implementation of specific objectives, which include:

- defining the concept of silver economy in Poland and its constituent elements in theoretical terms⁶;
- discerning data sources that could be used in the survey;
- preparing a set of measures describing the state of silver economy;
- developing methodology for surveying entities of the national economy offering goods and services for the elderly (supply perspective);
- developing the survey methodology for older persons (demand perspective);
- conducting the survey of entities of the national economy and analysing its results;
- obtaining data from various sources that make it possible to determine the state and structure of the silver economy in Poland and the accessibility of goods and services fulfilling the needs specific to older persons.

The activities carried out within the research work have been divided into four parts, namely:

- 1) representative survey of entities of the national economy to determine the size and structure of the silver economy from the supply perspective. This part of work was preceded by literature studies that made it possible to define and separate segments of the silver economy;
- 2) methodology for the survey of older persons to use it in the future to determine the demand perspective of the silver economy (it has been elaborated to recognize the needs and the extent of fulfilling them as well as to determine the limitations in meeting them);
- 3) a set of measures to describe the silver economy;
- 4) discernment and collection of data from non-statistical sources. The data have been used to calculate the values of measures describing the silver economy in Poland (concerning public expenditures and accessibility to senior goods and services).

In addition to the analysis of the research results, the report presents a description of demographic changes and projections as well as socio-economic situation of older persons. It should facilitate the assessment of the extent of meeting seniors’ needs.

The report is divided into two parts – methodological and analytical, in which the methodology and the results obtained from both stages of the study are presented. This study is supplemented with a previously prepared methodological (intermediate) report, which defines the silver economy, establishes its segments, and presents the methodology for the representative survey of entities of the national economy.

⁶ This part of work was carried out in the first stage of research. Its description was included in the initial methodological report. This report contains a synthesis of the results of that work.

III. Synteza

Obserwowany w ostatnich latach stały wzrost udziału osób w wieku senioralnym w ogólnej liczbie ludności powoduje większe zainteresowanie organów władzy publicznej i przedsiębiorców tą grupą osób. Podmioty władzy publicznej, tak na szczeblu rządowym, jak i samorządowym podejmują działania w zakresie dostosowania infrastruktury, zwłaszcza społecznej, do rosnących potrzeb seniorów. Przedsiębiorcy natomiast reagują na zmiany potrzeb swoich odbiorców, dostosowując ofertę produkowanych wyrobów i świadczonych usług do osób starszych, wchodząc na rynek wyrobów i usług senioralnych, tworzących gospodarkę senioralną.

Na koniec 2016 r. osoby w wieku 60+ stanowiły w Polsce blisko 24% ogółu mieszkańców. Wartość wypłaconych w 2016 r. emerytur i rent wyniosła w sumie 210,1 mld zł. Ponadto popyt efektywny tej grupy ludności zwiększała kwota wypłaconych rent strukturalnych (10,3 mln zł), posiadanych oszczędności oraz dochody osiągnięte z pracy. Na koniec 2016 r. odsetek osób w wieku 60+ pozostających aktywnymi na rynku pracy wyniósł nieco ponad 18%.

Jednocześnie znaczna część seniorów posiadała zadłużenie. Według danych Biura Informacji Kredytowej 23,1% osób w wieku 60+ posiadało zobowiązania z tytułu kredytu konsumpcyjnego. Przeciętne zadłużenie z tego tytułu przypadające na osobę w wieku 60+ wyniosło nieco ponad 15 tys. zł i było wyższe o blisko 55% w stosunku do 2010 r. Udział wartości zobowiązań kredytowych seniorów w ogólnej ich wartości stanowił blisko 11%⁷.

Można stwierdzić, że największe zapotrzebowanie na wyroby i usługi dla osób w wieku 60+ dotyczy świadczeń zdrowotnych i usług opiekuńczych. Stacjonarną opiekę zdrowotną w Polsce na koniec 2016 r. zapewniało 957 szpitali ogólnych z liczbą łóżek 186607. W szpitalach tych działało 48 oddziałów geriatrycznych z łączną liczbą 1122 łóżek. W 2010 r. było ich jedynie 21 z 569 łózkami.

Na koniec 2016 r. funkcjonowały jedynie 134 poradnie geriatryczne, w których udzielono łącznie 99,6 tys. porad lekarskich. W 2016 r. na jednego lekarza geriatrę w Polsce przypadało 54,9 tys. osób w wieku 60+. Najgorsza sytuacja wystąpiła w województwach warmińsko-mazurskim i wielkopolskim, gdzie na jednego lekarza ze specjalizacją w dziedzinie geriatryki przypadało, odpowiednio 313,3 tys. i 191,7 tys. osób, najlepsza zaś w województwie małopolskim – 29,9 tys. osób.

W 2016 r. wydatki na świadczenia opieki zdrowotnej finansowane ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) wyniosły blisko 67 mld zł, z czego na osoby w wieku 60+ przypadało nieco ponad 32,5 mld zł (prawie 50% ogółu wydatkowanych środków). Środki przeznaczone na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej osób starszych były w 2016 r. wyższe od poniesionych w 2010 r. o nieco ponad 9,2 mld zł.

Istotną część wydatków publicznych na rzecz osób w wieku 60+ stanowi refundacja leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, których koszt w całości lub w części pokrywany jest przez NFZ. W 2016 r. całkowity koszt refundacji wyniósł 8129,2 mln zł, z czego 4720,5 mln zł przeznaczonych było na refundację leków dla osób w wieku 60+. Analizując dane za lata 2010–2016 można zauważyć, że udział wydatków na refundację leków dla seniorów w ogólnej kwocie refundacji wykazywał tendencję wzrostową (z 52,4% w 2010 r. do 58,1% w 2016 r.).

Osoby starsze, głównie ze względu na stan zdrowia, często potrzebują pomocy i opieki. Stopień zaspokojenia tych potrzeb jest mniejszy od zgłaszanego popytu, o czym świadczy wartość wskaźnika zaspokojenia potrzeb w zakresie miejsc w domach pomocy społecznej, który w 2016 r. wyniósł 62,8%. Najwyższy wskaźnik zaspokojenia potrzeb w zakresie miejsc osiągnęły placówki całodobowej opieki, w przypadku których wartość wskaźnika wyniosła 89,9%, natomiast najniższy dotyczył rodzinnych domów pomocy, jedynie 59,0%.

Od 2010 r. liczba miejsc w placówkach opieki dla seniorów sukcesywnie wzrastała i na koniec 2016 r. wynosiła prawie 142,6 tys. Analizując jednak dane dotyczące miejsc w domach pomocy społecznej w zestawieniu z liczbą osób w wieku senioralnym można stwierdzić, że liczba miejsc w placówkach opieki na 10 tys. ludności w wieku 60+ w ostatnich latach sukcesywnie spada. W 2016 r. liczba miejsc w domach pomocy społecznej wynosiła 90 na

⁷ Zobowiązań z tytułu kredytu hipotecznego, konsumpcyjnego, kart kredytowych i limitów debetowych.

10 tys. ludności w wieku 60+, podczas gdy w 2010 r. – 104. W ciągu siedmiu lat liczba miejsc spadła o 14 w przeliczeniu na 10 tys. osób w wieku 60+, co stanowi ubytek o 13,5%.

W 2016 r. wydatki jednostek samorządu terytorialnego (gmin, powiatów i województw) na domy pomocy społecznej przypadające na mieszkańców w wieku powyżej 60 lat wyniosły 2157,3 mln zł i w stosunku do 2012 r. wzrosły o blisko 500 mln zł. Roczne wydatki w przeliczeniu na jedną osobę w wieku 60+ przebywającą w domu pomocy społecznej wyniosły 46315 zł i wzrosły od 2012 r. o 7445 zł.

Oprócz działań zmierzających do zaspokojenia potrzeb zdrowotnych i z zakresu opieki społecznej, organy władzy publicznej podejmowały także liczne inne, odnoszące się do aktywizacji seniorów w sferze kultury, sportu i rekreacji, w tym ruchowej. Na uwagę zasługują zwłaszcza dwa z nich: Program „Senior-WIGOR” i Rządowy Program na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych, na których finansowanie wydatkowano w 2016 r. odpowiednio 10,5 mln zł i 38,0 mln zł.

Zmiany dokonujące się na rynku wyrobów i usług, spowodowane rosnącym udziałem osób w wieku 60+ w ogólnej liczbie ludności, stanowiły impuls do zaprojektowania i przeprowadzenia przez statystykę publiczną badania srebrnej gospodarki (ryнку wyrobów i usług służących do zaspokajania potrzeb charakterystycznych dla osób starszych).

W 2016 r., wśród podmiotów należących do klas PKD wybranych do badania, działalność związaną z dostawą wyrobów / świadczeniem usług senioralnych prowadziło 14,1% podmiotów, przy czym udział ten był wyższy w przypadku podmiotów niekomercyjnych (20,6%), niż komercyjnych (13,6%). Najwięcej podmiotów prowadzących działalność senioralną zlokalizowanych było w województwach śląskim – 16,3% i mazowieckim – 10,9%, a najmniej w województwach lubuskim – 1,3% i podlaskim – 1,8%.

Biorąc pod uwagę główny rodzaj działalności⁸ należy zauważyć, że to w segmencie usług opiekuńczych aż 78,7% podmiotów prowadziło działalność senioralną, zaś w zakresie usług zdrowotnych – nieco ponad 51%. Najmniejszą aktywnością na rynku wyrobów i usług senioralnych charakteryzowały się podmioty zaklasyfikowane do segmentów: budownictwo (0,3% podmiotów z segmentu), wyrobów poprawiających komfort życia (1,6%) oraz nowych technologii (1,7%).

Wśród podmiotów prowadzących działalność senioralną najwięcej jednostek zadeklarowało działalność w zakresie usług zdrowotnych (55,1%), usług opiekuńczych (19,0%) oraz sportu i rekreacji (18,2%). Podmioty niekomercyjne działające na rynku senioralnym najczęściej zajmowały się świadczeniem usług opiekuńczych (48,9%), usług z zakresu sportu i rekreacji (41,1%) oraz kultury i edukacji (41,1%), zaś podmioty komercyjne świadczeniem usług zdrowotnych (57,1%), usług opiekuńczych (16,0%) oraz sportu i rekreacji (15,8%).

Przedsiębiorstwa komercyjne w 2016 r. osiągnęły przychody z tytułu sprzedaży wyrobów i usług senioralnych w wysokości blisko 7,7 mld zł, z czego ze środków publicznych pochodziło blisko 29% tych przychodów. Głównym źródłem przychodów publicznych, związanych z gospodarką senioralną, w przypadku jednostek komercyjnych były kontrakty z NFZ (prawie 23% przychodów z działalności senioralnej).

Podmioty niekomercyjne na realizację zadań związanych z dostarczaniem wyrobów i usług senioralnych przeznaczyły 361,1 mln zł, z czego ze środków publicznych pochodziło blisko 45%. Największą część z nich stanowiły dotacje z budżetu jednostek samorządu terytorialnego (22,6% przychodów z działalności senioralnej).

Podmioty najczęściej prowadzą działalność senioralną jako statutową lub ze względu na obserwowany wzrost udziału osób w wieku senioralnym w strukturze ludności. Pierwszą z wymienionych przyczyn wskazało 46,0% podmiotów, drugą zaś 39,4%. W perspektywie kolejnych trzech lat jedynie 7,7% podmiotów planuje podjęcie działań zmierzających do zwiększenia udziału lub wejścia na rynek wyrobów i usług senioralnych, podczas gdy 35,3% podmiotów już prowadzących działalność senioralną deklaruje zwiększenie zakresu działalności na rynku wyrobów i usług senioralnych.

⁸ Określony klasą PKD.

Działalność inwestycyjną w zakresie uruchomienia lub rozwijania produkcji wyrobów / świadczenia usług senioralnych w latach 2014–2016 zadeklarowało jedynie 0,7% podmiotów. Prawie 60% podmiotów prowadzących działalność inwestycyjną jako główną przesłankę jej podjęcia wskazało rozwojowy charakter rynku wyrobów i usług senioralnych. Jeszcze niższą aktywnością wykazywały się w 2016 r. podmioty w zakresie prac badawczo-rozwojowych nad wyrobami / usługami senioralnymi – jedynie 0,6% podmiotów.

W 2016 r. z produkcją wyrobów / świadczeniem usług senioralnych związanych było 44,7 tys. etatów. Nieco ponad 90% z nich występowało w podmiotach komercyjnych. Dodatkowo na rzecz gospodarki senioralnej zatrudniano pracowników na podstawie umów cywilno-prawnych. W sumie przepracowały one ponad 27 mln godzin, co w przeliczeniu na pełen etat stanowiło 13,6 tys. etatów. Także w tym przypadku blisko 90% z nich przypadało na podmioty komercyjne.

W 2016 r. 51,4% podmiotów, funkcjonujących w zdefiniowanym w ramach badania sektorze srebrnej gospodarki, zatrudniało osoby w wieku 60+ (51,0% podmiotów komercyjnych i 56,9% podmiotów niekomercyjnych). Główną przesłanką zatrudniania tych osób jest posiadana przez nie wiedza i doświadczenie. Wskazało na nią 73,8% podmiotów zatrudniających osoby w wieku 60+. W podmiotach niekomercyjnych, oprócz pracujących, różnego rodzaju prace wykonywali także wolontariusze. W blisko 19% podmiotów niekomercyjnych angażowani byli wolontariusze w wieku 60+. Wykonywali oni przede wszystkim prace związane z organizacją działalności kulturalno-oświatowej (46,9%), świadczeniem usług opiekuńczych na rzecz osób chorych i niepełnosprawnych (27,3%) oraz na rzecz dzieci i młodzieży (27,3%).

III. Executive summary

The constant increase in the share of seniors in general population observed in recent years attracts more interest from public authorities and entrepreneurs in the elderly. Public authorities, both at government and local government level, undertake activities to adapt infrastructure, especially the social one, to the growing needs of older people. Entrepreneurs, on the other hand, respond to changes in the needs of their customers by adapting the range of products and services they offer to older people, entering the market of senior products and services that create the silver economy.

At the end of 2016, people aged 60 and more in Poland constituted nearly 24% of total population. The value of retirement pay and pensions paid in 2016 amounted to PLN 210.1 billion. In addition, the effective demand of this population group was increased by paid structural pensions (PLN 10.3 million), savings and income from work. At the end of 2016, the percentage of people aged 60 and more active in the labour market was slightly above 18%.

At the same time, many seniors were in debt. According to the Credit Information Bureau, 23.1% of people aged 60 and more had liabilities arising from consumer credit. The average debt for this obligations category per person aged 60 and more was a bit more than PLN 15 thous. and was higher by nearly 55% in comparison with 2010. The share of seniors' credit obligations in their total value accounted to nearly 11%⁹.

It can be stated that the main demand for goods and services for people aged 60 and more concerns health benefits and attendance services. At the end of 2016, in-patient health care in Poland was provided by 957 general hospitals with 186607 beds. There were 48 geriatric wards with a total number of 1122 beds in these hospitals. In 2010, there were only 21 geriatric wards with 569 beds.

At the end of 2016, there were only 134 geriatric clinics, in which 99.6 thous. medical consultations were provided. In 2016, there were 54.9 thous. persons aged 60 and more for one geriatrician in Poland. The worst situation occurred in warmińsko-mazurskie and wielkopolskie voivodships, where one geriatrician catered for the needs of 313.3 thous. and 191.7 thous. persons respectively, the best one – in małopolskie voivodship – 29.9 thous. persons.

In 2016, expenditures on health care services financed from the National Health Fund amounted to nearly PLN 67 billion, of which over PLN 32.5 billion for people aged 60 and more (almost 50% of total funds spent). Funds allocated to financing health care services for the elderly were in 2016 higher than these incurred in 2010 by slightly over PLN 9.2 billion.

An important part of public expenditures for people aged 60 and more is the reimbursement of medicines, foods for particular nutritional use and medical devices, the cost of which is entirely or partly covered by the National Health Fund. In 2016, the total cost of reimbursement amounted to PLN 8129.2 million, of which PLN 4720.5 million was intended for reimbursement of medicines for persons aged 60 and more. Analyzing the data for the years 2010–2016, it can be noticed that the share of expenditures on reimbursement of medicines for seniors in the total amount of reimbursement showed an upward trend (from 52.4% in 2010 to 58.1% in 2016).

Older people, mainly due to their health condition, often need help and care. The extent of satisfying these needs is lower than the reported demand. It is evidenced by the index value of meeting the needs for places in social welfare homes, which in 2016 amounted to 62.8%. The highest rate of satisfying the needs in terms of places was achieved by the 24-hour care facilities, where the value was 89.9%, while the lowest one was shown by family-based assistance houses – only 59.0%.

Since 2010, the number of places in facilities providing care for seniors had been steadily increasing and at the end of 2016 it was almost 142.6 thous. However, analyzing the data on places in social welfare homes in comparison with the number of seniors, it can be concluded that the number of places in care facilities per

⁹ Obligations due to mortgage, consumption credit, credit cards and debit limits.

10 thous. persons aged 60 and more in recent years has been gradually dropping. In 2016, the number of places in social welfare homes was 90 per 10 thous. persons aged 60 and more, while in 2010 – 104. In seven years the number of places decreased by 14 per 10 thous. persons aged 60 and more, which is a loss of 13.5%.

In 2016, expenditures of local government units (gminas, powiats and voivodships) for social welfare homes for persons aged over 60 years amounted to PLN 2157.3 million and in comparison with 2012 it increased by nearly PLN 500 million. Expenditures per person aged 60 and more in a social welfare home was PLN 46315 and from 2012 it increased by PLN 7445.

In addition to activities aimed at satisfying health and social care needs, public authorities have undertaken other numerous activities related to the activation of seniors in the sphere of culture, sports and recreation, including physical activities. Particularly noteworthy are two of them: the "Senior-WIGOR" Programme and the Government Programme for Social Participation of Senior Citizens, for which PLN 10.5 mln and PLN 38.0 mln were spent respectively in 2016.

Changes in the market of goods and services caused by the growing share of persons aged 60 and more in total population constituted an impulse for designing and conducting the survey of silver economy (market of products and services to fulfil the needs specific for older people) by public statistics.

In 2016, among entities belonging to the classes selected for the study from PKD, activity related to the delivery of products / provision of senior services was carried out by 14.1% of entities. This share was higher for non-commercial entities (20.6%) than commercial ones (13.6%). The largest number of entities conducting activity related to seniors was located in the following voivodships: śląskie – 16.3% and mazowieckie – 10.9%; the lowest one in: lubuskie – 1.3% and podlaskie – 1.8%.

Taking into account the main type of activity¹⁰, it should be noted that in the care services segment, as many as 78.7% of entities carried out activities related to seniors, while in the area of health services – slightly more than 51%. The least intense activity on the market of senior products and services was observed in entities classified in the segments: construction (0,3% of entities from the segment), products improving the quality of life (1.6%) and new technologies (1.7%).

Among entities conducting activities related to seniors, the largest number of entities declared activity in the field of health services (55.1%), care services (19.0%) and sports and recreation (18.2%). Non-commercial entities operating on the market related to seniors most often dealt with the provision of care services (48.9%), sports and recreation (41.1%) and culture and education (41.1%), while commercial entities provided health services (57.1%), care services (16.0%) and sports and recreation (15.8%).

In 2016, commercial enterprises achieved revenues from the sale of senior goods and services in the amount of nearly PLN 7.7 billion, of which almost 29% of the revenues came from public funds. The main source of public revenues related to the silver economy in the case of commercial entities were contracts with the National Health Fund (almost 23% of revenues from activities related to seniors).

Non-commercial entities allocated PLN 361.1 million for the implementation of tasks related to the provision of senior products and services, of which nearly 45% came from public funds. The largest part of them were subsidies from the budget of local government units (22.6% of revenues from activities related to seniors).

Most often activity related to seniors is carried out by entities as a statutory task or due to the observed increase in the share of older people in general population. The first reason was indicated by 46.0% of entities, the other one by 39.4%. In the perspective of the coming three years, only 7.7% of entities are planning to undertake activities aimed at increasing the share of or entering senior products and services on the market, while 35.3% of entities already conducting activities related to seniors declare to increase the scope of activity on the market of senior products and services.

¹⁰ Defined by the class of the Polish Classification of Activities.

The investment activity within the scope of launching or developing production of products / provision of senior services in the years 2014–2016 was declared by only 0.7% of entities. Almost 60% of entities conducting investment activity indicated the development of the market of senior products and services as the main rationale of undertaking this activity. In 2016, even lower activity was demonstrated by entities in the area of research and development of senior goods / services – only 0.6% of entities.

In 2016, 44.7 thous. job posts were involved in the production of products / provision of senior services. Slightly over 90% of them occurred in commercial entities. In addition, people worked in the silver economy on the basis of civil law contracts. In total, they worked over 27 million hours, which, in full-time, accounted for 13.6 thous. posts. Also in this case, nearly 90% of them were created by commercial entities.

In 2016, 51.4% of entities, operating in the sector of the silver economy, as defined by the survey, employed people aged 60 and more (51.0% of commercial entities and 56.9% of non-commercial entities). The main reason for employing these people is their knowledge and experience as indicated by 73.8% of entities employing people aged 60 and more. In non-commercial entities, various types of work were carried out by workers as well as volunteers. In nearly 19% of non-commercial entities, volunteers aged 60 and more were involved. They mainly performed work related to the organization of cultural and educational activities (46.9%), to the provision of care services for both the sick and disabled (27.3%) as well as for children and youth (27.3%).

IV. Część metodologiczna

W wyniku dokonanej analizy literatury krajowej i zagranicznej (studiów literaturowych – *desk research*) autorzy badania zdefiniowali gospodarkę senioralną, stanowiącą przedmiot badania¹¹. Za **gospodarkę senioralną** autorzy przyjęli całokształt zjawisk zachodzących na rynku związanych z procesem dostosowywania wszelkiej działalności produkcyjnej i usługowej do starzenia się społeczeństwa. Za seniora w ramach pracy badawczej przyjmuje się osobę, która ukończyła 60 lat niezależnie od płci oraz tego czy pozostaje aktywna zawodowo, czy też nie¹².

W węższym ujęciu, będącym przedmiotem badania reprezentacyjnego, **gospodarka senioralna** jest rozumiana jako część rynku wyrobów i usług wytwarzanych oraz dostarczanych w celu zaspokojenia potrzeb osób w wieku senioralnym. Za potrzeby takie uznaje się wyłącznie te, które ujawniają się lub dokonuje się ich znacząca zmiana w wyniku biologicznego procesu starzenia się organizmu, zmiany sytuacji osobistej lub aktywności zawodowej seniora. Za wyrób lub usługę senioralną uznaje się także wyroby lub usługi objęte specjalną ofertą (np. rabatową) skierowane do seniorów, jak również działania podjęte przez organizacje niekomercyjne na rzecz osób w wieku 60 lat i więcej.

Stąd przy określaniu operatu do badania reprezentacyjnego podmiotów gospodarki narodowej nie włączono m. in. podmiotów działających w grupach Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) związanych z żywnością (poza specyficznymi grupami) mimo, iż osoby w wieku senioralnym, podobnie jak w innym wieku korzystają z tego typu wyrobów.

Rynek wyrobów i usług senioralnych nie stanowi monolitu. Dlatego też na etapie jego definiowania wyodrębniono określone segmenty, zarówno w obszarze wyrobów senioralnych, jak również usług senioralnych¹³. Ponadto wyodrębniono określone grupy wydatków sektora publicznego (rządowego i samorządowego). Wszystkie typologie próbowano ujednoczyć. W tabeli 1 zaprezentowano segmentowe ujęcie analizowanego zagadnienia, natomiast w załączniku 1 przedstawiono przyporządkowanie klas PKD do wyodrębnionych segmentów srebrnej gospodarki.

Tabela 1. Segmenty gospodarki senioralnej – ujęcie według poszczególnych obszarów

Segmenty w gospodarce senioralnej	Systematyzacja wyrobów i usług senioralnych	Działania jednostek publicznych na rzecz osób starszych
Wyroby poprawiające komfort życia	<ul style="list-style-type: none"> • artykuły spożywcze specjalnego przeznaczenia; • wyroby kosmetyczne i toaletowe dedykowane osobom starszym; • sprzęt elektroniczny dostosowany do potrzeb seniorów; • meble dostosowane do potrzeb seniorów; • bielizna i odzież dla seniorów; • obuwie dla seniorów; • pozostałe wyroby poprawiające komfort życia; 	nie dotyczy;
Wyroby medyczne i rehabilitacyjne	<ul style="list-style-type: none"> • leki i wyroby farmaceutyczne; • sprzęt rehabilitacyjny; • urządzenia medyczne; • obuwie ortopedyczne; • okulary korekcyjne; • protezy dentystyczne itp.; • pozostałe wyroby medyczne i rehabilitacyjne dedykowane dla osób starszych; 	<ul style="list-style-type: none"> • wydatki państwa na refundację leków dla seniorów, w tym leki bezpłatne; • dofinansowanie sprzętu rehabilitacyjnego, obuwia ortopedycznego, okularów korekcyjnych itp.;

¹¹ Rozważania definicyjne zostały zaprezentowane w raporcie wstępnym.

¹² Zgodnie z ustawą z dnia 11 września 2015 r. o osobach starszych za osobę starszą, czyli w wieku senioralnym uznaje się osobę, która ukończyła 60 lat.

¹³ Na III konferencji dotyczącej srebrnej gospodarki, która odbyła się w Sewilli w Hiszpanii w listopadzie 2007 r. wyszczególniono między innymi trzy kluczowe obszary zainteresowania: nowe technologie i niezależne życie oraz usługi żywieniowe i finanse.

Tabela 1. Segmenty gospodarki senioralnej – ujęcie według poszczególnych obszarów (dok.)

Segmenty w gospodarce senioralnej	Systematyzacja wyrobów i usług senioralnych	Działania jednostek publicznych na rzecz osób starszych
Nowe technologie	<ul style="list-style-type: none"> • gry dedykowane seniorom; • specjalistyczne oprogramowanie; • specjalny sprzęt komputerowy i telefoniczny; • systemy teleopieki i telemedycyny; • pozostałe wyroby z zakresu nowych technologii dedykowane osobom starszym; 	<p>wydatki na prace badawczo-rozwojowe oraz wdrożeniowe związane z wykorzystaniem nowych technologii poprawiających komfort życia osób w wieku senioralnym takie jak np.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • systemy elektronicznego wzywania pomocy; • programy teleopieki; • programy do monitorowania aktywności seniorów w domu;
Budownictwo	<ul style="list-style-type: none"> • adaptacja mieszkań do potrzeb seniorów; • budowa mieszkań dostosowanych do potrzeb seniorów; • budowa osiedli dla seniorów; 	<ul style="list-style-type: none"> • działania na rzecz dostosowania budynków oraz przestrzeni publicznej do potrzeb osób starszych;
Usługi transportowe	<ul style="list-style-type: none"> • specjalistyczny przewóz osób starszych; • przejazdy ulgowe i bezpłatne; 	<ul style="list-style-type: none"> • wydatki publiczne na dofinansowanie przejazdów osób starszych;
Usługi finansowe i ubezpieczeniowe	<ul style="list-style-type: none"> • odwrócona hipoteka; • renta dożywotnia; • konta bankowe dla seniora; • pożyczki dla seniora; • lokaty dla seniora; • inne produkty bankowe dla seniora; • pakiety ubezpieczeń zdrowotnych; • pakiety ubezpieczeń na życie; 	nie dotyczy;
Usługi zdrowotne	<ul style="list-style-type: none"> • porady lekarskie podstawowej opieki zdrowotnej; • opieka geriatryczna; • usługi rehabilitacyjne; • pozostała opieka zdrowotna specjalistyczna; • usługi protetyczne; • usługi stomatologiczne; • opieka szpitalna; • usługi uzdrowiskowe; 	<p>wydatki publiczne na ochronę zdrowia osób starszych, w tym w szczególności na:</p> <ul style="list-style-type: none"> • opiekę geriatryczną; • usługi uzdrowiskowe; • usługi rehabilitacyjne; • finansowanie zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych, hospicjów i zespołów opieki paliatywnej;
Usługi opiekuńcze	<ul style="list-style-type: none"> • działalność całodobowych domów opieki dla seniorów; • dzienne domy opieki dla seniorów; • usługi wsparcia rodzin w opiece nad seniorem; • usługi pielęgnacyjne; • pozostałe usługi opiekuńcze; 	<p>wydatki na opiekę społeczną nad osobami starszymi, w tym w szczególności w:</p> <ul style="list-style-type: none"> • domach pomocy społecznej; • ośrodkach wsparcia dla seniorów;
Sport i rekreacja	<ul style="list-style-type: none"> • zajęcia sportowe; • zajęcia towarzyskie; • usługi turystyczne; • usługi gastronomiczne; • usługi hotelarskie; • pozostałe usługi z zakresu sportu i rekreacji; 	<ul style="list-style-type: none"> • programy aktywizacji społecznej (kluby seniora, domy sąsiedzkie itp.); • dofinansowanie zajęć sportowych i rekreacyjnych;
Edukacja i kultura	<ul style="list-style-type: none"> • oferta kulturalna dla seniorów (kino, teatr itp.); • programy radiowe i telewizyjne skierowane do seniorów; • zajęcia edukacyjne skierowane do osób starszych, w tym w zakresie języków obcych; 	<ul style="list-style-type: none"> • dopłaty do korzystania z usług kulturalnych (kin, teatrów itp.); • dotacje dla centrów kultury, domów i ośrodków kultury oraz klubów i świetlic w zakresie organizowania zajęć dla osób starszych itp.; • programy edukacji osób starszych (w tym zdrowotnej); • programy aktywizacji zawodowej osób starszych;
Działalność jednostek niekomercyjnych pozostałych	<ul style="list-style-type: none"> • wyroby i usługi senioralne dostarczane przez jednostki niekomercyjne niesklasyfikowane powyżej. 	nie dotyczy.

Źródło: opracowanie własne.

4.1. Metodologia badania reprezentacyjnego podmiotów gospodarki narodowej (strona podaźowa) oraz przebieg procesu badania

Badanie srebrnej gospodarki od strony podaźowej zrealizowane w ramach projektu jest badaniem niepełnym (reprezentacyjnym). Zostało przeprowadzone z wykorzystaniem kwestionariusza badawczego wśród wylosowanej grupy podmiotów gospodarki narodowej, zarejestrowanych w rejestrze REGON, z wykorzystaniem Portalu Sprawozdawczego GUS.

Operat do badania

Pierwszym etapem przygotowania metodologii badania, po zidentyfikowaniu przedmiotu i celu badania, było określenie operatu jednostek podlegających badaniu. Operat stanowi zakres podmiotowy badania. Został on przygotowany na podstawie Bazy Jednostek Statystycznych (BJS). Badaniem zostały objęte podmioty, w których liczba pracujących przekracza 9 osób oraz prowadzą działalność zaklasyfikowaną według PKD 2007 do zdefiniowanych przez autorów badania klas. Klasy te wyszczególniono ze względu na możliwość oferowania przez podmioty do nich należące wyrobów lub usług senioralnych (zgodnie z przyjętą definicją gospodarki senioralnej w wąskim zakresie). Do wybranego zakresu badania należą wyszczególnione poniżej klasy PKD:

- 10.86 – Produkcja artykułów spożywczych homogenizowanych i żywności dietetycznej;
- 10.89 – Produkcja pozostałych artykułów spożywczych, gdzie indziej niesklasyfikowana;
- 14.11 – Produkcja odzieży skórzanej;
- 14.13 – Produkcja pozostałej odzieży wierzchniej;
- 14.14 – Produkcja bielizny;
- 14.19 – Produkcja pozostałej odzieży i dodatków do odzieży;
- 14.20 – Produkcja wyrobów futrzarskich;
- 14.31 – Produkcja wyrobów pończosznicy;
- 14.39 – Produkcja pozostałej odzieży dzianej;
- 15.12 – Produkcja toreb bagażowych, toreb ręcznych i podobnych wyrobów kaletniczych; produkcja wyrobów rymarskich;
- 15.20 – Produkcja obuwia;
- 20.42 – Produkcja wyrobów kosmetycznych i toaletowych;
- 21.20 – Produkcja leków i pozostałych wyrobów farmaceutycznych;
- 26.20 – Produkcja komputerów i urządzeń peryferyjnych;
- 26.30 – Produkcja sprzętu telekomunikacyjnego;
- 26.40 – Produkcja elektronicznego sprzętu powszechnego użytku;
- 26.52 – Produkcja zegarków i zegarów;
- 26.60 – Produkcja urządzeń napromieniowujących, sprzętu elektromedycznego i elektroterapeutycznego;
- 27.51 – Produkcja elektrycznego sprzętu gospodarstwa domowego;
- 30.92 – Produkcja rowerów i wózków inwalidzkich;
- 31.03 – Produkcja materacy;
- 31.09 – Produkcja pozostałych mebli;
- 32.50 – Produkcja urządzeń, instrumentów oraz wyrobów medycznych, włączając dentystyczne;
- 41.10 – Realizacja projektów budowlanych związanych ze wznoszeniem budynków;
- 41.20 – Roboty budowlane związane ze wznoszeniem budynków mieszkalnych i niemieskalnych;
- 49.10 – Transport kolejowy pasażerski międzymiastowy;
- 49.31 – Transport lądowy pasażerski, miejski i podmiejski;
- 49.32 – Działalność taksówek osobowych;
- 49.39 – Pozostały transport lądowy pasażerski, gdzie indziej niesklasyfikowany;
- 55.10 – Hotele i podobne obiekty zakwaterowania;
- 55.20 – Obiekty noclegowe turystyczne i miejsca krótkotrwałego zakwaterowania;
- 55.30 – Pola kempingowe (włączając pola dla pojazdów kempingowych) i pola namiotowe;
- 55.90 – Pozostałe zakwaterowanie;
- 56.10 – Restauracje i pozostałe placówki gastronomiczne;

- 56.21 – Przygotowywanie i dostarczanie żywności dla odbiorców zewnętrznych;
- 56.29 – Pozostała usługowa działalność gastronomiczna;
- 56.30 – Przygotowywanie i podawanie napojów;
- 58.11 – Wydawanie książek;
- 58.13 – Wydawanie gazet;
- 58.14 – Wydawanie czasopism i pozostałych periodyków;
- 58.19 – Pozostała działalność wydawnicza;
- 58.21 – Działalność wydawnicza w zakresie gier komputerowych;
- 58.29 – Działalność wydawnicza w zakresie pozostałego oprogramowania;
- 59.11 – Działalność związana z produkcją filmów, nagrań wideo i programów telewizyjnych;
- 59.14 – Działalność związana z projekcją filmów;
- 60.10 – Nadawanie programów radiofonicznych;
- 60.20 – Nadawanie programów telewizyjnych ogólnodostępnych i abonamentowych;
- 61.10 – Działalność w zakresie telekomunikacji przewodowej;
- 61.20 – Działalność w zakresie telekomunikacji bezprzewodowej, z wyłączeniem telekomunikacji satelitarnej;
- 61.90 – Działalność w zakresie pozostałej telekomunikacji;
- 62.01 – Działalność związana z oprogramowaniem;
- 62.02 – Działalność związana z doradztwem w zakresie informatyki;
- 62.03 – Działalność związana z zarządzaniem urządzeniami informatycznymi;
- 62.09 – Pozostała działalność usługowa w zakresie technologii informatycznych i komputerowych;
- 64.19 – Pozostałe pośrednictwo pieniężne;
- 64.92 – Pozostałe formy udzielania kredytów;
- 65.11 – Ubezpieczenia na życie;
- 65.12 – Pozostałe ubezpieczenia osobowe oraz ubezpieczenia majątkowe;
- 66.22 – Działalność agentów i brokerów ubezpieczeniowych;
- 79.11 – Działalność agentów i pośredników turystycznych;
- 79.12 – Działalność organizatorów turystyki;
- 79.90 – Pozostała działalność usługowa w zakresie rezerwacji i działalności z nią związane;
- 85.51 – Pozaszkolne formy edukacji sportowej oraz zajęć sportowych i rekreacyjnych;
- 85.52 – Pozaszkolne formy edukacji artystycznej;
- 85.59 – Pozaszkolne formy edukacji, gdzie indziej niesklasyfikowane;
- 86.10 – Działalność szpitali;
- 86.21 – Praktyka lekarska ogólna;
- 86.22 – Praktyka lekarska specjalistyczna;
- 86.23 – Praktyka lekarska dentystyczna;
- 86.90 – Pozostała działalność w zakresie opieki zdrowotnej;
- 87.10 – Pomoc społeczna z zakwaterowaniem zapewniająca opiekę pielęgniarstwa;
- 87.20 – Pomoc społeczna z zakwaterowaniem dla osób z zaburzeniami psychicznymi;
- 87.30 – Pomoc społeczna z zakwaterowaniem dla osób w podeszłym wieku i osób niepełnosprawnych;
- 87.90 – Pozostała pomoc społeczna z zakwaterowaniem;
- 88.10 – Pomoc społeczna bez zakwaterowania dla osób w podeszłym wieku i osób niepełnosprawnych;
- 88.99 – Pozostała pomoc społeczna bez zakwaterowania, gdzie indziej niesklasyfikowana;
- 90.01 – Działalność związana z wystawianiem przedstawień artystycznych;
- 90.02 – Działalność wspomagająca wystawianie przedstawień artystycznych;
- 90.04 – Działalność obiektów kulturalnych;
- 91.04 – Działalność ogrodów botanicznych i zoologicznych oraz obszarów i obiektów ochrony przyrody;
- 93.11 – Działalność obiektów sportowych;
- 93.12 – Działalność klubów sportowych;
- 93.13 – Działalność obiektów służących poprawie kondycji fizycznej;
- 93.19 – Pozostała działalność związana ze sportem;
- 93.29 – Pozostała działalność rozrywkowa i rekreacyjna;

94.99 – Działalność pozostałych organizacji członkowskich, gdzie indziej niesklasyfikowana;

96.04 – Działalność usługowa związana z poprawą kondycji fizycznej.

Poza rodzajem prowadzonej działalności przy wyborze jednostek do badania brane były pod uwagę następujące kryteria:

- OP (podstawowa forma prawna): 1 – osoba prawna lub podmiot posiadający osobowość prawną; 2 – jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej; 9 – osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą,
- FF (forma finansowania): 1 – jednostka prawna samofinansująca nie będąca jednostką budżetową lub zakładem budżetowym,
- FPN (szczególna forma prawna): 019 (spółki cywilne prowadzące działalność na podstawie umowy zawartej zgodnie z kodeksem cywilnym); 023 (spółki przewidziane w przepisach innych ustaw niż kodeks spółek handlowych i kodeks cywilny lub formy prawne, do których stosuje się przepisy o spółkach); 050 (kościół katolicki); 051 (inne kościoły i związki wyznaniowe); 099 (osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą); 115 (spółki partnerskie); 116 (spółki akcyjne); 117 (spółki z ograniczoną odpowiedzialnością); 118 (spółki jawne); 120 (spółki komandytowe); 121 (spółki komandytowo – akcyjne); 124 (przedsiębiorstwa państwowe); 126 (towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych); 136 (główne oddziały zagranicznych oddziałów ubezpieczeń); 140 (spółdzielnie); 148 (fundacje); 155 (stowarzyszenia); 156 (związki stowarzyszeń); 157 (stowarzyszenia kultury fizycznej); 158 (związki sportowe); 162 (stowarzyszenia kultury fizycznej o zasięgu ogólnokrajowym); 171 (przedsiębiorstwa zagraniczne); 179 (oddziały zagranicznych przedsiębiorców); 180 (spółdzielcze kasy oszczędnościowo-kredytowe); 999 (bez szczególnej formy prawnej),
- APE (stan aktywności prawno-ekonomicznej): 11 – podmiot aktywny prowadzący działalność; 12 – podmiot aktywny w budowie, organizujący się; 13 – podmiot aktywny w stanie likwidacji; 14 – podmiot aktywny w stanie upadłości.

W badaniu srebrnej gospodarki jednostki zostały podzielone na dwie podpopulacje, tj.:

- 1) Podmioty niekomercyjne – podmioty gospodarki narodowej nienastawione na osiągnięcie zysku mające szczególną formę prawną (FPN) = 050, 051, 148, 155, 156, 157, 158, 162;
- 2) Podmioty komercyjne – podmioty gospodarki narodowej ukierunkowane na osiągnięcie zysku posiadające szczególną formę prawną (FPN) = 019, 023, 099, 115, 116, 117, 118, 120, 121, 124, 126, 136, 140, 171, 179, 180, 999.

Powstały, w wyniku zastosowania powyżej opisanych założeń, operat badania liczył 24273 jednostki, z czego jednostek niekomercyjnych było 1501, zaś komercyjnych – 22772. Wśród jednostek komercyjnych było 3787 jednostek dużych (powyżej 49 pracujących) oraz 18985 jednostek średnich (tj. od 10 do 49 pracujących). Rozkład liczebności jednostek komercyjnych według segmentów zaproponowanych w badaniu przedstawiony został w tabeli 2.

Tabela 2. Liczba jednostek komercyjnych w operacie według wyszczególnionych segmentów

Wyszczególnienie	Liczba jednostek
Wyroby poprawiające komfort życia	3912
Wyroby medyczne i rehabilitacyjne	369
Budownictwo mieszkaniowe	5111
Usługi transportowe	899
Sport i rekreacja	4838
Edukacja i kultura	995
Nowe technologie	1995
Usługi finansowe i ubezpieczeniowe	1241
Usługi zdrowotne	3218
Usługi opiekuńcze	194
Razem	22772

Źródło: opracowanie własne.

Autorzy badania zdecydowali, że ze względu na liczebność jednostek dobranych do badania, podmioty niekomercyjne oraz liczące powyżej 49 pracujących objęte zostaną badaniem pełnym, natomiast zaliczone do podmiotów komercyjnych, liczące od 10 do 49 pracujących, badaniem na próbie (ok. 25% zbiorowości).

Schemat losowania próby

Uwzględniając wielkość oraz strukturę wygenerowanego operatu do badania, autorzy badania opracowali algorytm do losowania próby. Ze względu na różnorodność podmiotów oraz konieczność zachowania alokacji próby w sposób umożliwiający uogólnienie wyników badania zastosowano losowanie warstwowe opisane poniżej.

Przy opracowaniu schematu losowania w badanej populacji przyjęto następujące założenia:

- jednostki niekomercyjne będą traktowane jako odrębna populacja i badane w całości;
- w przypadku jednostek komercyjnych – jednostki duże (KLASA=D) powinny być badane w całości, czyli losowanie dotyczyło tylko jednostek o liczbie pracujących do 50;
- sumaryczna wielkość próby powinna być rzędu 10 tysięcy;
- w tablicach wynikowych najważniejsze grupowania będą dotyczyły segmentów oraz województw.

Do alokacji próby jednostek komercyjnych wykorzystano następujące cechy:

- klasy wg liczby pracujących: kod 1 – dla $LPS < 50$, 2 – dla $50 \leq LPS < 250$, 3 – dla pozostałych jednostek (zmienna KLASA1);
- segmenty zdefiniowane przez autorów badania według klasyfikacji PKD (zmienna SEGMENT);
- województwa (WON).

Nowa cecha KLASA1 stanowi drobniejszy podział w ramach już istniejącej w BJS klasyfikacji według cechy KLASA tzn. wprowadzono dodatkowy podział jednostek dużych (KLASA=D) na dwie części (KLASA1=2 lub 3); kod KLASA1=1 odpowiada natomiast tzw. jednostkom z klasy średniej (KLASA=S). Zmienna SEGMENT wprowadza podział populacji na 11 zbiorowości zdefiniowanych na podstawie kodów rodzaju działalności PKD.

Na podstawie analizy operatu i dostępnych informacji zastosowano klasyczny schemat losowania warstwowego, jako warstwy zdefiniowano przekroje: SEGMENT x KLASA1.

W alokacji próby pomiędzy warstwy SEGMENT x KLASA1 założono, że powinno się uzyskać podobny poziom błędów losowych dla estymacji wskaźnika struktury na poziomie segmentów. Ze względu na fakt, że nie są dostępne żadne dane historyczne dotyczące badanych cech, przyjęto hipotetycznie najtrudniejszy do dokładnego szacowania parametr wskaźnika struktury na poziomie 50%. Dodatkowo wykorzystano wskaźniki kompletności, ustalone w przekrojach SEGMENT x KLASA1 według danych z badania Z-06 (analogiczne dane wykorzystano w losowaniu próby do badania SU-2). Traktując dane o kompletności badań jako zbyt optymistyczne dodatkowo uzyskane wskaźniki zmniejszono o 10 p. proc.

Zadanie alokacji można sformułować jako problem minimalizacji funkcji (precyzji) zależnej od liczebności w ustalonych przekrojach, z dodatkowo narzuconymi ograniczeniami np. na poziomy precyzji w wybranych grupowaniach oraz z uwzględnieniem ustalonych warstw badanych w całości. Tak sformułowane zadanie optymalizacji rozwiązano numerycznie w języku programowania AMPL.

W zapisie matematycznym problem można sformułować następująco:

Znaleźć minimalną wartość parametru c przy dodatkowych ograniczeniach

$$\sum_h \left(\frac{1}{n_{ih}r_{ih}} - \frac{1}{N_{ih}} \right) S_{ih}^2 N_{ih}^2 \leq cx_i^2, \text{ dla każdego } i$$

$$n_{ih} \leq N_{ih}, \text{ dla każdego } i, h$$

$$n_{ih} = N_{ih}, \text{ dla ustalonych warstw } h \text{ (KLASA1=2 lub 3)}$$

$$\sum_i \sum_h n_{ih} = 8500 \text{ (sumaryczna wielkość próby w części zasadniczej),}$$

gdzie:

i, h oznaczają odpowiednio poszczególne segmenty i warstwy w ramach segmentów tzn. przekroje SEGMENT x KLASA1,

n_{ih} – liczebność próby w danym przekroju,

N_{ih} – liczebność operatu,

S_{ih}^2 – wariancję badanej cechy w danym przekroju,

r_{ih} – wskaźniki kompletności,

x_i – wartości globalne analizowanej cechy dla odpowiednich przekrojów,

parametr c – jest związany z narzuconym ograniczeniem na precyzje względne estymatorów wartości globalnej badanej cechy w poszczególnych segmentach.

Po uzyskaniu alokacji w warstwach SEGMENT x KLASA1, dla segmentów zastosowano dodatkową alokację proporcjonalną pomiędzy województwa (z wyjątkiem segmentów 02, 10, 11 o zbyt małej liczebności w populacji, ale te 3 segmenty zostały poddane badaniu w całości).

Na podstawie wyznaczonej alokacji dokonano losowania próby według schematu losowania prostego bez zwracania, niezależnie w każdej warstwie; wykorzystano procedurę SURVEYSELECT z systemu SAS.

Wykonane dodatkowo symulacje potwierdziły, że przyjęty schemat losowania dla próby zasadniczej i hipotetycznego wskaźnika struktury na poziomie 50% zapewnia uzyskanie błędów standardowych rzędu około 3% dla segmentów oraz około 6% dla województw.

W poniższych tabelach (3 i 4) podano liczebności populacyjne i próbkowe w przekrojach SEGMENT x KLASA1.

Tabela 3. Struktura populacji jednostek niekomercyjnych (badane w całości)

SEGMENT	KLASA1			Razem
	1	2	3	
03_budownictwo	1			1
04_transport	1			1
05_sport	61	6		67
06_educacja	8	3		11
09_zdrowotne	3	4		7
10_opiekuńcze	16	7	1	24
11_pozostale	1202	180	8	1390
Razem	1292	200	9	1501

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 4. Struktura populacji i próby jednostek komercyjnych

SEGMENT	Operat			Próba			Razem operat	Razem próba
	KLASA1			KLASA1				
	1	2	3	1	2	3		
01_komfort	3043	682	187	525	682	187	3912	1394
02_medyczne	233	91	45	233	91	45	369	369
03_budownictwo	4565	504	42	686	504	42	5111	1232
04_transport	626	211	62	393	211	62	899	666
05_sport	4406	374	58	675	374	58	4838	1107
06_educacja	849	119	27	452	119	27	995	598
07_nowe_tehnologie	1573	334	88	561	334	88	1995	983
08_finansowe	800	356	85	408	356	85	1241	849
09_zdrowotne	2709	380	129	549	380	129	3218	1058
10_opiekuńcze	181	13		181	13		194	194
Razem	18985	3064	723	4665	3064	723	22772	8450

Źródło: opracowanie własne.

Zakres przedmiotowy i organizacja badania

W ramach przeprowadzonego badania reprezentacyjnego podmiotów gospodarki narodowej autorzy badania pozyskali dane z zakresu: rodzaju dostarczanych wyrobów i świadczonych usług senioralnych, przychodów osiąganych z działalności na rynku wyrobów i usług senioralnych, perspektyw rozwoju analizowanego rynku, barier i czynników rozwoju podmiotów, ich działalności inwestycyjnej, badawczo-rozwojowej i wdrażanych innowacji, liczby pracujących seniorów i przyczyn ich zatrudniania oraz wolontariatu osób w wieku senioralnym.

Badanie zostało przeprowadzone na Portalu Sprawozdawczym w okresie 12–29 grudnia 2017 r. Do podmiotów, które nie wypełniły kwestionariusza w tym terminie, były wysyłane elektronicznie monity w sprawie wypełnienia kwestionariusza w dodatkowym terminie do 19 stycznia 2018 r. W przypadku braku reakcji podmiotów na monity była podejmowana próba pozyskania informacji w drodze wywiadu telefonicznego lub e-mailowego. Zbieranie danych zakończono 5 lutego 2018 r.

Uogólnianie wyników

W celu uogólnienia wyników konieczne było skorygowanie wag wyjściowych, wynikających z zastosowanego schematu losowania. Korekta uwzględniała zjawisko braku odpowiedzi oraz informacje o przyczynach nieuzyskania danych od niektórych badanych jednostek. Zastosowano opisany poniżej **algorytm uogólniania wyników badania**, oddzielnie dla próby jednostek komercyjnych oraz próby jednostek niekomercyjnych.

Zbiornicze informacje o realizacji próby zawarto w tabeli 5.

Tabela 5. Charakterystyka próby

Symbol realizacji (RA)	Liczba jednostek	Frakcja próby (w %)
Jednostki komercyjne		
01 – wypełnienie i zatwierdzenie sprawozdania pozytywnego	4578	54,2
11 – podmiot nie podjął działalności	6	0,1
13 – na koniec okresu sprawozdawczego podmiot pozostawał w zawieszeniu	18	0,2
14 – na koniec okresu sprawozdawczego podmiot był w likwidacji lub w stanie upadłości	26	0,3
15 – w badanym okresie podmiot uległ likwidacji	125	1,5
22 – odmowa złożenia sprawozdania	3685	43,6
24 – brak kontaktu z jednostką	12	0,1
Jednostki niekomercyjne		
01 – wypełnienie i zatwierdzenie sprawozdania pozytywnego	673	44,8
11 – podmiot nie podjął działalności	3	0,2
13 – na koniec okresu sprawozdawczego podmiot pozostawał w zawieszeniu	2	0,1
14 – na koniec okresu sprawozdawczego podmiot był w likwidacji lub w stanie upadłości	2	0,1
15 – w badanym okresie podmiot uległ likwidacji	9	0,6
22 – odmowa złożenia sprawozdania	800	53,3
24 – brak kontaktu z jednostką	12	0,8

Źródło: opracowanie własne.

Uwzględniając informacje dla całej próby zawarte w symbolach RA (symbole realizacji uczestnictwa w badaniu) wyznaczono na poziomie warstw wyjściowych (lub agregowanych do wyższego poziomu w przypadku zbyt niskiej liczebności) współczynniki do korekty wag z losowania.

Współczynnik korekty obliczono za pomocą formuły:

$$wk_{ih} = \frac{\hat{N}_{1,ih} + \hat{N}_{2,ih} + \hat{N}_{3,ih} \frac{\hat{N}_{1,ih} - \hat{N}_{2,ih}}{\hat{N}_{1h} - \hat{N}_{3,ih}}}{\hat{N}_{1,ih}}$$

gdzie:

\hat{N}_{ih} – oznacza ważoną liczebność wylosowanej próby w danej warstwie,

$\hat{N}_{1,ih}$ – ważoną liczebność próby zbadanej w warstwie (RA = 01),

$\hat{N}_{2,ih}$ – ważoną liczbę jednostek, które odmówiły wypełnienia ankiety (RA = 22),

$\hat{N}_{3,ih}$ – ważoną liczbę jednostek ze zagregowanej warstwy, z którymi nie nawiązano kontaktu (RA = 24).

W powyższej formule przy sumowaniu użyto wag oryginalnych, wynikających z losowania (czyli ilorazów N_{ih}/n_{ih}). Współczynnik korekty stanowi oszacowanie proporcji liczby jednostek, które powinny być zbadane w stosunku do liczby zbadanych jednostek w danej warstwie, przy czym do grupy jednostek, które należą do interesującej z punktu widzenia populacji zaliczone zostały wszystkie przypadki odmów oraz w odpowiedniej proporcji część przypadków braku kontaktów.

W przypadku jednostek komercyjnych współczynniki korekty wag obliczono w grupach: **SEGMENT x KLASA1**.

Dla jednostek niekomercyjnych ze względu na małe liczebności elementarnych przekrojów **SEGMENT x KLASA1**, korekty wag przeprowadzono w 4 grupach zdefiniowanych następująco:

1. Segment „11_pozostałe” z warunkiem KLASA1=1;
2. Segment „11_pozostałe” z warunkiem KLASA1=2 lub 3;
3. Pozostałe segmenty (tzn. 03, 04, 05, 06, 09, 10) z warunkiem KLASA1=1;
4. Pozostałe segmenty z warunkiem **KLASA1=2** lub 3.

Waga końcowa (oznaczona w zbiorze wynikowym symbolem WAGA) przypisana została jednostkom, dla których zrealizowano badanie (tzn. RA=01) i wynika ona z pomnożenia wagi z losowania przez współczynnik korekty wk_{ih} .

Uogólnianie wartości globalnych wybranej cechy w danej klasie (tzn. zgodnie z definicją komórki wynikowej w tabelicy) polega na przemnożeniu wartości cechy przez odpowiadający jej mnożnik WAGA (przypisany każdemu rekordowi danych) i jej wysumowaniu po wszystkich rekordach danej klasy.

W przypadku konieczności wyznaczenia wartości przeciętnej wybranej cechy w danej klasie należało sumę ważoną podzielić na końcu przez sumę wartości użytych wag. Jeśli w tablicach wynikowych trzeba było wyznaczyć parametry będące ilorazami, to obliczenia polegały na uprzednim wyznaczeniu odpowiednich ważonych sum licznika i mianownika, a następnie wykonaniu dzielenia obu wartości.

W przypadku zmiennych jakościowych dla każdej takiej zmiennej w zbiorze z badania należało utworzyć tyle zmiennych pomocniczych, ile było możliwych wariantów odpowiedzi na dane pytanie. W każdym rekordzie nowym zmiennym nadana została wartości 0 lub 1. Wartość 1 oznaczała, że w danym rekordzie zaznaczono odpowiedź na dane pytanie. W następnym etapie obliczeń przemnożone zostały wartości nowych pomocniczych zmiennych przez wagę i zsumowane w odpowiednich przekrojach – w ten sposób uzyskany został uogólniony rozkład liczby odpowiedzi na poszczególne warianty danego pytania.

Dla każdej wartości uogólnionej w ustalonej tabelicy wynikowej możliwe było oszacowanie precyzji (błędu losowego) uzyskanego wyniku. W tym celu zastosowano odpowiednie formuły wynikające z zastosowanego schematu losowania warstwowego. Precyzja podawana jest jako bezwzględny błąd standardowy (np. dla estymatorów typu wskaźniki struktury) lub względny błąd standardowy (dla wartości globalnych lub średnich).

Wzory dla oszacowania błędów losowych dla średniej cechy Y w domenie (podpopulacji) są następujące:

$$SE(\bar{Y}|D) = \sqrt{Var(\bar{Y})} \text{ (błąd standardowy),}$$

$$CV(\bar{Y}|D) = \frac{\sqrt{Var(\bar{Y})}}{\bar{Y}} \text{ (względny błąd standardowy),}$$

$$\bar{Y} = \frac{\sum_{ihj} y_{ihj} v_{ihj}}{\sum_{ihj} v_{ihj}} \text{ (estymator średniej),}$$

$v_{ihj} = w_{ihj}$ dla jednostki j należącej do podpopulacji D , w przeciwnym przypadku $v_{ihj} = 0$,

w_{ihj} – oznacza wagi do uogólnień (po korekcie) dla jednostki j z warstwy (i, h) ,

y_{ihj} – oznacza wartości badanej cechy dla jednostki j z warstwy (i, h) ,

$$\text{Var}(\bar{Y}) = \frac{1}{(\sum_{ihj} v_{ihj})^2} \sum_{ih} \left(1 - \frac{n_{ih}}{N_{ih}}\right) \frac{n_{ih}}{n_{ih}-1} \sum_j (v_{ihj} (y_{ihj} - \bar{Y}) - \sum_j v_{ihj} (y_{ihj} - \bar{Y}) / n_{ih})^2 \text{ (wariancja estymatora średniej),}$$

$$\hat{N}_{ih} = \sum_j w_{ihj} \text{ (oszacowanie wielkości populacji w warstwie } (i, h)),$$

n_{ih} – oznacza liczbę zbadanych jednostek z warstwy (i, h) .

W szczególnym przypadku estymowania frakcji stosuje się powyższe wzory dla zmiennej Y , która przyjmuje wartości odpowiednio 0 lub 1.

Podane wzory zaimplementowane są np. w procedurze SURVEYMEANS z pakietu SAS.

Imputacja brakujących danych

Kontrola zbiorów uzyskanych w wyniku realizacji badania w przedsiębiorstwach wykazała występowanie niewielkiej liczby pozycyjnych braków danych spowodowanych nieudzieleniem przez jednostki biorące udział w badaniu odpowiedzi na pojedyncze pytania¹⁴. Ze względu na incydentalny charakter występowania braków oraz fakt, że braki pozycyjne – w przypadku dotkniętych ich występowaniem jednostek – dotyczą jedynie pojedynczych zapisów, uznano za nieracjonalne dyskwalifikowanie takich wywiadów, które oznaczałoby utratę pozyskanej informacji dotyczącej pozostałych cech dla danej jednostki i zdecydowano o przeprowadzeniu imputacji pozycyjnych braków danych.

Imputacja dotyczy wyłącznie cech ilościowych. Cechy (zmienne) wymagające imputacji stanowią niewielką część wszystkich badanych cech, niewielka jest również liczba pozycji wymagających imputacji (od kilku do maksymalnie 25 rekordów, zależnie od imputowanej cechy).

Przy projektowaniu algorytmu imputacji brano pod uwagę następujące rozwiązania:

- imputację średnią warunkową w klasach imputacyjnych, wyodrębnionych na podstawie cech pomocniczych (zmiennych objaśniających);
- imputację metodą *hot-deck*, tj. imputację poprzez przeniesienie informacji z innej jednostki (dawcy), wybranej losowo spośród jednostek należących do tej samej klasy imputacyjnej i nie dotkniętych brakiem danych.

Imputacja średnią warunkową jest deterministyczną metodą imputacji, tj. taką, w której proces wyznaczania wartości imputacyjnej nie jest zrandomizowany (nie zawiera elementów losowych), a wartość imputacyjna dla danej pozycji jest jednoznacznie określona przez zbiór danych i przyjętą formułę. Zastosowanie imputacji deterministycznej jest korzystniejsze z punktu widzenia precyzji uzyskiwanych oszacowań i bezpieczniejsze niż imputacja stochastyczna, gdyż nie wprowadza dodatkowego błędu losowego i nie niesie ryzyka imputacji wartością odstającą z ogonów rozkładu („nietypową”). Wadą takiego rozwiązania jest natomiast zniekształcenie rozkładu imputowanej zmiennej.

Metoda *hot-deck* jest metodą stochastyczną, tj. taką w której wartość imputacyjna generowana jest w sposób zrandomizowany (uwzględniając element losowy), w związku z czym algorytm i zbiór danych nie określa jednoznacznie wartości imputacyjnej dla danej pozycji (uzyskuje się różne zbiory danych zaimputowanych w każdym przebiegu). Imputacja stochastyczna nie zniekształca rozkładów zmiennych, jest natomiast mniej korzystna z punktu widzenia precyzji i bezpieczeństwa, zwłaszcza w przypadku cech o dużym rozproszeniu, których przedziały zmienności nie są ograniczone w sposób naturalny.

¹⁴ Szczegółowe informacje dotyczące liczby braków danych zaprezentowano w raporcie jakości stanowiącym załącznik 4 do raportu.

Ze względu na niewielką liczbę rekordów do imputacji przy wyborze metody imputacji nie ma dużego znaczenia czynnik związany ze zniekształceniem rozkładu przez metody deterministyczne. Wzięto natomiast pod uwagę, że wśród cech wymagających imputacji znalazł się blok zmiennych wymagających imputacji łącznej ze względu na powiązania między nimi (przychody ze środków publicznych oraz ich składowe). Zastosowanie imputacji średnią zniekształciłoby strukturę występowania poszczególnych składowych w ramach bloku dla konkretnych jednostek poddanych imputacji, co byłoby większym problemem niż zniekształcenie rozkładu na poziomie całej zbiorowości. Z tego powodu, a także biorąc pod uwagę, że większość pozostałych zmiennych wymagających imputacji przyjmuje wartości z ograniczonego przedziału (np. udział/procent, składowa większego agregatu o znanej wartości) lub jest imputowana przy wykorzystaniu ściśle powiązanych informacji ograniczających przedział zmienności (liczba pracujących z kartoteki dla badanej liczby etatów), jako podstawowe rozwiązanie zastosowano imputację metodą *hot-deck*, umożliwiającą imputację łączną bloku bez zniekształcania struktury.

Imputacja średnią warunkową została zastosowana jedynie w przypadku wartości przychodu ogółem. Jest to cecha o dużym rozrzucie, dla której nie dysponowano informacją pomocniczą pozwalającą znacząco ograniczyć rozrzut lub ograniczyć przedział zmienności. W związku z tym w tym przypadku takie podejście zostało uznane za bezpieczniejsze.

Zarówno imputacja średnią, jak i imputacja stochastyczna metodą *hot-deck* miała miejsce z uwzględnieniem klas imputacyjnych. Klasy imputacyjne wyznaczone zostały na podstawie rodzaju działalności, liczby pracujących z kartoteki (LPZ) oraz wartości przychodu (tam gdzie przychód jest znany, a imputowano inne cechy), przy czym kryteria definiujące klasy różnią się nieco dla poszczególnych zmiennych imputowanych.

W przypadku zastosowania przy definiowaniu klas imputacyjnych zmiennych ilościowych (kwota przychodu, liczba pracujących) zastosowano klasyfikację poprzez przypisanie do grupy kwintylowej. Podstawowy zestaw kryteriów, jakie starano się uwzględnić przy tworzeniu klas, to: rodzaj działalności (sekcja PKD), wartość przychodu lub liczba pracujących, województwo. Uwzględnienie wszystkich tych kryteriów zwykle nie było jednak możliwe ze względu na zbyt małą liczbę reprezentantów w tak utworzonych klasach oraz występowanie klas z pustym zbiorem dawców. W związku z tym konieczne było pomijanie niektórych kryteriów (całkowite lub dla części zbioru), co skutkowało łączeniem klas. Zabiegi te były podejmowane odrębnie dla poszczególnych zmiennych imputowanych, zależnie od indywidualnych cech podzbiorów biorców (reCORDów do imputacji) i dawców. Z powodu powstawania zbyt słabo reprezentowanych (zbyt małych) klas nie było również możliwe uwzględnienie przy tworzeniu klas informacji z pyt. 2 w dziale 2. nt. działalności w zakresie konkretnych wyrobów i usług.

Listę zmiennych, które wymagały imputacji, wraz z informacją o liczbie pozycji imputowanych oraz użytej metodzie imputacji i kryteriach wyodrębnienia klas imputacyjnych przedstawiono w tabeli 6.

Tabela 6. Zestawienie zmiennych, które wymagały imputacji danych

Zmienna (cecha) imputowana		Liczba pozycji imputowanych	Metoda imputacji	Kryteria określenia klas imputacyjnych
Symbol	Opis			
dz2ap2	Procent przychodów dotyczący działalności senioralnej (jedn. komercyjne)	23	hot-deck	rodz. działalności (sekcja PKD); przychód (gr. kwintylowa); województwo (tylko dla sekcji Q)
dz2ap4	Przychody ze środków publicznych (blok zmiennych reprezentujący wartość ogółem środków i jej rozbitcie na składowe)	5	hot-deck (łączna imputacja bloku; przenoszony iloraz wartości cechy do przychodu)	
dz2bp1	Przychody ogółem (jedn. komercyjne)	5	średnia warunkowa (imputowany iloraz wartości cechy do liczby pracujących LPZ)	rodz. działalności (sekcja PKD); liczba pracujących z kartoteki (LPZ, gr. kwintylowa)
dz2bp2	Procent przychodów dotyczący działalności senioralnej (jedn. niekomercyjne)	7	hot-deck	rodz. działalności (sekcja PKD); przychód (gr. kwintylowa)
dz5p1	Zatrudnienie związane z działalnością senioralną w etatach	25	hot-deck	komercyjne/niekomercyjne rodz. działalności (sekcja PKD); przychód (gr. kwintylowa); województwo (tylko dla sekcji Q)
dz5p2	Praca na umowach cywilnoprawnych w związku z działalnością senioralną w etatach	17	hot-deck	

Źródło: opracowanie własne.

Po przeprowadzeniu imputacji danych oraz dokonaniu uogólnień wyników zgodnie z przyjętą metodologią naliczono tablice precyzji, które zaprezentowano wraz z tablicami wynikowymi.

4.2. Metodologia badania reprezentacyjnego osób w wieku senioralnym (strona popytowa)

W celu zdiagnozowania stopnia zaspokojenia potrzeb osób w wieku senioralnym zasadne wydaje się przeprowadzenie badania wśród tych osób. Zestawienie wyników tego badania z danymi pochodzącymi ze statystyki publicznej oraz źródeł pozastatystycznych powinno pozwolić na ocenę strony popytowej gospodarki senioralnej. Badaniem ankietowym powinny zostać objęte wylosowane osoby w wieku 60+ (zakres podmiotowy). Losowanie powinno zostać przeprowadzone w taki sposób, aby umożliwiło prezentowanie danych w przekroju województw, miasta-wsi, płci oraz grup wiekowych. Populacja osób starszych powinna zostać podzielona na kilka grup wiekowych odzwierciedlających stopień aktywności tych osób, determinujący zakres ich potrzeb – osoby w wieku 60–74, 75–85, powyżej 85 lat¹⁵. Można uznać, że pierwszy z wyodrębnionych okresów jest okresem starości początkowej (wiek podeszły), w którym seniorzy zachowują znaczną sprawność, często są aktywni zawodowo lub społecznie i nie wymagają na ogół pomocy. Okres pomiędzy 75 a 85 rokiem życia można określić mianem zaawansowanej starości (wiek starczy), w którym może nastąpić istotne ograniczenie wszelkiej aktywności i sprawności, nasilają się problemy z wykonywaniem codziennych czynności. Osoby w tym wieku często wymagają pomocy i opieki. Natomiast wiek powyżej 85 roku życia może być określany mianem starości niedołączonej. Osoby w tym wieku bardzo często wymagają stałej opieki. Wydzielenie tych grup wiekowych wśród seniorów wydaje się istotne z punktu widzenia reprezentowanych przez nie potrzeb oraz znacznych zmian udziału w populacji osób starszych.

W przygotowanym kwestionariuszu badawczym zostały zawarte ogólne pytania (zakres przedmiotowy badania) odnoszące się do potrzeb osób starszych, ich zmian w związku z wejściem w wiek senioralny, stopnia ich zaspokojenia. W dalszej kolejności sformułowano pytania szczegółowe dotyczące potrzeb mieszkaniowych i dostosowania przestrzeni do potrzeb seniorów, zaspokojenia potrzeb zdrowotnych, opiekuńczych, związanych ze spędzaniem wolnego czasu (sportu, rekreacji, edukacji i kultury), pozostałych wyrobów i usług senioralnych, jak również udzielania się przez osoby starsze w wolontariacie i pomocy najbliższym. Wzór kwestionariusza badawczego został dołączony do raportu w formie załącznika 3.

Ogólne założenia dotyczące metod dotarcia do jednostek badania (seniorów). Źródła operatu.

Informacja statystyczna zostanie pozyskana metodą wywiadu z jednostkami badania, tj. osobami w wieku 60+. Określenia operatu, na podstawie którego przeprowadzone zostanie losowanie i z którego pozyskane zostaną informacje pozwalające na dotarcie do jednostek jest ściśle powiązane z określeniem jednostek losowania i relacji jednostki losowania do jednostki badania. Dla określonej jednostki losowania konieczne jest użycie operatu, który zawiera i opisuje takie jednostki.

Badania reprezentacyjne ludności i gospodarstw domowych realizowane przez statystykę publiczną wykorzystują, co do zasady Operat do Badań Społecznych. Operat ten bazuje na Krajowym Rejestrze Podziału Terytorialnego Kraju TERYT, uzupełnionym informacjami pochodzącymi z innych rejestrów oraz badań statystycznych. Podstawową jednostką Operatu do Badań Społecznych przeniesioną z rejestru TERYT jest mieszkanie. O ile w rejestrze TERYT nie występuje szczegółowa informacja na temat osób zamieszkujących poszczególne miesz-

¹⁵ W literaturze można odnaleźć różne klasyfikacje wiekowe osób w wieku senioralnym. np. K. Dzieńko za okres „starości początkowej uznaje wiek od 60 do 69 lat, wiek przejściowy między początkową starością, a wiekiem ograniczonej sprawności od 70 do 74 lat, starość zaawansowana od 75 do 84 roku życia, natomiast starość niedołączona po 85 roku życia”. B. Szatur-Jaworska P. Błędowski, M. Dzięgielska, *Podstawy gerontologii społecznej*, Warszawa 2006, s. 46. Natomiast według Światowej Organizacji Zdrowia można wyróżnić trzy etapy starości: 1. Wczesna starość, która zaczyna się w wieku 60 lat i trwa do 74 roku życia, 2. Starość pośrednia (75-89), 3. Starość późna lub długowieczność (tak nazywają ten wiek gerontolodzy) zaczyna się od 90 roku życia i trwa aż do śmierci. <http://www.edukacja.edux.pl/p-6722-okresy-i-fazy-rozwoju-oraz-zycia-ludzi-doroslych.php> [data dostępu: 1.02.2018].

kania i bazę do losowania może stanowić jedynie wykaz mieszkań, Operat do Badań Społecznych został wzbogacony o taką informację pozyskiwaną z innych rejestrów (w tym rejestru PESEL). Operat na poziomie osób nie był jednak jak dotąd wykorzystywany do losowania prób w regularnych badaniach statystycznych statystyki publicznej, gdzie jednostkę losowania stanowi mieszkanie, w związku z czym brak jest doświadczeń weryfikujących efektywność bezpośredniego losowania osób jako jednostek badania. Specyfika badania dotyczącego osób w wieku senioralnym uzasadnia rozważenie takiego rozwiązania. Jednostkami badania są osoby w wieku 60+. Zastosowanie losowania na poziomie mieszkań, bez uwzględnienia informacji o wieku osób zamieszkujących w mieszkaniu nie gwarantowałoby dotarcia do faktycznych jednostek badania. W takim przypadku tylko część wylosowanych do próby mieszkań zawierałaby jednostki badania, a losowana próba musiałaby być nadmiarowa. Weryfikacja, czy pod danym adresem występują jednostki badania (tj. czy zamieszkują osoby w wieku 60+) na etapie realizacji wywiadu przez ankierów wiązałaby się ze znacznym zwiększeniem pracochłonności. Szacunki na podstawie danych uzyskiwanych podczas prowadzenia innych badań wskazują, że przynajmniej jedną osobę w wieku 60+ można znaleźć w około połowie ogółu skutecznie zbadanych mieszkań, osobę w wieku 75+ w około 20% mieszkań, zaś osobę w wieku 85+ w około 5% mieszkań. Oznacza to, że samo przeprowadzenie badania dotyczącego osób w wieku 60+ wymagałoby 100% nadmiaru, tj. losowania próby mieszkań dwukrotnie większej niż wymagana w przypadku weryfikacji przynależności do zakresu (tj. zamieszkiwania osoby z grupy badanej) na poziomie operatu. Uzyskanie w ten sposób prób o liczebności pozwalającej na rzetelne wnioskowanie dla starszych (i mniej licznych) grup wiekowych byłoby praktycznie niemożliwe.

Stąd optymalne wydaje się więc losowanie na poziomie mieszkań z zawężeniem właściwego operatu losowania do mieszkań zamieszkałych przez osoby znajdujące się w docelowej grupie wiekowej. Innym rozwiązaniem może być losowanie bezpośrednio osób, a nie mieszkań.

Losowanie na poziomie mieszkań z zawężeniem operatu pozwoli na maksymalne wykorzystanie pracy ankiera związane z dotarciem do mieszkania. Oznacza bowiem – w przypadku, gdy w jednym mieszkaniu zamieszkuje więcej niż jedna osoba spełniająca kryterium wieku – badanie wszystkich, a nie tylko jednej, wylosowanej (jak miałyby to miejsce przy losowaniu konkretnych osób). Ponadto, losowanie mieszkań pozwala uniknąć problemów związanych z koniecznością posługiwania się precyzyjnym identyfikatorem osoby (np. PESEL lub płeć i data urodzenia) podczas wywiadu w celu identyfikacji respondenta faktycznie wylosowanego do badania. Trudno jednoznacznie przewidzieć odbiór psychologiczno-socjologiczny tak prowadzonych wywiadów.

Zarówno w przypadku losowania mieszkań z weryfikacją zamieszkiwania osób z grupy badanej na poziomie operatu, jak i w przypadku losowania osób, istotnym zagadnieniem jest stopień zgodności informacji o osobach dostępnych w operacie ze stanem faktycznym. Podstawową przyczyną ewentualnych rozbieżności jest faktyczne zamieszkiwanie w miejscu innym niż miejsce zameldowania lub zgłoszone organom administracyjnym (jako adres zamieszkiwania lub np. adres do korespondencji). Także w przypadku, gdy informacje z różnych źródeł wskazują na różne adresy w przypadku jednej osoby, konieczność przypisania jej w operacie do jednego adresu na podstawie określonego algorytmu może być źródłem rozbieżności (nie zawsze trafne określenie faktycznego miejsca zamieszkania).

Rozbieżność informacji nt. osób zamieszkujących mieszkanie ze stanem faktycznym w każdym wypadku powoduje zmniejszenie skuteczności w dotarciu do jednostek z zakresu badania i zmniejszenie liczebności próby zrealizowanej lub zwiększenie pracochłonności związanej z rozpoznaniem próby (realizacją wywiadów rezerwowanych). W przypadku losowania na poziomie mieszkań może być źródłem poważniejszego problemu, gdyż de facto wyklucza z badania osoby zamieszkujące faktycznie poza adresem zgłoszonym administracyjnie (dotarcie do nich jest możliwe tylko wtedy, gdy faktycznie zamieszkują pod adresem, do którego w operacie przypisana jest inna osoba należąca do badanej grupy wiekowej, zamieszkująca faktycznie lub nie). Może to być źródłem obciążenia oszacowań uzyskiwanych w badaniu, jakkolwiek obciążenie to można znacząco ograniczyć lub zniwelować przez zastosowanie odpowiedniej kalibracji. Problem ten może być wyeliminowany w przypadku losowania na poziomie osób, ale tylko wtedy, gdyby wylosowane osoby były poddawane wywiadowi nawet w przypadku, gdy faktycznie nie zamieszkują pod adresem z operatu (trzeba byłoby ustalić faktyczny adres i przeprowadzić wywiad pod tym adresem). Realizacja badania według takich założeń byłaby jednak trudna w praktyce.

Podsumowując, na potrzeby badania rozważone były następujące rozwiązania odnoszące się do wyboru źródła operatu, definicji jednostki losowania i powiązanych z tym zasad realizacji wywiadu:

1. losowanie na poziomie mieszkań z całej zbiorowości;
2. losowanie na poziomie mieszkań ze zbiorowości ograniczonej do zakresu badania na podstawie informacji o składzie zamieszkujących osób z operatu;
3. losowanie osób z założeniem realizacji wywiadu z konkretną osobą również w przypadku, gdy faktycznie nie mieszka pod adresem z operatu i konieczne jest dotarcie do niej pod innym adresem;
4. losowanie osób i realizacja wywiadu z wylosowaną osobą tylko w przypadku, gdy faktycznie zamieszkuje w mieszkaniu odwiedzionym przez ankietera.

Rozwiązanie **pierwsze** zostało odrzucone jako mało efektywne ze względu na specyficzny zakres badania. Odrzucono także rozwiązanie **czwarte** jako nie mające zalet w stosunku do rozwiązania **drugiego**, a przy tym mało efektywne (rezygnacja z możliwych do uzyskania niewielkim kosztem wywiadów z pozostałymi osobami spełniającymi kryterium wieku w tym samym mieszkaniu) i bardziej kłopotliwe (precyzyjna identyfikacja osoby).

Spośród rozważanych wariantów jako najbardziej efektywne wybrano **rozwiązanie drugie**, tj. losowanie na poziomie mieszkań z uwzględnieniem informacji o osobach do ograniczenia operatu. Rozwiązanie **trzecie** można wskazać jako alternatywne. Zastosowanie rozwiązania drugiego może wiązać się z potencjalnym obciążeniem oszacowań wynikającym z pominięcia osób zamieszkujących poza adresem z operatu, ale odpowiednia kalibracja powinna je zminimalizować. Rozwiązanie trzecie nie posiada tej wady, jednak byłoby trudne i pracochłonne w realizacji, szczególnie przy większym odsetku osób zamieszkujących poza adresem z operatu. Ponadto, dotyczyłyby go potencjalne problemy wynikające z konieczności posługiwania się precyzyjnym identyfikatorem osoby. Z tego względu, nie zostało ono wskazane jako preferowane.

Jako podstawa do konstrukcji operatu wykorzystany powinien zostać Operat do Badań Społecznych prowadzony przez statystykę publiczną. W preferowanym wariantcie metodologicznym zakładającym losowanie mieszkań wszystkie informacje konieczne do przeprowadzenia losowania powinny być dostępne bezpośrednio w operacie. W przypadku losowania osób konieczne może być uzupełnienie o informacje identyfikacyjne pochodzące ze zbiorów administracyjnych zasilających operat – zależnie od przyjętych rozwiązań szczegółowych. Wykorzystanie operatu statystycznego zapewnia powiązanie informacji adresowych z klasyfikacją rejonów statystycznych i obwodów spisowych, co jest istotne ze względu na rozwiązania dotyczące schematu losowania.

Sposób doboru próby

Założenia ogólne, schemat losowania

Proponuje się zastosowanie w badaniu losowania dwustopniowego z podziałem na warstwy na pierwszym stopniu losowania. Jednostki losowania pierwszego stopnia (JPS) zostaną zdefiniowane terytorialnie w oparciu o podział statystyczny kraju na rejony i obwody. Schemat taki jest stosowany w większości badań reprezentacyjnych statystyki publicznej dotyczących ludności i gospodarstw domowych oraz stanowi dobre wyważenie dwóch kryteriów: jakości oszacowań oraz ograniczenia pracochłonności i kosztu badania.

Jako jednostkę losowania pierwszego stopnia proponuje się przyjąć obwód spisowy. Zakłada się, że JPS powinna liczyć przynajmniej 20 mieszkań spełniających warunek obecności przynajmniej jednej osoby w wieku 60+ (wg informacji z operatu), co wynika z planowanej wielkości próby drugiego stopnia w wylosowanych JPS. Obwody o liczbie mieszkań mniejszej niż założone minimum należy połączyć z sąsiednimi obwodami, do uzyskania założonej minimalnej wielkości. Definiowanie JPS na poziomie obwodu jest stosowane m. in. w badaniu EU-SILC. Rejony statystyczne, będące większymi jednostkami, są stosowane jako JPS w badaniach, których specyfika wymaga dostępności dużej liczby mieszkań w JPS, co w przypadku badania i przyjętych rozwiązań nie ma miejsca.

Przy losowaniu próby na pierwszym stopniu powinien zostać zastosowany schemat losowania warstwowego z prawdopodobieństwami wylosowania proporcjonalnymi do wielkości JPS, tj. liczby mieszkań w JPS spełniających warunek dot. obecności osoby w odpowiednim wieku. Taki sposób losowania pozwala zrównoważyć praw-

dopodobieństwa dostania się do próby dla jednostek drugiego stopnia i faktycznych jednostek badania mimo różnych wielkości JPS przy stałej wielkości próby drugiego stopnia dla każdego z wylosowanych JPS.

Losowanie warstwowe stosowane jest w celu zwiększenia reprezentatywności próby z punktu widzenia kryteriów uwzględnionych przy definiowaniu warstw oraz zwiększenia precyzji uzyskiwanych oszacowań (wyników). Proponowany podział zbiorowości na warstwy uwzględnia specyfikę przedmiotu badania oraz wymogi dotyczące układu publikacji wyników.

W badaniu przewiduje się zastosowanie próby rezerwowej służącej zapewnieniu liczebności próby zrealizowanej zbliżonej do założonej mimo występowania braków odpowiedzi. Przyjęto liczebność próby rezerwowej na poziomie trzykrotności próby podstawowej. Próba rezerwowa będzie miała taką samą strukturę i będzie alokowana w tych samych JPS co próba podstawowa. Szczegóły podziału na próbę podstawową i rezerwową oraz zasady użycia próby rezerwowej opisano w części dotyczącej alokacji próby drugiego stopnia.

Podział zbiorowości na warstwy, alokacja próby w warstwach

Jak wspomniano wcześniej, kryteria podziału zbiorowości na warstwy określa specyfika i przedmiot badania oraz planowany układ publikacji wyników. Podstawowe warstwowanie ma miejsce na pierwszym stopniu losowania, tzn. podział na warstwy dotyczy zbiorowości JPS. Ze względu na fakt, że istotnym z punktu widzenia przedmiotu badania i analizy wyników kryterium podziału jest wiek, będący cechą indywidualną określoną na poziomie jednostek badania a nie JPS, zaproponowano również pewne rozwiązania mające na celu zwiększenie reprezentatywności i kontroli nad strukturą próby wg grup wiekowych.

Podstawowy podział na warstwy na poziomie zbiorowości JPS (na pierwszym stopniu losowania) powinien uwzględniać następujące kryteria:

- 1) województwo;
- 2) miasto/wieś;
- 3) klasa miejscowości wg klasyfikacji GUS.

Klasyfikacja miejscowości GUS zapewnia jednocześnie podział wg kryterium miasto/wieś (wieś stanowi jedną klasę, miasta podzielone na klasy wg wielkości), jednak zostało ono uwzględnione jako odrębny poziom klasyfikacji ze względu na propozycję stosowania innych reguł alokacji liczebności próby.

Ponieważ z założeń i celów badania wynika, że kryteria 1) i 2) są jednocześnie ważnymi przekrojami z punktu widzenia opracowania i analizy wyników, proponuje się dokonać podziału liczebności całkowitej próby pomiędzy klasy utworzone przez połączenie kryteriów 1) i 2) w sposób proporcjonalny do pierwiastka z wielkości warstwy. Alokacja proporcjonalna do pierwiastka jest kompromisem pomiędzy wymogami dotyczącymi jakości uogólnień na różnych poziomach: dla całej populacji lub w przekrojach innych niż kryteria warstwowania (preferowana alokacja proporcjonalna) oraz na poziomie warstw (preferowany podział próby na równe części). Alokacja na poziomie 3), wewnątrz warstw wyznaczonych przez kryteria 1) i 2) może być dokonana proporcjonalnie, gdyż podział ten nie wiąże się z układem prezentacji wyników, lecz ma na celu zapewnienie lepszej reprezentatywności ze względu na kryterium mogące istotnie różnicować wartości badanych cech.

Za miarę wielkości warstw, będącą kluczem alokacji (proporcjonalnie lub proporcjonalnie do pierwiastka) należy przyjąć liczbę mieszkań w operacie spełniających kryterium zamieszkiwania osób w wieku podlegającym badaniu (60+) lub alternatywnie, liczbę osób spełniających kryterium wiekowe.

Istotnym zagadnieniem, które musi być wzięte pod uwagę przy projektowaniu schematu losowania, jest potencjalna trudność uzyskania zadowalającej, pozwalającej na wnioskowanie, reprezentacji osób w najstarszych grupach wieku, w szczególności osób w grupie wiekowej powyżej 85 lat. Jest to grupa bardzo mało liczna w porównaniu z grupami 60–74 i 75–85, zaś grupa 75–85 jest znacznie mniej liczna niż 60–74. Ponadto, reprezentację najstarszych grup wiekowych mogą pogarszać problemy z uzyskaniem wywiadu wynikające ze stanu zdrowia, obniżonej komunikatywności, pobyków w placówkach opiekuńczych, itd. Z tego powodu w przypadku nieuwzględnienia grup wiekowych wewnątrz grupy senioralnej przy alokacji próby reprezentacja grupy 85+ byłaby prawdopodobnie znikoma, zaś 75–85 niezadowalająca z punktu widzenia potrzeb i jakości wnioskowania.

W przypadku losowania na poziomie osób dla uzyskania odpowiedniej nadreprezentacji właściwe byłoby zastosowanie na drugim stopniu warstwowania według wymienionych trzech grup wiekowych. Ponieważ jako preferowane rozwiązanie zostało wskazane losowanie na poziomie mieszkań, proponuje się utworzyć na drugim stopniu, w ramach próby podstawowej, oprócz próby dotyczącej wszystkich mieszkań, w których wg informacji z operatu zamieszkują osoby w wieku senioralnym (60+) dwie dodatkowe podpróby dla zapewnienia nadreprezentacji osób w wieku 75–85 oraz 86+. Szczegóły tego rozwiązania opisano w części dotyczącej alokacji próby drugiego stopnia.

Drugim, obok wieku, kryterium mogącym różnicować badaną zbiorowość w sposób istotny z punktu widzenia badanych cech, możliwe do uwzględnienia przy doborze próby dopiero na drugim stopniu losowania, jest płeć. Podstawowym zagrożeniem dotyczącym reprezentatywności próby związanym ze strukturą według płci jest niska reprezentacja mężczyzn w starszych grupach wiekowych. Uwzględnienie płci przy doborze próby musiałoby mieć miejsce na drugim stopniu losowania na podobnych zasadach jak uwzględnienie wieku i w znaczącym stopniu komplikowałoby zasady alokacji próby drugiego stopnia. Uwzględniając strukturę ludności Polski według płci i wieku na koniec 2017 roku mężczyźni stanowią 41,6% całej populacji objętej badaniem, tj. osób w wieku 60+. Zaburzenie struktury nie jest więc na tyle znaczące, by spodziewać się problemów z uzyskaniem wystarczającej z punktu widzenia jakości uogólnień, reprezentacji mężczyzn dla całej grupy odpowiadającej wiekowi senioralnemu. Nie zdecydowano się zatem na wprowadzenie dodatkowych zabiegów korygujących strukturę próby na drugim stopniu losowania, tak jak to uczyniono w przypadku wieku. Problem niskiej reprezentacji mężczyzn może być istotny jedynie w przypadku najstarszej grupy wiekowej (w grupie 85+ mężczyźni stanowią jedynie 28%) i należy brać pod uwagę, że dla tej grupy uzyskanie rzetelnej informacji według płci może nie być możliwe lub będzie ona dostępna w węższym zakresie niż dla całej populacji w wieku senioralnym.

Elementem istotnym dla jakości uogólnień w przekrojach według grup wiekowych oraz płci (o której informacja nie jest wykorzystywana na etapie doboru próby) będzie także odpowiednia kalibracja wag na etapie uogólniania wyników.

Liczebność próby. Alokacja próby drugiego stopnia

Realizacja badania ma pozwolić na pozyskanie informacji, które będą mogły być wykorzystane do wielowymiarowej analizy zjawisk w dość szczegółowych przekrojach. Ze względu na wymagania co do liczebności próby istotne jest, że potencjalne układy analiz obejmują aspekt terytorialny wyrażony poprzez ocenę zróżnicowania według województw oraz grupy wiekowe (przekrój trudny i wymagający ze względu na rzadkość zjawisk dotyczących najstarszych grup).

Biorąc to pod uwagę, proponuje się przyjąć liczebność próby podstawowej na poziomie 16 000 mieszkań należących do zakresu w skali kraju. Oznacza to średnią liczebność próby ok. 1000 jednostek na poziomie województwa, pozwalającą prezentować na tym poziomie ze stosunkowo dobrą jakością proste zjawiska oraz w sposób przybliżony zjawiska nieco bardziej skomplikowane. Przyjęte reguły alokacji nie zakładają równej liczebności próby dla poszczególnych województw, równoważąc cele dotyczące jakości uogólnień w ujęciu terytorialnym i w innych układach, przez co liczebność prób wojewódzkich będzie zróżnicowana i dla mniejszych z nich niższa od 1000. Jak wcześniej napisano, zakłada się wylosowanie próby rezerwowej będącej trzykrotnością próby podstawowej, która będzie wykorzystywana tylko w przypadku niepowodzenia realizacji wywiadu w próbie podstawowej.

Zakłada się losowanie 5 mieszkań do próby podstawowej z każdej wylosowanej JPS. Będą to:

- 1) 3 mieszkania losowane z całej zbiorowości mieszkań, w których według informacji z operatu zamieszkują osoby w wieku 60+;
- 2) 1 mieszkanie losowane spośród mieszkań niewylosowanych w etapie 1), w których według informacji z operatu zamieszkują osoby w wieku 75–85 lat;
- 3) 1 mieszkanie losowane spośród mieszkań niewylosowanych w etapach 1) i 2), w których według informacji z operatu zamieszkują osoby w wieku powyżej 85 lat.

W przypadku, gdyby w etapach 2) i 3) nie było już w JPS niewylosowanych mieszkań z osobami w danej grupie wiekowej, należy wziąć pod uwagę cały zakres (jak w punkcie 1).

Dodatkowo, należy wylosować 15 mieszkań do próby rezerwowej spośród wszystkich mieszkań w JPS z osobami w wieku 60+ (jak w punkcie 1) niewylosowanych do próby podstawowej.

W celu uproszczenia realizacji badania w terenie przyjęto jedną wspólną próbę rezerwową dla wszystkich mieszkań próby podstawowej w JPS. Mieszkania w próbie rezerwowej powinny być ponumerowane kolejno od 1 do 15 i w takiej kolejności należy ich używać po definitywnym stwierdzeniu braku możliwości realizacji wywiadu w mieszkaniu próby podstawowej lub pod wcześniej wykorzystanym adresem rezerwowym. Numer 1 powinien być wyznaczony losowo, natomiast pozostałe mogą być ponumerowane tak, by znajdowały się możliwie najbliżej wcześniejszego na liście. Z listy adresów rezerwowych należy korzystać do uzyskania 5 wywiadów w JPS lub do wyczerpania listy.

Zastosowanie wspólnej listy rezerwowej zmniejsza skuteczność mechanizmu służącego uzyskaniu nadreprezentacji osób w starszych grupach wiekowych, gdyż próba rezerwowa takiej nadreprezentacji nie zakłada. Przyjęcie takich rozwiązań jest spowodowane obawą, że stosowanie odrębnych list mogłoby być nadmiernie uciążliwe dla ankieterów i nieefektywne. Ponadto, może się okazać, iż uzyskanie wywiadów w najstarszej grupie jest zbyt trudne i wymuszanie uzyskania określonej kwoty takich wywiadów miałyby negatywny skutek dla realizacji pozostałej części badania. Pewną przesłanką złagodzenia podejścia w tej kwestii jest też niezny *a priori* stopień zgodności informacji z operatu ze stanem faktycznym.

Imputacja brakujących danych

Cechy statystyczne tworzące zakres przedmiotowy projektowanego badania osób w wieku senioralnym są w znakomitej większości cechami jakościowymi. Wiele z nich dotyczy ocen i opinii, w tym ocen dotyczących zjawisk o charakterze bardzo osobistym, jak ocena stanu zdrowia oraz ocen o charakterze bardzo subiektywnym. Są to cechy, dla których zwykle nie praktykuje się imputacji. Byłaby ona w takich przypadkach zabiegiem ryzykownym i o wątpliwej skuteczności. Trudno byłoby też wskazać dla tego typu cech zmienne objaśniające będące rzetelnym źródłem objaśnienia. Biorąc to pod uwagę, przy projektowaniu badania proponowane są reguły realizacji wymagające pozyskania znaczącej odpowiedzi na wszystkie lub prawie wszystkie pytania. W przypadku, gdyby w toku realizacji niektóre pytania okazały się szczególnie drażliwe i wystąpiłyby w ich przypadku dla pewnej części zbiorowości pozycyjne braki danych, sugeruje się raczej uwzględnienie przy opracowaniu wyników opcji „brak odpowiedzi” niż imputowanie występujących w badaniu cech jakościowych.

Wyjątkiem od powyższej reguły może być kilka cech wyrażających wartość wydatków na cele związane z przedmiotem badania. Praktyka realizacji badań statystycznych wskazuje, że pytania o wysokość dochodów i wydatków należą do szczególnie trudnych i wrażliwych dla respondentów, co skutkuje pojawianiem się pozycyjnych braków odpowiedzi. W przypadku tych cech można rozważyć na etapie opracowania wyników badania zastosowanie imputacji statystycznej, jeżeli wystąpią problemy z uzyskaniem odpowiedzi rzeczywiście w znaczącej skali. Decyzje odnoszące się do stosowania imputacji oraz ewentualnej metody i algorytmu zostaną podjęte po zebraniu materiału statystycznego, biorąc pod uwagę skalę i wzorec występowania zjawiska oraz ocenę skutków dla jasności i użyteczności wyników. Warto zauważyć, że projekt kwestionariusza wywiadu przewiduje zadawanie pytań o wydatki nie w formie otwartej, ale za pomocą przedziałów. Taka forma pozyskiwania informacji o wydatkach jest zwykle lepiej przyjmowana przez respondentów i skutkuje znacząco zmniejszoną liczbą braków odpowiedzi, co czyni wystąpienie konieczności przeprowadzenia imputacji braków pozycyjnych mniej prawdopodobnym.

Uogólnienie wyników

Uogólnienie wyników badania reprezentacyjnego jest procesem przeniesienia informacji pochodzącej ze zbadanej próby na populację generalną, tj. – w przypadku planowanego badania – na całą zbiorowość osób w wieku senioralnym. Narzędziem umożliwiającym wykonanie uogólnienia są wagi uogólniające, które zostaną wyliczone dla każdej z jednostek zbadanej próby. Proces wyliczenia wag uogólniających podzielić można na kilka etapów.

W pierwszym etapie wyliczane są wagi pierwotne, tj. wagi wynikające ze schematu losowania. Wagi pierwotne definiowane są jako odwrotność prawdopodobieństwa wylosowania danej jednostki do próby. Jednostką bada-

nia jest osoba, dlatego wszystkie wagi przypisywane będą poszczególnym osobom. Jednak ze względu na fakt, że za jednostkę losowania rekomenduje się przyjąć mieszkanie, pierwotne wagi dla osób będą tożsame z wagami wyliczonymi dla mieszkania, w którym zamieszkują, i identyczne dla osób zamieszkujących to samo mieszkanie (jeśli w mieszkaniu zbadana zostanie więcej niż jedna osoba w wieku senioralnym).

Proponowany schemat losowania zakładający losowanie z prawdopodobieństwami proporcjonalnymi do wielkości JPS na pierwszym stopniu oraz stałą wielkość próby drugiego stopnia z JPS jest schematem zakładającym automatyczne wyważenie próby, tzn. dla danej warstwy losowania prawdopodobieństwa wylosowania wszystkich mieszkań powinny być zbliżone niezależnie od tego, do jakiego JPS należą. W praktyce, ze względu na skomplikowany mechanizm losowania na drugim stopniu, prawdopodobieństwa te będą zróżnicowane w zależności od przypisania do grup wiekowych i mogą również nieznacznie się różnić w przypadku tej samej grupy wiekowej ze względu na strukturę wiekową JPS. Wagi pierwotne zostaną zatem wyliczone dla każdej jednostki próby jako odwrotności prawdopodobieństwa wylosowania uwzględniając reguły losowania na pierwszym i drugim stopniu oraz zasady nadreprezentacji starszych grup wiekowych.

W celu poprawnego wyliczenia wag pierwotnych na etapie losowania próby powinny być gromadzone informacje dotyczące:

- podziału zbiorowości na warstwy, liczebności operatu oraz liczby losowanych JPS w warstwach;
- zbiorowości JPS oraz prawdopodobieństw, z którym losowane są poszczególne JPS;
- liczby mieszkań w każdym z wylosowanych JPS zamieszkałych przez osoby w wieku senioralnym według informacji z operatu, z uwzględnieniem podziału według kryteriów wyznaczających grupy dodatkowo nadreprezentowane (zamieszkiwanie osób w wieku 75–84 oraz 85+).

Kolejny etap opracowania wag uogólniających stanowi korekta w warstwach ze względu na możliwe przypadki wystąpienia nadmiernego pokrycia oraz braku odpowiedzi niekompensowane próbą rezerwową. W celu prawidłowego wyliczenia wskaźników odpowiedzi oraz korekty wag konieczne jest rejestrowanie:

- wyników wszystkich prób realizacji wywiadu dla jednostek próby zasadniczej i próby rezerwowej z oznaczeniem odpowiedniego kodu realizacji RA (jeżeli np. wywiad uzyskiwany jest pod drugim adresem rezerwowym, rejestrowane są kody RA również dla adresu z próby zasadniczej oraz pierwszego rezerwowego);
- przynależności każdego z adresów, dla którego dokonano skutecznej lub nieskutecznej próby uzyskania wywiadu do jednej z subwarstw próby (próba zasadnicza podstawowa, zasadnicza nadmiarowa 75–84 lub 85+, próba rezerwowa).

Ostatnim i bardzo istotnym z punktu widzenia jakości uzyskiwanych wyników etapem opracowania finalnych wag uogólniających będzie ich kalibracja. Wagi zostaną poddane kalibracji według płci i grup wiekowych przy użyciu znanych struktur demograficznych. Na etapie realizacji, biorąc pod uwagę wyniki empiryczne, podjęta zostanie decyzja dotycząca przeprowadzenia kalibracji na poziomie danych ogólnopolskich lub wojewódzkich. Nie wyklucza się także ewentualnego wprowadzenia dodatkowych warunków kalibracyjnych na tym etapie.

Kalibracja jest podstawowym środkiem korekty ewentualnych obciążeń, które mogą być spowodowane:

- niepełną adekwatnością operatu w zakresie informacji o osobach zamieszkujących mieszkania i ich wieku;
- zróżnicowaniem skłonności respondentów do odpowiedzi w układzie bardziej szczegółowym niż brany pod uwagę przy korekcie wag w etapie drugim;
- ewentualną niedokładnością oszacowania rzeczywistych prawdopodobieństw wylosowania do próby ze względu na skomplikowane reguły losowania na drugim stopniu oraz zastępstwa jednostkami z próby rezerwowej, a także środkiem poprawy precyzji i szerzej rozumianej jakości estymacji, zwłaszcza w układzie według płci i wieku.

Organizacja badania

Planowane jest przeprowadzenie badania z wykorzystaniem dwóch kanałów:

- w pierwszej kolejności kanału CATI – do zebrania kwestionariuszy tą metodą powinny być skierowane osoby/gospodarstwa domowe, dla których dostępny będzie numer telefonu, jeżeli będzie możliwe ustalenie wieku respondenta (w przypadku skorzystania z bazy PESEL) należałoby ograniczyć górny wiek respondenta, np. do 75 lat;

- pozostałe wywiady na kwestionariuszach powinny być zrealizowane metodą CAPI.

Stąd niezbędne będzie przygotowanie aplikacji pozwalających na zbieranie danych z wykorzystaniem obu wskazanych metod. Ze względu na dość dużą liczebność próby należy przewidzieć co najmniej trzymiesięczny okres realizacji badania w okresie względnie niskiego obciążenia ankierów.

4.3. Przegląd badań realizowanych w ramach Programu badań statystycznych statystyki publicznej

W opisie sytuacji demograficznej, sytuacji osób starszych oraz określeniu gospodarki senioralnej mogą być wykorzystane dane pozyskane w badaniach, których zestawienie (wraz z zakresem zmiennych do wykorzystania) zostało zaprezentowane w załączniku 2. Zestaw wskaźników przyjętych do opisu gospodarki senioralnej pochodzących ze wszystkich analizowanych źródeł, w tym statystyki publicznej, został zaprezentowany w punkcie: *Proces doboru miar do opisu srebrnej gospodarki*.

4.4. Inwentaryzacja zewnętrznych źródeł danych

Autorzy badania, biorąc pod uwagę zidentyfikowane, w pierwszym etapie badania, segmenty gospodarki senioralnej, przystąpili do rozpoznania możliwości wykorzystania źródeł pozastatystycznych do opisu dostępności infrastruktury ukierunkowanej na zaspokajanie potrzeb seniorów oraz wydatków publicznych w ramach gospodarki senioralnej. Ten etap prac rozpoczęli od określenia podmiotów, które w związku z realizowanymi przez nie zadaniami, mogą posiadać dane odnoszące się do poszczególnych wyodrębnionych segmentów srebrnej gospodarki.

Zestawienie podmiotów, które mogą dysponować danymi niezbędnymi do opisu srebrnej gospodarki, zaprezentowano według jej segmentów w tabeli 7. Część podmiotów została ujęta w zestawieniu wielokrotnie ze względu na fakt, że mogą posiadać informacje z różnych zakresów zaklasyfikowanych w zestawieniu do różnych segmentów.

Tabela 7. Zestawienie potencjalnych źródeł danych pozastatystycznych

Segment SE	Zakres danych	Podmioty
Wyroby poprawiające komfort życia	<ul style="list-style-type: none"> nie dotyczy; 	nie dotyczy;
Wyroby medyczne i rehabilitacyjne	<ul style="list-style-type: none"> wydatki państwa na leki dla seniorów; wydatki państwa na sprzęt rehabilitacyjny, obuwie ortopedyczne, okulary korekcyjne, protezy zębowe, itp.; 	MZ, NFZ, MSWiA; NFZ, MSWiA, PFRON, MZ;
Nowe technologie	<ul style="list-style-type: none"> wydatki państwa na prace B+R i wdrożeniowe w zakresie rozwiązań przyjaznych seniorom; 	MNiSW, NCN, NCBR, MC;
Budownictwo	<ul style="list-style-type: none"> wydatki publiczne (rządowe, samorządowe) na przystosowanie przestrzeni i budynków publicznych do potrzeb osób w wieku senioralnym; 	MRPiPS, gminy, powiaty, województwa, PFRON;
Usługi transportowe	<ul style="list-style-type: none"> wydatki na zapewnienie przewozu osób w wieku senioralnym, w tym wartość ulg lub zapewnienie bezpłatnego przejazdu tym osobom; 	PFRON, gminy, województwa (w zakresie komunikacji PKP, PKS);
Usługi finansowe i ubezpieczeniowe	<ul style="list-style-type: none"> wartość oraz struktura wyrobów i usług senioralnych na rynku bankowym i ubezpieczeniowym; 	Polska Izba Ubezpieczeń, Komisja Nadzoru Finansowego, Narodowy Bank Polski, Związek Banków Polskich, Konferencja Przedsiębiorstw Finansowych, Biuro Informacji Kredytowej;

Tabela 7. Zestawienie potencjalnych źródeł danych pozastatystycznych (dok.)

Segment SE	Zakres danych	Podmioty
Usługi zdrowotne	<ul style="list-style-type: none"> wartość wydatków publicznych na opiekę zdrowotną osób w wieku senioralnym, w tym geriatryczną, uzdrawiskową i rehabilitacyjną; 	NFZ ¹ , MSWiA, KRUS, ZUS;
	<ul style="list-style-type: none"> dane do określenia dostępności do usług zdrowotnych; 	NFZ, MSWiA, MZ;
	<ul style="list-style-type: none"> dane dotyczące personelu medycznego i poziomu jego kwalifikacji; 	Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, Naczelna Rada Lekarska, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych;
Usługi opiekuńcze	<ul style="list-style-type: none"> wartość wydatków publicznych na opiekę społeczną (w tym: domy pomocy społecznej); 	gminy, powiaty, ROPS, UW, PCPR, MF, MRPiPS;
	<ul style="list-style-type: none"> dane do określenia dostępności usług opiekuńczych; 	gminy, powiaty, ROPS, UW, PCPR, GOPS/MOPS;
Sport i rekreacja	<ul style="list-style-type: none"> wydatki publiczne na realizację programów związanych z aktywizacją społeczną i zawodową seniorów (m. in. kluby seniora, domy sąsiedzkie); 	MRPiPS, MF, gminy, powiaty, województwa, GOPS/MOPS;
	<ul style="list-style-type: none"> wydatki publiczne na zapewnienie seniorom bezpłatnego lub ulgowego dostępu do obiektów sportowych i rekreacyjnych; 	gminy, powiaty, województwa, GOPS/MOPS, MSiT;
	<ul style="list-style-type: none"> dane do określenia dostępności infrastruktury przeznaczonej dla seniorów; 	MRPiPS, gminy, powiaty, województwa, ROPS, PCPR;
Edukacja i kultura	<ul style="list-style-type: none"> wydatki publiczne na prowadzenie działań edukacyjnych i kulturalnych na rzecz seniorów; 	MRPiPS, MKiDN, gminy, województwa, PFRON, MC, policja;
	<ul style="list-style-type: none"> wydatki i dostępność Uniwersytetów Trzeciego Wieku; 	MRPiPS, MNiSW;
	<ul style="list-style-type: none"> dane do określenia dostępności infrastruktury edukacyjnej i kulturalnej przeznaczonej dla seniorów; 	MRPiPS, MKiDN, gminy, powiaty, województwa;
Inne usługi na rzecz seniorów	<ul style="list-style-type: none"> wydatki publiczne na działalność pomocy społecznej przeznaczonej dla seniorów, w tym: <ul style="list-style-type: none"> dożywianie; przeciwdziałanie przemocy w rodzinie; dofinansowanie mieszkań i dodatki do energii elektrycznej. 	MRPiPS, UW, gminy, GOPS/MOPS.

¹ NFZ dysponuje również środkami z ubezpieczeń zdrowotnych rolników przekazywanych z KRUS.

Źródło: opracowanie własne.

W celu ustalenia zakresu danych możliwych do pozyskania, członkowie zespołu badawczego dokonali przeglądu danych zamieszczonych na stronach internetowych wybranych instytucji oraz nawiązali bezpośrednie kontakty telefoniczne lub e-mailowe z ich przedstawicielami. Następnie do tych instytucji, w przypadku których ustalono, że mogą posiadać dane interesujące z punktu widzenia realizowanego badania, zostały skierowane pisemne lub e-mailowe prośby o przekazanie informacji. Ustalono, że dane mają dotyczyć lat 2010-2016 i powinny być prezentowane w układzie: Polska, województwa (tam gdzie jest to możliwe).

Wyroby medyczne i rehabilitacyjne

Działania publiczne w zakresie wyrobów medycznych i rehabilitacyjnych realizowane są głównie przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Stąd zwrócono się do NFZ o udostępnienie danych w zakresie ponoszonych wydatków na finansowanie zapotrzebowania na środki pomocnicze i ortopedyczne oraz refundację leków osób w wieku 60+.

Nowe technologie

Finansowaniem prac badawczo-rozwojowych w Polsce ze środków publicznych zajmują się Narodowe Centrum Nauki oraz Narodowe Centrum Badań i Rozwoju. Są to agencje wykonawcze powołane do wspierania działalności naukowej i innowacyjnej. Zwrócono się do nich z prośbą o przekazanie informacji na temat liczby i kwoty

wsparcia projektów związanych z osobami starszymi, zarówno z ich funkcjonowaniem, jak i rozwojem technologii mających wpływ na jakość ich życia.

Ministerstwo Cyfryzacji prowadzi inicjatywy związane z wprowadzeniem w świat komunikacji cyfrowej osób dorosłych wykluczonych cyfrowo, w tym osób starszych. W związku z tym zwrócono się do MC o udostępnienie informacji z zakresu projektów dotyczących osób w wieku 60+.

Budownictwo

W ramach realizowanego badania starano się w jednostkach samorządu terytorialnego dotrzeć do danych dotyczących dostępu do mieszkań połączonych z różnymi usługami wspomagającymi codzienne czynności osób starszych, jak i wydatków publicznych na finansowanie lub dofinansowanie ich funkcjonowania.

Zaspokojenie potrzeb mieszkaniowych, o których mowa wyżej, możliwe jest poprzez zastosowanie koncepcji mieszkalnictwa chronionego lub wspomaganego¹⁶ dla osób starszych, która stanowi alternatywę oferty usług realizowanych w domach pomocy społecznej oraz w ramach usług opiekuńczych świadczonych środowiskowo w miejscu zamieszkania seniora.

W celu rozpoznania dostępności danych z zakresu wielkości zasobów tego typu mieszkań, jak i wydatków publicznych na ich finansowanie, przeprowadzono rozmowy z przedstawicielami gmin i powiatów¹⁷. Podjęto próbę pozyskania danych w zakresie: liczby mieszkań chronionych i wspomaganych, liczby miejsc w mieszkaniach, liczby osób korzystających i oczekujących na przydział mieszkania, a także rocznych wydatków gmin i powiatów na realizację zadań w tym obszarze.

Usługi transportowe

Realizacja publicznego transportu zbiorowego w wymiarze lokalnym jest kolejnym zadaniem wykonywanym przez jednostki samorządu terytorialnego, stąd też zadania w tym obszarze powierzono zarówno jednostkom szczebla lokalnego, jak i regionalnego, tj. powiatom, województwom, a przede wszystkim gminom. Gmina na swoim terenie, we współpracy z operatorem publicznego transportu zbiorowego zajmuje się dostosowaniem usług transportu publicznego do potrzeb mieszkańców, w tym również osób w wieku 60+.

W celu ustalenia możliwości pozyskania danych w zakresie lokalnego transportu zbiorowego, w rozmowach telefonicznych zapytano przedstawicieli gmin¹⁸ o: strukturę wiekową osób korzystających z ulg i zwolnień z opłat za przejazdy komunikacją miejską, a także o wydatki na dostosowanie taboru autobusowego oraz infrastruktury związanej z komunikacją miejską (np. przystanki i ich okolice) do potrzeb osób starszych.

Zwrócono się również do Urzędu Marszałkowskiego¹⁹ z pytaniem o dostępność danych w zakresie ponoszonych wydatków na finansowanie ulg dla osób w wieku 60+ z tytułu przejazdów komunikacją autobusową dalekobieżną oraz o wydatki na dofinansowanie taboru i infrastruktury tej formy komunikacji do potrzeb seniorów.

Informacji dotyczących przewozów kolejowych, w tym regionalnych, tj. wydatków na finansowanie ulg dla osób w wieku 60+ podróżujących koleją oraz dostosowanie infrastruktury kolejowej do potrzeb osób starszych, poszukiwano w zasobach Ministerstwa Infrastruktury (MI).

Usługi finansowe i ubezpieczeniowe

Jednym z ważnych elementów gospodarki senioralnej jest rozwijający się w tym zakresie rynek usług finansowych i ubezpieczeniowych. W celu określenia wielkości i struktury tego rynku, autorzy badania zdecydowali się

¹⁶ W przypadku lokali wspomaganych gminy nie partycypują w kosztach pobytu seniora, a ich rola ogranicza się w większości przypadków do przygotowania bazy lokalowej.

¹⁷ Wywiad telefoniczny został przeprowadzony w następujących gminach: Polkowice, Kraków, Kędzierzyn-Koźle, Szczecin.

¹⁸ Wywiad telefoniczny został przeprowadzony w następujących gminach: Białystok, Suwałki.

¹⁹ Wywiad telefoniczny został przeprowadzony w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Podlaskiego.

na zebranie i przeanalizowanie informacji posiadanych przez instytucje, które kontrolują i nadzorują rynek finansowy oraz ubezpieczeniowy w Polsce.

W tym celu skierowano pisma do Narodowego Banku Polskiego, Komisji Nadzoru Finansowego²⁰, Związku Banków Polskich oraz Polskiej Izby Ubezpieczeń²¹ z prośbą o udostępnienie danych dotyczących wielkości oraz struktury rynku senioralnego. Za interesujące z punktu widzenia prowadzonej pracy badawczej uznano dane dotyczące:

- produktów i usług skierowanych do osób w wieku 60+,
- wartości rynku produktów i usług finansowych skierowanych do osób w wieku powyżej 60 lat,
- wartości rynku produktów i usług ubezpieczeniowych skierowanych do osób w wieku powyżej 60 lat,
- udziału przychodów z rynku 60+ w przychodach ogółem,
- liczby placówek oferujących produkty i usługi dla osób 60+,
- liczby klientów 60+,
- liczby osób w wieku 60+ posiadających konto osobiste,
- liczby osób w wieku 60+ posiadających karty debetowe,
- liczby osób w wieku 60+ korzystających z bankowości internetowej,
- liczby osób w wieku 60+ korzystających z bankowości mobilnej.

Zwrócono się także do Konferencji Przedsiębiorstw Finansowych skupiającej fundusze hipoteczne w Polsce z prośbą o udostępnienie danych odnoszących się do:

- liczby zawartych umów dożywotniego świadczenia pieniężnego (renty dożywotniej),
- wartości nieruchomości zarządzanych przez fundusze hipoteczne,
- wartości wypłaconych świadczeń,
- wieku klienta decydującego się na podpisanie umowy,
- rozkładu geograficznego zarządzanych nieruchomości.

Kolejną instytucją, do której zwrócono się w tym zakresie było Biuro Informacji Kredytowej. Wystosowano do niego pismo z prośbą o udostępnienie danych dotyczących:

- liczby kredytobiorców oraz wartości kredytów hipotecznych kredytobiorców, których amortyzacja kredytu następuje po 5 latach od ukończenia 60 roku życia,
- liczby kredytobiorców oraz wartości kredytów hipotecznych zaciągniętych przez kredytobiorców w wieku 60+,
- liczby kredytobiorców oraz wartości kredytów konsumpcyjnych zaciągniętych przez kredytobiorców w wieku 60+,
- liczby osób w wieku 60+ posiadających karty kredytowe i limity debetowe,
- wartości zadłużenia z tytułu kart kredytowych i wykorzystanych limitów debetowych osób w wieku 60+,
- liczby oraz wartości kredytów, których nastąpiło opóźnienie w spłacie powyżej 90 dni zaciągniętych przez kredytobiorców w wieku 60+.

Usługi zdrowotne

W celu określenia wysokości wydatków publicznych na finansowanie usług zdrowotnych realizowanych na rzecz osób w wieku 60+ oraz dostępności do infrastruktury związanej z opieką zdrowotną, zwrócono się do Narodowego Funduszu Zdrowia, a także Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji²². Podjęto próbę rozpozna-

²⁰ W odpowiedzi Komisja Nadzoru Finansowego poinformowała, że w ramach realizacji swoich ustawowych zadań nie gromadzi danych odnoszących się do obszaru usług finansowych dostępnych dla osób w wieku 60+.

²¹ W odpowiedzi Polska Izba Ubezpieczeń poinformowała, że nie prowadzi sprawozdawczości dotyczącej seniorów na potrzeby własne lub innych instytucji.

²² Źródłem danych na temat opieki zdrowotnej w Polsce, są wyniki badań statystycznych prowadzonych przez GUS zgodnie z PBSSP na dany rok opisane w załączniku 2. Sprawozdawczość GUS w zakresie zdrowia obejmuje następujące sprawozdania:

nia możliwości uzyskania danych dotyczących działalności Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w zakresie wydatków ponoszonych na rehabilitację osób w wieku 60+ oraz wydatków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na działania związane z rehabilitacją społeczną osób niepełnosprawnych w wieku 60+.

Narodowy Fundusz Zdrowia jest podstawową instytucją, wskazaną w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.), zapewniającą i finansującą świadczenia opieki zdrowotnej dla ubezpieczonych oraz osób uprawnionych do świadczeń opieki zdrowotnej²³. Autorzy badania zwrócili się do tej instytucji z prośbą o udostępnienie danych dotyczących:

I. Wydatków:

- wydatki ogółem na ochronę zdrowia,
- wydatki ogółem na osoby w wieku 60+,
- wydatki środków publicznych będących w dyspozycji NFZ/MSWiA na osobę w wieku 60+,
- wydatki środków publicznych będących w dyspozycji NFZ/MSWiA na osobę w wieku 60+ w podziale na świadczenia: geriatryczne, kardiologiczne, okulistyczne, rehabilitacyjne, neurologiczne, ortopedyczne i traumatologii narządu ruchu, chorób wewnętrznych, neurologiczne, onkologiczne²⁴.

II. Dostępności leczenia:

- liczba oddziałów ortopedycznych i traumatologii narządu ruchu w szpitalach,
- liczba łóżek w szpitalach na oddziałach ortopedycznych i traumatologii narządu ruchu,
- liczba pacjentów ogółem leczonych w szpitalach na oddziałach ortopedycznych i traumatologii narządu ruchu,
- liczba pacjentów w wieku 60+ leczonych w szpitalach, w tym na oddziałach stacjonarnych: geriatrycznych, kardiologicznych, okulistycznych, rehabilitacyjnych, neurologicznych, ortopedycznych i traumatologii narządu ruchu, chorób wewnętrznych, chirurgii ogólnej, onkologicznych,
- liczba oddziałów rehabilitacji neurologicznej,
- liczba pacjentów ogółem korzystających z oddziałów rehabilitacji neurologicznej,
- liczba pacjentów w wieku 60+ korzystających z oddziałów rehabilitacji neurologicznej,
- liczba oddziałów rehabilitacji onkologicznej,
- liczba pacjentów ogółem korzystających z oddziałów rehabilitacji onkologicznej,
- liczba pacjentów w wieku 60+ korzystających z oddziałów rehabilitacji onkologicznej,
- liczba oddziałów rehabilitacji kardiologicznej,
- liczba pacjentów ogółem korzystających z oddziałów rehabilitacji kardiologicznej,

ZD-2 *Sprawozdanie z lecznictwa uzdrowiskowego, stacjonarnych zakładów rehabilitacji leczniczej*. Obowiązkiem sprawozdawczym objęte są tu podmioty prowadzący działalność leczniczą w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego i rehabilitacji stacjonarnej.

ZD-3 *Sprawozdanie z ambulatoryjnej opieki zdrowotnej* obejmuje podmioty/zakłady lecznicze wykonujące działalność leczniczą w zakresie ambulatoryjnej opieki zdrowotnej podstawowej i specjalistycznej – przychodnie, poradnie, ośrodki zdrowia, oraz lekarze prowadzący praktyki zawodowe – indywidualne i grupowe – realizujący porady lekarskie w ramach umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia.

ZD-4 *Sprawozdanie z pomocy doraźnej i ratownictwa medycznego* składają jednostki należące do Systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego, mające za zadanie podejmowanie medycznych działań ratowniczych wobec każdej osoby znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia życia lub zdrowia.

²³ Dysponuje on również środkami ubezpieczenia zdrowotnego rolników.

²⁴ Doboru rodzaju świadczeń dokonano na podstawie danych dotyczących procentowego udziału porad udzielonych osobom w wieku 65+ w poradniach specjalistycznych w stosunku do porad ogółem, oraz na podstawie analizy struktury świadczeń realizowanych dla pacjentów po 65 roku życia według specjalizacji medycznych oraz rozpoznai (NFZ, *Analiza wydatków Narodowego Funduszu Zdrowia związanych z finansowaniem hospitalizacji pacjentów od 65 roku życia w 2009 r.*, 2010). Ostatecznie dokonano wyboru 9 charakterystycznych obszarów specjalizacji medycznych, z których osoby w wieku 60+ korzystają najczęściej. Do analizy wybrano: świadczenia odnoszące się wyłącznie do osób w wieku senioralnym – geriatryczne, a także świadczenia z zakresu kardiologii, onkologii, chorób wewnętrznych, ortopedii i traumatologii narządu ruchu oraz neurologii, chirurgii ogólnej i okulistyki.

- liczba pacjentów w wieku 60+ korzystających z oddziałów rehabilitacji kardiologicznej,
- liczba poradni specjalistycznych z zakresu ortopedii i traumatologii narządu ruchu,
- liczba porad lekarskich ogółem udzielona pacjentom w poradniach ortopedycznych i traumatologii ruchu,
- liczba porad lekarskich udzielona osobom w wieku 60+ w poradniach specjalistycznych, w tym: geriatrycznych, kardiologicznych, okulistycznych, rehabilitacyjnych, neurologicznych, ortopedycznych i traumatologii narządu ruchu, chorób wewnętrznych, chirurgii ogólnej, onkologicznych,
- liczba porad lekarskich udzielona osobom w wieku 60+ w podstawowej opiece zdrowotnej,
- liczba świadczeniodawców realizujących świadczenia z zakresu protetyki,
- liczba pacjentów ogółem korzystających ze świadczeń z zakresu protetyki,
- liczba pacjentów w wieku 60+ korzystających z ze świadczeń z zakresu protetyki,
- liczba zakontraktowanych świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie geriatryi ogółem, w tym: ambulatoryjnych, szpitalnych.

Zakres danych możliwych do pozyskania został wstępnie ustalony w trakcie konsultacji przeprowadzonych drogą telefoniczną oraz pocztą e-mail z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz Ministerstwem Spraw Wewnętrznych i Administracji.

W celu pozyskania danych do opisu dostępności osób starszych do personelu medycznego podjęto próbę pozyskania danych dotyczących liczby lekarzy i pielęgniarek w określonych specjalizacjach podwyższających lub zdobywających określone kwalifikacje. W tym celu nawiązano kontakt z Naczelną Radą Lekarską oraz Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych.

Naczelna Rada Lekarska prowadzi Centralny Rejestr Lekarzy i Lekarzy Dentystów Rzeczypospolitej Polskiej (CRLRP). W bazie danych CRLRP, znajdują się informacje o lekarzach i lekarzach dentystach wg dziedziny i stopnia specjalizacji z uwzględnieniem podziału na lekarzy wykonujących i niewykonujących zawodu. Dane uaktualniane są raz w miesiącu. W rejestrze nie są odnotowywane informacje na temat zatrudnienia lekarzy²⁵.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych prowadzi Centralny Rejestr Pielęgniarek i Położnych (CRPiP). Funkcjonuje on w oparciu o ustawę z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 174, poz. 1039). W rejestrze tym gromadzone są dane pielęgniarek i położnych posiadających prawo wykonywania zawodu. Zawierają one m. in. liczbę pielęgniarek i położnych, które ukończyły specjalizację i kursy kwalifikacyjne w poszczególnych dziedzinach kształcenia, istotnych z punktu widzenia gospodarki senioralnej. Informacje te są gromadzone i aktualizowane na podstawie danych wpisanych do rejestrów prowadzonych przez okręgowe rady pielęgniarek i położnych oraz przekazywane na podstawie art. 48 ust. 7 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej.

W celu uzupełnienia informacji z zakresu personelu medycznego zwrócono się do Naczelnej Rady Lekarskiej o przesłanie informacji dotyczącej liczby lekarzy specjalistów w dziedzinie geriatryi, psychiatrii i protetyki stomatologicznej.

W celu ustalenia aktualnego stanu kadry pielęgniarskiej w Polsce zwrócono się do Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z prośbą o udostępnienie informacji na temat liczby pielęgniarek z tytułem specjalisty według dziedziny kształcenia, zatrudnionych w placówkach przeznaczonych dla osób starszych²⁶.

²⁵ Zgodnie z załącznikiem 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (Dz. U. 2015 r., poz. 1658), lekarzami posiadającymi kompetencje do udzielania świadczeń zdrowotnych w obszarze opieki nad osobami starszymi są przede wszystkim lekarze specjaliści w dziedzinach: chorób wewnętrznych, medycyny rodzinnej, medycyny ogólnej, chirurgii ogólnej, geriatryi, a także neurologii, psychiatrii i chorób zakaźnych. Opiekę nad osobami starszymi sprawuje przede wszystkim lekarz POZ, którym jest lekarz specjalista medycyny rodzinnej lub specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych.

²⁶ NRPIP nie dysponuje danymi dotyczącymi miejsca zatrudnienia pielęgniarek.

Kolejnym, bardzo ważnym aspektem opieki zdrowotnej jest profilaktyka zdrowotna. Badania profilaktyczne odgrywają istotną rolę w zapobieganiu, wczesnym wykrywaniu chorób i w efekcie wpływają na większą skuteczność leczenia, z reguły istotnie zmniejszając jego koszty.

Podstawowym dokumentem programowym, który wytycza zadania na rzecz profilaktyki zdrowotnej oraz promocji zdrowia jest Narodowy Program Zdrowia (NPZ). Jest to dokument polityki zdrowia publicznego, który na co najmniej 5 lat wyznacza cele strategiczne, operacyjne i najważniejsze zadania do realizacji na rzecz poprawy zdrowia i związanej z nim jakości życia społeczeństwa.

W celu uzyskania danych na temat działań skierowanych do osób starszych wynikających z realizacji NPZ, bądź też innych programów finansowanych przez Ministerstwo, skierowane zostało pismo do Ministerstwa Zdrowia z prośbą o określenie liczby i rodzaju tych działań oraz liczby osób nimi objętych, jak też poniesionych na ich realizację wydatków w latach 2010–2016²⁷.

Usługi opiekuńcze

Zadania publiczne dotyczące pomocy społecznej w zakresie usług opiekuńczych realizowane są zgodnie z regulacjami ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (jednolity tekst Dz. U. 2017 r., poz. 1769, z późn. zm.) przez gminy, powiaty i samorządowe województwa. System wykonywania tych zadań jest istotnie zróżnicowany w gminach, tj. w niektórych z nich zadania realizowane są przez pracowników zatrudnionych w strukturach urzędów gmin/miast, w części dzielone są pomiędzy gminy a gminne/miejskie ośrodki pomocy społecznej (GOPS/MOPS), w części zaś wyłącznie przez GOPS/MOPS. Zadania w powiatach wykonywane są najczęściej przez Powiatowe Centra Pomocy Rodzinie (PCPR), natomiast w województwach przez Regionalne Ośrodki Polityki Społecznej (ROPS).

W celu rozpoznania możliwości pozyskania danych z zakresu badania skierowano w pierwszej kolejności pismo do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Podlaskiego z prośbą o przekazanie informacji dotyczących działań/projektów finansowanych z Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego (liczbę projektów, wartość środków przekazanych na realizację działań w wymienionych obszarach oraz liczbę ostatecznych beneficjentów). Ponadto poproszono o informacje dotyczące finansowania działań na rzecz seniorów przewidzianych programem współpracy z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami wymienionymi w art. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie²⁸ (liczby ofert zrealizowanych w ramach współpracy w jednostkami pozarządowymi, wartości środków przekazanych na realizację działań oraz liczby ostatecznych beneficjentów zrealizowanych działań).

Kolejną grupą instytucji, do których zwrócono się o dane były Regionalne Ośrodki Polityki Społecznej, które na podstawie ocen zasobów pomocy społecznej (OZPS) przygotowanych przez gminy i powiaty sporządzają ocenę z obszaru województwa.

W wyniku analizy informacji zawartych w OZPS oraz po uzgodnieniach z białostockim ROPS-em zespół badawczy dokonał wyboru zmiennych, które mogłyby zostać wykorzystane do budowy wskaźników z zakresu dostępności usług opiekuńczych dla seniorów oraz wydatków w tym obszarze. W piśmie do regionalnych ośrodków poproszono o dane dotyczące:

- liczby klubów i miejsc spotkań dla seniorów,
- liczby osób korzystających z klubów i miejsc spotkań dla seniorów,
- kosztów prowadzenia i utrzymania domów pomocy społecznej,
- kosztów prowadzenia i utrzymania środowiskowych domów samopomocy,
- liczby dziennych domów pomocy,
- liczby miejsc w dziennych domach pomocy,

²⁷ Znaczna część danych dotyczących ochrony zdrowia pozyskiwana jest przez statystykę publiczną w ramach PBSSP ze sprawozdawczości Ministerstwa Zdrowia na formularzach statystycznych o symbolu MZ. Zostały one opisane w części dotyczącej przeglądu badań w PBSSP.

²⁸ Dz. U. z 2016 r., poz. 1817.

- liczby osób korzystających,
- liczby osób oczekujących,
- kosztów prowadzenia i utrzymania placówek,
- liczby klubów samopomocy,
- liczby miejsc w klubach samopomocy,
- liczby osób korzystających,
- liczby osób oczekujących,
- kosztów prowadzenia i utrzymania placówek,
- liczby osób w wieku poprodukcyjnym objętych pomocą w formie usług opiekuńczych,
- liczby świadczeń – zasiłków pielęgnacyjnych dla osób, które ukończyły 75 lat,
- wydatków na świadczenia – zasiłków pielęgnacyjnych dla osób, które ukończyły 75 lat,
- liczby świadczeń – zasiłków stałych dla osób samotnie gospodarujących w wieku 60+,
- liczby osób w wieku 60+, którym przyznano zasiłki stałe dla osób samotnie gospodarujących,
- wydatków na świadczenia – zasiłki stałe dla osób samotnie gospodarujących w wieku 60+,
- liczby osób w wieku 60+, którym przyznano specjalne zasiłki opiekuńcze,
- wydatków na specjalny zasiłek opiekuńczy dla osób w wieku 60+,
- liczby osób w wieku 60+, którym przyznano zasiłki dla opiekunów,
- wydatków na zasiłki dla opiekunów osób w wieku 60+,
- liczby osób, którym gminy dopłacają do pobytu w domu pomocy społecznej,
- wydatków gmin na dopłaty do pobytu w domu pomocy społecznej,
- liczby osób w wieku 60+, którym gminy dopłacają do pobytu w domu pomocy społecznej,
- wydatków gmin na dopłaty do pobytu w domu pomocy społecznej dla osób w wieku 60+,
- liczby osób, którym gminy opłaciły pobyt w domu pomocy społecznej,
- wydatków gmin na sfinansowanie pobytu w domu pomocy społecznej,
- liczby osób w wieku 60+, którym gminy opłaciły pobyt w domu pomocy społecznej,
- wydatków gmin na sfinansowanie pobytu w domu pomocy społecznej osób w wieku 60+.

Ponadto rozpoznano możliwość pozyskania danych z ROPS z zakresu wysokości wydatkowanych środków na działania na rzecz seniorów w obszarze pomocy społecznej, zdrowia i profilaktyki zdrowia, aktywizacji społecznej i zawodowej, sportu, turystyki, edukacji i kultury oraz bezpieczeństwa.

Powiatowe centra pomocy rodzinie to kolejne instytucje, wśród których poszukiwano informacji z analizowanego obszaru. W jednostkach tych podjęto próbę²⁹ pozyskania danych odnoszących się do:

- liczby osób w wieku 60+ oczekujących na umieszczenie i umieszczonych w ponadgminnych domach pomocy społecznej,
- liczby osób w wieku 60+, którym przyznano dofinansowanie do turnusów rehabilitacyjnych,
- wydatków na dofinansowanie turnusów rehabilitacyjnych dla osób w wieku 60+,
- liczby osób w wieku 60+, którym przyznano dofinansowanie do sprzętu rehabilitacyjnego,
- wydatków na dofinansowanie sprzętu rehabilitacyjnego dla osób w wieku 60+.

Na szczeblu gminy zadania związane z udzielaniem wsparcia osobom potrzebującym, w tym osobom starszym, realizowane są przez jednostki organizacyjne pomocy społecznej, a wykonują je GOPS/MOPS lub pracownicy zatrudnieni w strukturach urzędu gminy/miasta. Dlatego w celu ustalenia możliwości pozyskania danych dotyczących seniorów, przedstawiciele tych instytucji³⁰ zapytano o:

- liczbę osób w wieku 60+ pobierających zasiłek stały,
- wydatki na zasiłki stałe dla osób w wieku 60+,
- liczbę osób w wieku 60+ samotnie gospodarujących pobierających zasiłek stały,
- wydatki na zasiłki stałe dla osób w wieku 60+ samotnie gospodarujących,

²⁹ Wywiad telefoniczny został przeprowadzony w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Białymstoku.

³⁰ Wywiad telefoniczny został przeprowadzony w następujących gminach: Augustów, Suwałki, Łomża, Białystok, Dąbrowa Białostocka.

- liczbę osób w wieku 60+ pobierających zasiłek okresowy,
- wydatki na zasiłki okresowe dla osób w wieku 60+,
- liczbę osób w wieku 60+ korzystających ze świadczeń niepieniężnych (ubranie, schronienie, sprawienie pogrzebu),
- wydatki na świadczenia niepieniężne (ubranie, schronienie, sprawienie pogrzebu) dla osób w wieku 60+,
- liczbę osób w wieku 60+ korzystających z dofinansowania do pobytu w domu pomocy społecznej,
- wydatki na dopłaty dla osób w wieku 60+ z tytułu pobytu w domu pomocy społecznej,
- liczbę udzielonych świadczeń w postaci zasiłku pielęgnacyjnego, dla osoby, która ukończyła 75 lat,
- wydatki na świadczenia w postaci zasiłku pielęgnacyjnego dla osoby, która ukończyła 75 lat.

Sport i rekreacja

Mając na uwadze konieczność aktywizowania różnych grup społecznych oraz szerokiej promocji aktywności ruchowej, Ministerstwo Sportu i Turystyki (MSiT) podejmuje inicjatywy wspierania programów aktywności fizycznej osób starszych. W związku z powyższym zwrócono się do Ministerstwa Sportu i Turystyki z prośbą o udostępnienie informacji z zakresu wdrażanych programów dotyczących aktywności osób starszych oraz wydatków ponoszonych na ich realizację.

Wystąpiono z prośbą do MRPiPS o udostępnienie danych dotyczących wydatków ze środków publicznych na rzecz osób starszych w realizowanych lub finansowanych przez Ministerstwo projektach. Wśród projektów tych należy wymienić przede wszystkim³¹:

- Program „Senior-WIGOR”,
- Rządowy Program na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych (program ASOS).

Programy te obejmują szerokie spektrum działań na rzecz osób starszych, wykraczając swoją tematyką poza segment „sport i rekreacja”. Jednak z uwagi na fakt, iż duża część z tych działań dotyczy aktywności ruchowej i rekreacji osób starszych, zdecydowano ująć te programy w niniejszym segmencie.

W przypadku obu Programów zwrócono się o udostępnienie informacji dotyczących:

- wartości wsparcia,
- wartości wsparcia dla osób w wieku 60+,
- liczby beneficjentów w wieku 60+.

Ponadto w przypadku „Senior-WIGOR” poproszono o:

- liczbę nowo utworzonych dziennych domów pobytu Senior-WIGOR,
- liczbę placówek już istniejących korzystających ze wsparcia na bieżące funkcjonowanie,
- liczbę utworzonych miejsc,
- liczbę beneficjentów.

Podejmowaniem działań w zakresie aktywizacji seniorów (w tym ruchowej) zajmują się również gminy. Stąd podjęto się rozpoznania możliwości pozyskania danych w tym zakresie. Nawiązano kontakt z kilkoma gminami³², których przedstawiciele zapytano o:

- liczbę utworzonych placówek wsparcia (klubów seniora, klubów i dziennych domów Senior-Wigor, domów sąsiedzkich),
- liczbę miejsc w placówkach wsparcia,
- liczbę osób w wieku 60+ korzystających z usług klubów seniora, domów dziennego pobytu, klubów i dziennych domów Senior-Wigor oraz domów sąsiedzkich,

³¹ W 2018 r. Ministerstwo Rodziny Pracy i Polityki Społecznej ogłosiło nowy Program "Opieka 75+". Program ma na celu uzyskanie wsparcia finansowego przez uprawnione gminy w zakresie realizacji zadania własnego – świadczenia usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych usług w miejscu zamieszkania (z wyłączeniem specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi).

³² Wywiad telefoniczny został przeprowadzony w następujących gminach: Augustów, Suwałki, Łomża, Białystok, Dąbrowa Białostocka, Sopot.

- liczbę osób w wieku 60+ objętych poszczególnymi rodzajami usług np. kulturalno-oświatowymi, sportowo-rekreacyjnymi, związanymi z aktywnością ruchową.

Przedsięwzięcia realizowane przez samorządy gmin mogą być również związane z tworzeniem infrastruktury umożliwiającej osobom starszym zachowanie aktywnego stylu życia. Gminy budują siłownie na świeżym powietrzu lub plenerowe parki zdrowia, które znacząco wzbogacają ofertę sportowo-rekreacyjną dla seniorów. W wywiadzie telefonicznym zwrócono się z pytaniem do przedstawicieli gmin³³ o liczbę realizowanych tego typu projektów uwzględniających potrzeby osób starszych oraz o wydatki ponoszone na realizację tych przedsięwzięć.

Edukacja i kultura

W związku z faktem, iż Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego (MNiSW) w ramach społecznej odpowiedzialności nauki prowadzi program „Wsparcia dla Uniwersytetów Trzeciego Wieku”, zwrócono się do niego z prośbą o udostępnienie danych w zakresie wydatków przeznaczonych na program „Wsparcia Uniwersytetów Trzeciego Wieku” w podziale na województwa. Celem tego programu jest przyczynienie się do rozwijania solidarności międzypokoleniowej, integrowanie lokalnej społeczności seniorów, a także wykorzystanie ich potencjału intelektualnego. Program ten realizowany jest od 2017 r. i jest to pierwsza inicjatywa MNiSW skierowana do osób starszych, wobec tego dane będą mogły być prezentowane dopiero w okresie późniejszym.

Działania wspierające aktywność osób starszych w kulturze oraz zwiększające dostęp seniorów do kultury podejmowane są również przez Ministerstwo Kultury i Dziedzictwa Narodowego (MKiDN), a także instytucje kultury prowadzone lub współprowadzone przez MKiDN oraz uczelnie artystyczne i archiwa. Przedsięwzięcia podejmowane są na wielu poziomach oraz w różnych formach organizacyjnych, w zależności od profilu instytucji, typu zasobów, którymi dysponują oraz zasięgu ich działania. W związku z powyższym wystosowano pismo do MKiDN z prośbą o dane, które mogłyby być wykorzystane do charakterystyki dostępności infrastruktury z zakresu kultury dla seniorów oraz wydatków na politykę senioralną w tym zakresie, a w szczególności informacje dotyczące wydatków na programy skierowane do osób starszych zrealizowane przez Ministra KiDN w latach 2010–2016.

Innym podmiotem prowadzącym działalność edukacyjną na rzecz osób starszych, zwłaszcza w zakresie poprawy bezpieczeństwa, są jednostki policji. Stąd zwrócono się do Komendy Głównej Policji (KGP) o udostępnienie danych z zakresu realizowanych działań, w tym również szkoleniowych, mających na celu poprawę bezpieczeństwa osób w wieku senioralnym. Zwrócono się o wskazanie liczby takich działań, osób w nich uczestniczących oraz poniesionych na ich realizację wydatków w latach 2010–2016³⁴.

Inne usługi na rzecz seniorów

Jednostki samorządu lokalnego realizując zadania z zakresu polityki społecznej starają się zapewnić osobom starszym odpowiednią pomoc w zaspakajaniu podstawowych potrzeb życiowych. W tym celu seniorom przyznawane są różne formy pomocy, np. w postaci dodatków mieszkaniowych i energetycznych, nieodpłatnej pomocy w zakresie dożywiania, czy też w formie podejmowania działań mających na celu zapewnienie pomocy osobom starszym dotkniętym przemocą w rodzinie.

W celu ustalenia możliwości pozyskania danych związanych z wypłatą dodatku mieszkaniowego i energetycznego dla osób w wieku 60+ zwrócono się do przedstawicieli gmin³⁵ z pytaniem o liczbę osób otrzymujących dopłaty do mieszkań i energii elektrycznej, a także o kwotę wypłacanego dofinansowania.

³³ Wywiad telefoniczny został przeprowadzony w następujących gminach: Augustów, Suwałki, Łomża, Białystok, Dąbrowa Białostocka.

³⁴ W odpowiedzi KGP poinformowała, że prowadzi różne działania na rzecz osób starszych, których celem jest podniesienie świadomości tych osób w zakresie bezpieczeństwa, ograniczenie liczby przestępstw popełnianych na ich szkodę, ochrona interesów seniorów oraz promocja zdrowego i bezpiecznego stylu życia. KGP nie dysponuje danymi w tym zakresie, ponieważ nie są one objęte sprawozdawczością policji.

³⁵ Wywiad telefoniczny został przeprowadzony w następujących gminach: Augustów, Suwałki, Białystok.

W zakresie dożywiania samorządy gmin realizują wieloletni program „Pomoc państwa w zakresie dożywiania” na lata 2014–2020, który został ustanowiony uchwałą nr 221 Rady Ministrów z dnia 10 grudnia 2013 r. (M. P. 2013, poz. 1024 i 2014, poz. 671). Program ten stanowi wsparcie finansowe gmin w zakresie realizacji zadań własnych o charakterze obowiązkowym. Głównym jego celem jest ograniczenie zjawiska niedożywienia, m. in. osób znajdujących się w trudnej sytuacji, ze szczególnym uwzględnieniem osób samotnych, w podeszłym wieku, chorych lub niepełnosprawnych.

W wywiadzie telefonicznym przedstawicielei gmin³⁶ zapytano o:

- liczbę osób w wieku 60+ korzystających z posiłków,
- liczbę osób w wieku 60+ otrzymujących zasiłek celowy na zakup posiłku lub zakup żywności,
- liczbę osób w wieku 60+ korzystających ze świadczenia rzeczowego w postaci produktów żywnościowych,
- wartość wsparcia dla osób w wieku 60+ w podziale na formę świadczenia (rzeczowe, finansowe).

Inną ważną grupę zadań realizowanych przez samorządy lokalne stanowią działania na rzecz pomocy ofiarom przemocy domowej. Należy zaznaczyć, że seniorzy znajdują się w grupie ryzyka szczególnie narażonej na doświadczanie przemocy.

Stąd podjęto próbę ustalenia możliwości pozyskania informacji w zakresie udzielanej pomocy seniorom dotkniętym przemocą domową, a do przedstawicielei samorządów gmin³⁷ zwrócono się z pytaniem o:

- liczbę zgłoszeń przemocy lub podejrzenia stosowania jej wobec osoby w wieku 60+,
- liczbę interwencji (np. prowadzenie rozmów z osobami, co do których istnieje podejrzenie, że stosują przemoc wobec starszej osoby, udzielenie wsparcia prawnego, psychologicznego seniorowi),
- liczbę rozpoczętych procedur Niebieskich Kart³⁸ dla osób w wieku 60+.

Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych gromadzi i dystrybuuje środki na aktywizację zawodową oraz rehabilitację społeczną osób niepełnosprawnych, w tym osób w wieku senioralnym, tj. 60+. Zwrócono się do PFRON z prośbą o udostępnienie informacji na temat działalności jednostki skierowanej do ludności w wieku 60+ w podziale na województwa.

Aktywność zawodowa i wybrane źródła utrzymania

Ponadto w celu ustalenia aktywności zawodowej ludności w wieku 60+ skierowano zapytanie do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o liczbę osób ubezpieczonych w wieku senioralnym. W tym samym celu zwrócono się do KRUS – w odniesieniu do osób ubezpieczonych w tej instytucji.

W celu określenia wielkości popytu efektywnego osób w wieku senioralnym postanowiono zaprezentować wartość wypłat emerytur z pozarolniczego systemu ubezpieczeń, wypłat emerytur z KRUS oraz przeciętnej emerytury wypłacanej z ZUS i KRUS³⁹. Wielkość popytu efektywnego seniorów kształtowana jest także przez wypłaty rent strukturalnych dokonywane dla rolników. Ich wielkość zaprezentowano na podstawie informacji otrzymanych z Agencji Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa.

³⁶ Wywiad telefoniczny został przeprowadzony w następujących gminach: Augustów, Suwałki, Łomża, Białystok.

³⁷ Wywiad telefoniczny został przeprowadzony w następujących gminach: Augustów, Suwałki, Łomża, Białystok.

³⁸ Procedura „Niebieskie Karty” to instytucjonalne narzędzie służące do przeciwdziałania przemocy w rodzinie. Obejmuje ona ogół czynności podejmowanych i realizowanych przez przedstawicielei jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych, policji, oświaty i ochrony zdrowia w związku z uzasadnionym podejrzeniem zaistnienia przemocy w rodzinie. Podstawę prawną jej realizacji stanowi ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (tekst jednolity Dz. U. z 2015 r., poz. 1390).

³⁹ W wysokości środków finansowych, którymi dysponują seniorzy nie zostały uwzględnione wypłacane zasiłki przedemerytalne mężczyznom w wieku 60+ do momentu osiągnięcia wieku emerytalnego oraz renty rodzinne wypłacane osobom w wieku 60+. Całkowity popyt efektywny reprezentowany przez seniorów dopełniają także oszczędności, które zostały zgromadzone w okresie wcześniejszym, jak również wartość pomocy finansowej członków rodziny. Nie zostały one także uwzględnione w prezentowanych wartościach.

Gospodarka senioralna – strona podażowa (rozpoznanie możliwości pozyskania danych wśród zrzeszeń pracodawców)

Podjęto także próbę pozyskania danych na temat wielkości oraz struktury rynku wyrobów i usług senioralnych wśród organizacji zrzeszających pracodawców, aby w przyszłości móc wykorzystać dane pochodzące z ich zasobów do opisu strony podażowej srebrnej gospodarki, bez konieczności realizacji badań. W tym celu nawiązano kontakt z poniższymi podmiotami: Konfederacja Lewiatan (Warszawa), Pracodawcy Rzeczypospolitej Polskiej (Warszawa), Związek Pracodawców Cech Rzemiosł Różnych (Olsztyn), Związek Przedsiębiorców i Pracodawców (Warszawa), Polski Związek Pracodawców Budownictwa (Warszawa), Wielkopolski Związek Pracodawców Lewiatan (Poznań), Stowarzyszenie Przedstawicieli Innowacyjnych Firm Farmaceutycznych (Warszawa), Podlaski Związek Pracodawców (Białystok), Pracodawcy Pomorza i Kujaw (Bydgoszcz), Pomorski Związek Pracodawców Lewiatan (Gdańsk). W wyniku przeprowadzonych wywiadów telefonicznych ustalono, że żadna z powyższych organizacji nie podejmuje tematyki srebrnej gospodarki w swojej działalności, nie zbiera od swoich członków informacji na temat kreowanego przez nie rynku wyrobów i usług senioralnych, nie finansuje żadnych programów ukierunkowanych na osoby w wieku 60+, nie tworzy infrastruktury dostosowanej do potrzeb seniorów (w tym m. in. z zakresu budownictwa). Nieliczni wskazali, iż poruszają tematykę gospodarki senioralnej jedynie z punktu widzenia rynku pracy poprzez odnoszenie się do regulacji legislacyjnych. Żadna z wyżej wymienionych instytucji nie prowadzi sprawozdawczości dotyczącej seniorów na potrzeby własne lub innych instytucji. W związku z powyższym ustalono, że organizacje zrzeszające pracodawców nie stanowią w tym momencie potencjalnego źródła danych możliwych do wykorzystania do oceny stanu gospodarki senioralnej w Polsce.

Podsumowanie

Zbiorcze zestawienie dotyczące pozyskanych informacji ze źródeł pozastatystycznych wraz z określeniem możliwości ich wykorzystania przy budowie wskaźników służących do opisu gospodarki senioralnej w Polsce przedstawiono w tabeli 8.

Tabela 8. Informacje na temat możliwości pozyskania i wykorzystania danych pozastatystycznych w opisie gospodarki senioralnej

Instytucja	Zakres danych	Udostępnienie danych przydatnych do budowy wskaźników	Uwagi
ARIMR	Informacje dotyczące zrealizowanych płatności w ramach działania 113 "Renty strukturalne" PROW 2007–2013 i PROW 2014–2020 na rzecz osób w wieku 60+ oraz liczby osób pobierających rentę strukturalną w wieku 60+.	Tak	Dane zostały wykorzystane do opisu SE.
CMKP	Informacje dotyczące liczby lekarzy będących w trakcie specjalizacji według dziedzin i województw oraz liczby kursów specjalistycznych związanych z opieką nad osobami 60+ według województw.	Częściowo – dane dotyczące liczby lekarzy będących w trakcie specjalizacji według dziedzin i województw w latach 2010–2016.	Dane zostały wykorzystane do opisu SE.
BIK	Informacje dotyczące usług finansowych dla osób w wieku 60+: liczba kredytobiorców, wartość zadłużenia z tytułu poszczególnych rodzajów kredytu.	Tak	Dane zostały wykorzystane do opisu SE.
Gminy, GOPS/MOPS	Informacje dotyczące: <ul style="list-style-type: none"> wielkości zasobów mieszkań chronionych i wspomaganych przeznaczonych dla osób w wieku 60+ oraz wydatki publiczne przeznaczone na ich finansowanie, struktury wiekowej osób korzystających z ulg i zwolnień z opłat za przejazdy komunikacją miejską, a także wydatków na dostosowanie taboru autobusowego oraz infrastruktury związanej z komunikacją miejską, wsparcia w zakresie usług opiekuńczych dla osób w wieku 60+ (tj. liczby osób korzystających ze świadczeń pieniężnych, niepieniężnych, z dofinansowania do pobytu w domu pomocy społecznej, liczby udzielonych świadczeń oraz wydatki poniesione na ich finansowanie), wydatków publicznych na zapewnienie seniorom bezpłatnego lub ulgowego dostępu do obiektów sportowych i rekreacyjnych. 	Nie	Brak możliwości wyodrębnienia informacji dla grupy wiekowej 60+.

Tabela 8. Informacje na temat możliwości pozyskania i wykorzystania danych pozastatystycznych w opisie gospodarki senioralnej (cd.)

Instytucja	Zakres danych	Udostępnienie danych przydatnych do budowy wskaźników	Uwagi
Gminy, GOPS/ MOPS (dok.)	Informacje dotyczące: – wydatków publicznych na prowadzenie działań edukacyjnych i kulturalnych na rzecz osób w wieku 60+, – wydatków publicznych na działalność pomocy społecznej przeznaczonej dla seniorów w zakresie dożywiania, przeciwdziałania przemocy w rodzinie oraz wydatków poniesionych na dodatki mieszkaniowe i energetyczne.	Nie	Brak możliwości wyodrębnienia informacji dla grupy wiekowej 60+.
KNF	Informacje dotyczące usług finansowych dla osób w wieku 60+: oferta produktów i usług, liczba klientów, liczba placówek.	Nie	Brak danych (dane zagregowane, brak wyodrębnienia grupy odbiorców 60+).
KPF	Informacje dotyczące dożywotniego świadczenia pieniężnego (renty dożywotniej): liczba zawartych umów, wartość wypłaconych rent, średnia wysokość świadczenia, wartość administrowanych nieruchomości, rozkład geograficzny zawartych umów.	Tak	Dane zostały wykorzystane do opisu SE.
KRUS	Informacje dotyczące liczby osób ubezpieczonych w KRUS w grupie wiekowej 60+.	Tak – przekazane dane dotyczą osób w wieku 61+ (KRUS agreguje dane m. in. w przedziałach 55–60, 61+) ⁴⁰ .	Dane zostały wykorzystane do opisu SE.
MC	Informacje z zakresu realizowanych projektów dotyczących podnoszenia kompetencji cyfrowych osób w wieku 60+ i innych działań na rzecz tej grupy odbiorców.	Nie	Przekazana informacja ogólna, opisowa odnosząca się do działalności jednostki na rzecz osób starszych.
MF	Informacje z zakresu finansowania działań skierowanych do osób 60+.	Nie	Szczegółowe dane na temat środków przeznaczonych na projekty skierowane do osób 60+ posiadają ich dysponenci.
MI	Informacje dotyczące wydatków na finansowanie ulg dla osób w wieku 60+ podróżujących koleją oraz dostosowanie infrastruktury kolejowej do potrzeb tych osób.	Nie	Brak możliwości wyodrębnienia informacji dla grupy wiekowej 60+.
MKiDN	Informacje dotyczące dostępności infrastruktury z zakresu kultury dla seniorów oraz wydatki na politykę senioralną w tym zakresie.	Nie	Przekazana informacja ogólna, opisowa odnosząca się do działalności jednostki na rzecz osób starszych.
MNiSW	Informacje dotyczące finansowania projektów kierowanych do osób w wieku 60+.	Nie	Ministerstwo realizuje projekt „Wsparcie dla Uniwersytetów Trzeciego Wieku” od 2017 r. Możliwość prezentacji danych od 2017 r.
MRPiPS	Informacje z zakresu programów ASOS i Senior-WIGOR oraz innych działań podejmowanych na rzecz osób w wieku 60+ (w tym z zakresu edukacji, kultury, sportu i rekreacji).	Częściowo – informacje z zakresu programu ASOS (dotyczące wartości wsparcia dla osób w wieku 60+ oraz liczby beneficjentów w wieku 60+) i programu Senior-WIGOR (na temat wartości wsparcia dla osób w wieku 60+ oraz liczby miejsc w nowo utworzonych dziennych domach pobytu Senior-WIGOR).	Dane częściowo zostały wykorzystane do opisu SE.

⁴⁰ W przyszłości możliwe będzie pozyskanie danych także dla osób w wieku 60 lat.

Tabela 8. Informacje na temat możliwości pozyskania i wykorzystania danych pozastatystycznych w opisie gospodarki senioralnej (cd.)

Institucja	Zakres danych	Udostępnienie danych przydatnych do budowy wskaźników	Uwagi
MSiT	Informacje z zakresu wdrażanych programów aktywności fizycznej osób starszych oraz wydatków ponoszonych na ich realizację.	Nie	Przekazana informacja ogólna, opisowa odnosząca się do działalności jednostki na rzecz osób starszych wraz z raportem z badania reprezentacyjnego. Programy kierowane są do różnych grup odbiorców, najczęściej najstarsza wyodrębniana grupa obejmuje osoby w wieku 50+.
MSWiA	Informacje dotyczące wydatków na ochronę zdrowia ogółem, w podziale na osoby w wieku 60+ oraz wybrane świadczenia, dane z zakresu dostępności zasobów, liczba pacjentów w wieku 60+ leczona w szpitalach na wybranych oddziałach, liczba porad lekarskich udzielona osobom w wieku 60+ w wybranych poradniach specjalistycznych i inne.	Częściowo – pozyskano wydatki ogółem na ochronę zdrowia (bez wyodrębnienia osób w wieku 60+), pozostałe udostępnione dane niejednorodne i niekompletne.	Do opisu SE zostały wykorzystane jedynie dane z zakresu wydatków ogółem na ochronę zdrowia.
MZ	Informacje dotyczące wydatków Ministerstwa na działania zdrowotne, w tym profilaktyczne skierowane do osób starszych.	Częściowo – pozyskano dane dotyczące: wysokości środków finansowych przeznaczanych na różne programy i projekty szkoleniowe kadr medycznych w zakresie opieki geriatrycznej, kwot wydatkowanych na poszczególne programy polityki zdrowotnej, programy wieloletnie, zadania i programy profilaktyczne, w których mogą uczestniczyć osoby starsze.	Dane częściowo zostały wykorzystane do opisu SE. Część danych bez podziału ze względu na wiek beneficjentów lub zbyt krótki szereg czasowy.
NBP	Informacje dotyczące usług finansowych dla osób w wieku 60+: oferta produktów i usług, liczba klientów, liczba placówek.	Częściowo – wybrane dane dotyczące seniorów korzystających z usług bankowych i płatności.	Dane zostały wykorzystane do opisu SE.
NCBR	Informacje dotyczące projektów realizowanych na rzecz osób starszych, ich liczby oraz wysokości wsparcia.	Tak	Dane zostały wykorzystane do opisu SE.
NCN	Informacje dotyczące projektów realizowanych na rzecz osób starszych, ich liczby oraz wysokości wsparcia.	Tak	Dane zostały wykorzystane do opisu SE.
NFZ	Informacje dotyczące wydatków na ochronę zdrowia ogółem, w podziale na osoby w wieku 60+ oraz wybrane świadczenia, dane z zakresu dostępności zasobów, liczba pacjentów w wieku 60+ leczona w szpitalach na wybranych oddziałach, liczba porad lekarskich udzielona osobom w wieku 60+ w wybranych poradniach specjalistycznych, wydatki na refundację leków ogółem oraz grupy wiekowej 60+, wydatki na refundację wyrobów medycznych będących przedmiotami ortopedycznymi oraz środkami pomocniczymi ogółem oraz grupy wiekowej 60+ i inne.	Częściowo w istotnym zakresie – w przypadku braku niektórych informacji pozyskano inne dane, np. wydatki przeznaczone na świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu geriatry.	Dane zostały wykorzystane do opisu SE.
NRL	Informacje dotyczące liczby lekarzy specjalistów według dziedzin i województw.	Tak – wyłącznie dane za 2016 r.	Dane nie zostały wykorzystane do opisu SE.
NRPIP	Informacje dotyczące liczby pielęgniarek z tytułem specjalisty według dziedzin kształcenia zatrudnionych w placówkach dla osób starszych.	Częściowo – zmieniono zakres danych dotyczących: liczby pielęgniarek, które ukończyły specjalizację w poszczególnych dziedzinach pielęgniarstwa oraz liczby pielęgniarek i położnych, które ukończyły kursy kwalifikacyjne w poszczególnych dziedzinach pielęgniarstwa.	Dane zostały wykorzystane do opisu SE.

Tabela 8. Informacje na temat możliwości pozyskania i wykorzystania danych pozastatystycznych w opisie gospodarki senioralnej (cd.)

Instytucja	Zakres danych	Udostępnienie danych przydatnych do budowy wskaźników	Uwagi
Organizacje zrzeszające pracodawców	Informacje na temat wielkości oraz struktury rynku wyrobów i usług senioralnych oraz programów ukierunkowanych na osoby w wieku 60+.	Nie	Brak danych
PCPR	Informacje dotyczące liczby osób w wieku 60+ umieszczonych i oczekujących na umieszczenie w ponadgminnych domach pomocy społecznej, liczby seniorów, którym przyznano dofinansowanie do turnusów rehabilitacyjnych, do sprzętu rehabilitacyjnego, wydatków na ich dofinansowanie oraz wydatków na działania aktywizujące społecznie seniorów z zakresu kultury, edukacji, sportu, turystyki itp.	Nie	Brak danych (brak wyodrębnienia grupy odbiorców 60+).
PFRON	Informacje na temat działalności PFRON skierowanej do osób w wieku 60+ (szkoleniowej, rehabilitacyjnej, itp.).	Częściowo – udostępnione dane niejednorodne i niekompletne, uniemożliwiające ich wykorzystanie (dane o szkoleniach z języka migowego i innych środkach komunikowania się oraz programu „Aktywny samorząd”).	Dane nie zostały wykorzystane do opisu SE.
PIU	Informacje dotyczące usług ubezpieczeniowych dla osób w wieku 60+: oferta produktów i usług, liczba klientów.	Nie	Brak możliwości wyodrębnienia informacji dla grupy wiekowej 60+.
Policja	Działania prowadzone przez Policję skierowane do osób w wieku 60+ mające na celu poprawę ich bezpieczeństwa: liczba akcji, liczba uczestników, wydatki na realizację działania.	Nie	Przekazana informacja ogólna, opisowa odnosząca się do działalności jednostki na rzecz osób starszych. Komenda Główna Policji nie prowadzi sprawozdawczości i nie dysponuje danymi we wskazanym zakresie.
Powiaty	Informacje dotyczące działań oraz programów podejmowanych na rzecz osób starszych z zakresu edukacji, kultury, rekreacji, sportu oraz ponoszonych na nie wydatków. Informacje dotyczące osób w wieku 60+ korzystających z ulg i zwolnień z opłat za przejazdy publicznym transportem zbiorowym (wykraczającym poza obszar gminy), a także wydatków na dostosowanie taboru autobusowego oraz infrastruktury do potrzeb ww. grupy wiekowej.	Nie	Brak możliwości wyodrębnienia grupy odbiorców w wieku 60+.
ROPS	Informacje na temat zasobów pomocy społecznej oraz wydatków na działania skierowane na rzecz seniorów.	Tak – udostępnione dane niejednorodne i niekompletne.	Dane nie zostały wykorzystane do opisu SE.
UM	Informacje dotyczące działań/projektów finansowanych z RPO WP (liczba projektów, wartość środków przekazanych na realizację działań w wymienionych obszarach oraz liczba ostatecznych beneficjentów) i wydatki na działania na rzecz seniorów przewidziane programem współpracy z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami wymienionymi w art. 3 ustawy z dnia 24 IV 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (liczba ofert zrealizowanych, wartość środków przekazanych na realizację działań oraz liczba ostatecznych beneficjentów zrealizowanych działań). Informacje w zakresie ponoszonych wydatków na finansowanie ulg dla osób w wieku 60+ z tytułu przejazdów komunikacją autobusową dalekobieżną oraz wydatków na dofinansowanie taboru i infrastruktury tej formy komunikacji do potrzeb seniorów.	Nie	Przekazana informacja ogólna, opisowa odnosząca się do działalności jednostki na rzecz osób starszych. Brak wyodrębnienia grupy odbiorców 60+. Brak możliwości wyodrębnienia grupy odbiorców w wieku 60+.

Tabela 8. Informacje na temat możliwości pozyskania i wykorzystania danych pozastatystycznych w opisie gospodarki senioralnej (dok.)

Instytucja	Zakres danych	Udostępnienie danych przydatnych do budowy wskaźników	Uwagi
UW	Informacje z zakresu wydatków na infrastrukturę społeczną przeznaczoną dla seniorów oraz inne działania na rzecz seniorów.	Nie	Brak możliwości wyodrębnienia grupy odbiorców w wieku 60+.
ZBP	Informacje dotyczące usług finansowych dla osób w wieku 60+: oferta produktów i usług, liczba klientów, liczba placówek.	Nie	Brak danych.
ZUS	Informacje dotyczące liczby ubezpieczonych w ubezpieczeniu zdrowotnym w wieku 60+ ogółem oraz w podziale na różne formy zatrudnienia, wydatki na rehabilitację osób w wieku 60+.	Częściowo – dane dotyczące liczby ubezpieczonych za lata 2015–2016.	Dane dotyczące liczby ubezpieczonych zostały wykorzystane do opisu SE. Brak możliwości podziału wydatków na rehabilitację na grupy wiekowe.

Źródło: opracowanie własne.

4.5. Proces doboru miar do opisu srebrnej gospodarki

Opis zjawisk społeczno-gospodarczych jest możliwy z wykorzystaniem określonych miar. Biorąc pod uwagę kryterium ich mierzalności, dostępne miary można podzielić na dwie grupy: **mierzalne (ilościowe)** oraz **niemierzalne (jakościowe)**. Miary ilościowe mają charakter danych liczbowych, i co do zasady pochodzą ze zbiorów statystyki publicznej, danych administracyjnych przechowywanych w rejestrach administracyjnych lub informacji pochodzących od różnorodnych instytucji, z zakresu ich działania. Miary jakościowe wykorzystywane są w przypadku zjawisk trudno lub niemierzalnych. Są one niezwykle cenne pod względem oceny pewnych zjawisk, budzą jednak obawy dotyczące subiektywności oceny oraz kosztów ich pozyskania. Najczęściej są bowiem pozyskiwane w drodze ankietyzacji. Głównym problemem w pozyskaniu danych na podstawie ankiet jest konieczność przebadania odpowiednio licznej próby, tak aby uzyskane wyniki miały charakter reprezentatywny, co w przypadku doboru losowego daje możliwość uogólnienia wyników badania na całą populację. Pociąga to za sobą znaczne koszty oraz wymaga czasu na realizację.

Biorąc pod uwagę kryterium szczegółowości, miary można podzielić na **podstawowe (ogólne)** – czyli takie, które mają charakter ogólny i mogą służyć do przeprowadzania szybkiej oceny opisywanego zjawiska oraz **dodatkowe** – takie, które mogą służyć do przeprowadzenia pogłębionej analizy. Ustalając zestaw miar do opisu zjawisk należy zapewnić dobór miar podstawowych oraz dodatkowych w zakresie wszelkich monitorowanych aspektów badanego zjawiska.

Dokonując doboru miar należy mieć również na uwadze fakt, że w sytuacji ich wykorzystania do porównań pomiędzy obiektami (np. województwami) konieczne jest zastosowanie miar względnych (przeliczanych np. na 1 mieszkańca, na km², prezentowanych jako udziały w wartościach ogółem), które mogą być porównywane w dłuższym horyzoncie czasowym.

Ustalenie zestawu miar wykorzystywanych do opisu określonego zjawiska wymaga podjęcia szeregu działań zmierzających do ustalenia takich miar, które będą spełniać łącznie pięć podstawowych wymogów⁴¹:

- 1. Trafności** – miara powinna być dostosowana do charakteru monitorowanego zjawiska. Formułowanie miar ogólnych powinno mieć charakter uzupełniający, służący ocenie ogólnej sytuacji.

⁴¹ Przewodnik po metodach ewaluacji: Wskaźniki monitoringu i ewaluacji, Dokument roboczy nr 2, Komisja Europejska, Dyrekcja Generalna ds. Polityki Regionalnej, wersja polska, POPT Warszawa 2002.

2. **Mierzalności (kwantyfikowalności)** – miara powinna być wyrażona w wartościach liczbowych, co umożliwia jej weryfikację. Odstępstwa od tej zasady powinny mieć charakter incydentalny. Związane jest to głównie z obiektywnością dokonywanych ocen oraz kosztem pozyskania tego typu danych.
3. **Wiarygodności** – miara powinna być zdefiniowana w taki sposób, aby jej weryfikacja nie powodowała nadmiernych trudności, tzn. aby spełniała wymóg przejrzystości definicyjnej i umożliwiała powtarzalność jej weryfikacji. Dlatego też najlepiej przy konstrukcji wskaźników posługiwać się danymi porównywalnymi, wiarygodnymi i łatwo dostępnymi.
4. **Dostępności** – miara powinna być łatwa do wygenerowania, tzn. nie powinna sprawiać trudności z wprowadzeniem jej do bazy danych. Łatwo sformułować bogaty zestaw profesjonalnych i w pełni mierzalnych wskaźników, ale niemożliwych do wyliczenia ze względu na niedostępność danych.
5. **Łatwości interpretacji** – miara powinna być budowana w taki sposób, aby nie powodowała trudności w jej interpretacji.

Ustalenie zestawu miar do opisu gospodarki senioralnej wymaga doboru zestawu wskaźników z zachowaniem wymogów podanych powyżej. W zamyśle autorów badania podstawą ich budowy były dane pozyskiwane z oficjalnych źródeł, a przez to wiarygodnych, takich jak: GUS, Ministerstwo Finansów, Ministerstwo Zdrowia, Narodowy Fundusz Zdrowia, Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, urzędy wojewódzkie, urzędy gmin, powiatów, urzędy marszałkowskie, itp. Miary te powinny w jak największym stopniu odzwierciedlać badane zjawisko.

Z uwagi na brak możliwości pozyskania danych ze źródeł pozastatystycznych w następujących segmentach: wyroby poprawiające komfort życia, budownictwo, usługi transportowe oraz działalność charytatywna niesklasyfikowana nie podejmowano się konstruowania miar, które mogłyby służyć do monitorowania srebrnej gospodarki w tym zakresie.

Poniżej został przedstawiony wykaz miar przyjętych do opisu srebrnej gospodarki w poszczególnych jej segmentach.

A. Wyroby medyczne i rehabilitacyjne

Wskaźnik	Jednostka miary	Zmienne wskaźnika	Źródło danych
WYDATKI			
Udział wydatków publicznych na refundację leków osób w wieku 60+ w wydatkach publicznych na refundację leków ogółem	%	Wydatki publiczne na refundację leków dla osób w wieku 60+	NFZ
		Wydatki publiczne na refundację leków ogółem	NFZ
Wydatki publiczne na refundację leków na osobę w wieku 60+	zł	Wydatki publiczne na refundację leków osób w wieku 60+	NFZ
		Liczba osób w wieku 60+	GUS
Udział wydatków publicznych na finansowanie zapotrzebowania na środki pomocnicze i ortopedyczne osób w wieku 60+ w wydatkach publicznych na finansowanie zapotrzebowania na środki pomocnicze i ortopedyczne ogółem	%	Wydatki publiczne na finansowanie zapotrzebowania na środki pomocnicze i ortopedyczne osób w wieku 60+	NFZ
		Wydatki publiczne na finansowanie zapotrzebowania na środki pomocnicze i ortopedyczne ogółem	NFZ
Wydatki publiczne na finansowanie zapotrzebowania na środki pomocnicze i ortopedyczne na osobę w wieku 60+	zł	Wydatki publiczne na finansowanie zapotrzebowania na środki pomocnicze i ortopedyczne osób w wieku 60+	NFZ
		Liczba osób w wieku 60+	GUS

Źródło: opracowanie własne.

B. Nowe technologie

Wskaźnik	Jednostka miary	Zmienne wskaźnika	Źródło danych
WYDATKI			
Środki finansowe przeznaczone na prace badawczo-rozwojowe związane z osobami starszymi wydatkowane przez NCN i NCBR	tys. zł	Środki finansowe przeznaczone na prace badawczo-rozwojowe związane z osobami starszymi wydatkowane przez NCN i NCBR	NCN; NCBR

Źródło: opracowanie własne.

C. Usługi finansowe i ubezpieczeniowe

Wskaźnik	Jednostka miary	Zmienne wskaźnika	Źródło danych
DOSTĘPNOŚĆ			
Odsetek osób w wieku powyżej 59 lat posiadających konto osobiste	%	Liczba osób w wieku powyżej 59 lat podlegających badaniu ^a posiadających konto osobiste	NBP
		Liczba osób w wieku powyżej 59 lat podlegających badaniu ^a	NBP
Odsetek osób w wieku powyżej 59 lat korzystających z karty debetowej	%	Liczba osób w wieku powyżej 59 lat podlegających badaniu ^a posiadających konto osobiste korzystających z karty debetowej	NBP
		Liczba osób w wieku powyżej 59 lat podlegających badaniu ^a posiadających konto osobiste	NBP
Odsetek osób w wieku powyżej 59 lat korzystających z bankowości internetowej	%	Liczba osób w wieku powyżej 59 lat podlegających badaniu ^a posiadających konto osobiste korzystających z bankowości internetowej	NBP
		Liczba osób w wieku powyżej 59 lat podlegających badaniu ^a posiadających konto osobiste	NBP
Odsetek osób w wieku powyżej 59 lat korzystających z bankowości mobilnej	%	Liczba osób w wieku powyżej 59 lat podlegających badaniu ^a posiadających konto osobiste korzystających z bankowości mobilnej	NBP
		Liczba osób w wieku powyżej 59 lat podlegających badaniu ^a posiadających konto osobiste	NBP
Struktura zawartych umów dożywotniego świadczenia pieniężnego (renty dożywotniej) według województw	%	Liczba zawartych umów dożywotniego świadczenia pieniężnego (renty dożywotniej) w danym województwie	KPF
		Liczba zawartych umów dożywotniego świadczenia pieniężnego (renty dożywotniej) ogółem	KPF
Przeciętna miesięczna wysokość wypłaconego dożywotniego świadczenia pieniężnego (renty dożywotniej)	zł	Wartość wypłaconego dożywotniego świadczenia pieniężnego (renty dożywotniej)	KPF
		Liczba zawartych umów dożywotniego świadczenia pieniężnego (renty dożywotniej)	KPF
Przeciętny wiek osób w dniu podpisywania umowy dożywotniego świadczenia pieniężnego (renty dożywotniej)	-	Wiek osób w dniu podpisywania umowy dożywotniego świadczenia pieniężnego (renty dożywotniej)	KPF
		Liczba osób zawierających umowy dożywotniego świadczenia pieniężnego (renty dożywotniej)	KPF
Liczba zawartych umów dożywotniego świadczenia pieniężnego (renty dożywotniej) przypadających na 100 tys. ludności w wieku 60+	szt.	Liczba zawartych umów dożywotniego świadczenia pieniężnego (renty dożywotniej)	KPF
		Liczba osób w wieku 60+	GUS
Odsetek osób w wieku 60+ posiadających kredyt hipoteczny	%	Liczba kredytobiorców kredytu hipotecznego w wieku 60+	BIK
		Liczba osób w wieku 60+	GUS

^a Wybrane wyniki badania Polaków nt. korzystania z usług bankowych i płatności w 2016 r. zrealizowanego przez Narodowy Bank Polski dostępne są pod adresem: https://www.nbp.pl/systemplatniczy/obrot_bezgotowkowy/Polacy-na-temat-uslug-bankowych_2016.pdf.

C. Usługi finansowe i ubezpieczeniowe (dok.)

Wskaźnik	Jednostka miary	Zmienne wskaźnika	Źródło danych
DOSTĘPNOŚĆ			
Odsetek osób w wieku 60+ posiadających kredyt konsumpcyjny	%	Liczba kredytobiorców kredytu konsumpcyjnego w wieku 60+	BIK
		Liczba osób w wieku 60+	GUS
Udział wartości zobowiązań kredytowych ^b posiadanych przez osoby w wieku 60+ w ogólnej ich wartości	%	Wartość zobowiązań kredytowych ^b posiadanych przez osoby w wieku 60+	BIK
		Ogólna wartość zobowiązań kredytowych ^b	BIK
Udział wartości zadłużenia z tytułu kredytów hipotecznych osób w wieku 60+ w ogólnej wartości zobowiązań kredytowych ^b osób w wieku 60+	%	Wartość zadłużenia z tytułu kredytów hipotecznych osób w wieku 60+	BIK
Udział wartości zadłużenia z tytułu kredytów konsumpcyjnych osób w wieku 60+ w ogólnej wartości zobowiązań kredytowych ^b osób w wieku 60+	%	Wartość zadłużenia z tytułu kredytów konsumpcyjnych osób w wieku 60+	BIK
		Ogólna wartość zobowiązań kredytowych ^b osób w wieku 60+	BIK
Udział wartości zadłużenia z tytułu kart kredytowych i limitów debetowych osób w wieku 60+ w ogólnej wartości zobowiązań kredytowych ^b osób w wieku 60+	%	Wartość zadłużenia z tytułu kart kredytowych i limitów debetowych osób w wieku 60+	BIK
		Ogólna wartość zobowiązań kredytowych ^b osób w wieku 60+	BIK
Przeciętne zadłużenie osoby w wieku 60+ z tytułu kredytu hipotecznego	zł	Wartość kredytów hipotecznych kredytobiorców w wieku 60+	BIK
		Liczba kredytobiorców kredytu hipotecznego w wieku 60+	BIK
Przeciętne zadłużenie osoby w wieku 60+ z tytułu kredytu konsumpcyjnego	zł	Wartość kredytów konsumpcyjnych kredytobiorców w wieku 60+	BIK
		Liczba kredytobiorców kredytu konsumpcyjnego w wieku 60+	BIK

^b Zobowiązań z tytułu kredytu hipotecznego, konsumpcyjnego, kart kredytowych i limitów debetowych.

Źródło: opracowanie własne.

D. Usługi zdrowotne

Wskaźnik	Jednostka miary	Zmienne wskaźnika	Źródło danych
DOSTĘPNOŚĆ			
Udział liczby łóżek na oddziałach geriatrycznych w ogólnej liczbie łóżek w szpitalach ogólnych	%	Liczba łóżek na oddziałach geriatrycznych	GUS
		Ogólna liczba łóżek w szpitalach ogólnych	GUS
Struktura oddziałów geriatrycznych w szpitalach ogólnych według województw	%	Liczba szpitalnych oddziałów geriatrycznych w województwie	GUS
		Ogólna liczba oddziałów geriatrycznych w szpitalach ogólnych	GUS
Liczba osób w wieku 60+ przypadająca na łóżko na oddziałach geriatrycznych w szpitalach ogólnych	tys. osób	Liczba osób w wieku 60+	GUS
		Liczba łóżek na oddziałach geriatrycznych w szpitalach ogólnych	GUS
Liczba osób w wieku 60+ przypadająca na poradnię geriatryczną	tys. osób	Liczba osób w wieku 60+	GUS
		Liczba poradni geriatrycznych	GUS
Struktura świadczeniodawców realizujących świadczenia z zakresu protetyki według województw	%	Liczba świadczeniodawców realizujących świadczenia z zakresu protetyki w województwie	NFZ
		Ogólna liczba świadczeniodawców realizujących świadczenia z zakresu protetyki	NFZ

D. Usługi zdrowotne (cd.)

Wskaźnik	Jednostka miary	Zmienne wskaźnika	Źródło danych
DOSTĘPNOŚĆ			
Liczba osób w wieku 60+ przypadająca na świadczeniodawcę realizującego świadczenia z zakresu protetyki	tys. osób	Liczba osób w wieku 60+	NFZ
		Liczba świadczeniodawców realizujących świadczenia z zakresu protetyki	GUS
Liczba osób w wieku 60+ przypadająca na aptekę ogólnodostępną	osoby	Liczba osób w wieku 60+	GUS
		Liczba aptek ogólnodostępnych	GUS
Liczba osób w wieku 60+ przypadająca na lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie geriatry	tys. osób	Liczba osób w wieku 60+	GUS
		Liczba lekarzy geriatrów w trakcie specjalizacji	CMKP
Liczba osób w wieku 60+ przypadająca na lekarza geriatrę ^a	tys. osób	Liczba osób w wieku 60+	GUS
		Liczba lekarzy geriatrów ogółem ^a	GUS; MZ; MSWiA
Liczba osób w wieku 60+ przypadająca na pielęgniarkę ze specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego	tys. osób	Liczba osób w wieku 60+	GUS
		Liczba pielęgniarek ze specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego	NRPIP
Liczba osób w wieku 60+ przypadająca na pielęgniarkę ze specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa środowiskowego	tys. osób	Liczba osób w wieku 60+	GUS
		Liczba pielęgniarek ze specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa środowiskowego	NRPIP
Liczba osób w wieku 60+ przypadająca na pielęgniarkę ze specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej	tys. osób	Liczba osób w wieku 60+	GUS
		Liczba pielęgniarek ze specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej	NRPIP
Liczba osób w wieku 60+ przypadająca na pielęgniarkę ze specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej	tys. osób	Liczba osób w wieku 60+	GUS
		Liczba pielęgniarek ze specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej	NRPIP
Liczba osób w wieku 60+ przypadająca na pielęgniarkę, która ukończyła kursy kwalifikacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego	tys. osób	Liczba osób w wieku 60+	GUS
		Liczba pielęgniarek, które ukończyły kursy kwalifikacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego	NRPIP
Liczba osób w wieku 60+ przypadająca na pielęgniarkę, która ukończyła kursy kwalifikacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa środowiskowego	tys. osób	Liczba osób w wieku 60+	GUS
		Liczba pielęgniarek, które ukończyły kursy kwalifikacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa środowiskowego	NRPIP
Liczba osób w wieku 60+ przypadająca na pielęgniarkę, która ukończyła kursy kwalifikacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej	tys. osób	Liczba osób w wieku 60+	GUS
		Liczba pielęgniarek, które ukończyły kursy kwalifikacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej	NRPIP
Liczba osób w wieku 60+ przypadająca na pielęgniarkę, która ukończyła kursy kwalifikacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej	tys. osób	Liczba osób w wieku 60+	GUS
		Liczba pielęgniarek, które ukończyły kursy kwalifikacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej	NRPIP
WYDATKI			
Udział wydatków na ochronę zdrowia osób leczonych w wieku 60+ w wydatkach publicznych ^b ogółem na ochronę zdrowia	%	Wydatki publiczne ^b na leczenie osób w wieku 60+	NFZ
		Wydatki publiczne ^b ogółem na ochronę zdrowia	NFZ
Struktura wydatków publicznych ^b na ochronę zdrowia osób leczonych w wieku 60+ według województw	%	Wydatki publiczne ^b na ochronę zdrowia osób leczonych w wieku 60+ w województwie	NFZ
		Ogółem wydatki publiczne ^b na ochronę zdrowia osób leczonych w wieku 60+	NFZ
Wydatki publiczne ^b przeznaczone na ochronę zdrowia na osobę leczoną w wieku 60+	zł	Ogółem wydatki publiczne ^b na ochronę zdrowia osób leczonych w wieku 60+	NFZ
		Liczba osób leczonych w wieku 60+	NFZ

^a Bez specjalistów I stopnia.

^b Wydatki odnoszą się do środków publicznych przeznaczonych na ochronę zdrowia pozostających w dyspozycji NFZ (w tym środków przekazanych przez KRUS).

D. Usługi zdrowotne (dok.)

Wskaźnik	Jednostka miary	Zmienne wskaźnika	Źródło danych
WYDATKI			
Struktura wydatków publicznych ^b na ochronę zdrowia w zakresie świadczeń geriatrycznych według województw	%	Wydatki publiczne ^b przeznaczone na ochronę zdrowia w zakresie świadczeń geriatrycznych w województwie	NFZ
		Ogółem wydatki publiczne ^b na ochronę zdrowia w zakresie świadczeń geriatrycznych	NFZ
Wydatki publiczne ^b na opiekę geriatryczną na osobę leczoną w wieku 60+	zł	Wydatki publiczne ^b na opiekę geriatryczną	NFZ
		Liczba osób leczonych w wieku 60+	NFZ
Wydatki publiczne ^b na opiekę kardiologiczną na osobę leczoną w wieku 60+	zł	Wydatki publiczne ^b na świadczenia z zakresu kardiologii na osoby w wieku 60+	NFZ
		Liczba osób leczonych w wieku 60+	NFZ
Wydatki publiczne ^b na opiekę ortopedyczną i traumatologię narządu ruchu na osobę leczoną w wieku 60+	zł	Wydatki publiczne ^b na świadczenia z zakresu ortopedii i traumatologii narządu ruchu na osoby w wieku 60+	NFZ
		Liczba osób leczonych w wieku 60+	NFZ
Wydatki publiczne ^b na opiekę z zakresu chorób wewnętrznych na osobę leczoną w wieku 60+	zł	Wydatki publiczne ^b na świadczenia z zakresu chorób wewnętrznych na osoby w wieku 60+	NFZ
		Liczba osób leczonych w wieku 60+	NFZ
Wydatki publiczne ^b na opiekę z zakresu chirurgii ogólnej na osobę leczoną w wieku 60+	zł	Wydatki publiczne ^b na świadczenia z zakresu chirurgii ogólnej na osoby w wieku 60+	NFZ
		Liczba osób leczonych w wieku 60+	NFZ
Wydatki publiczne ^b na opiekę onkologiczną na osobę leczoną w wieku 60+	zł	Wydatki publiczne ^b na świadczenia z zakresu onkologii na osoby w wieku 60+	NFZ
		Liczba osób leczonych w wieku 60+	NFZ
Środki publiczne ^b przeznaczone na realizację świadczeń ambulatoryjnych z zakresu geriatryi na 10 tys. ludności w wieku 60+	zł	Środki publiczne ^b przeznaczone na realizację świadczeń ambulatoryjnych z zakresu geriatryi	NFZ
		Liczba osób w wieku 60+	GUS
Środki publiczne ^b przeznaczone na realizację świadczeń szpitalnych z zakresu geriatryi na tysiąc ludności w wieku 60+	zł	Środki publiczne ^b przeznaczone na realizację świadczeń szpitalnych z zakresu geriatryi	NFZ
		Liczba osób w wieku 60+	GUS
Struktura wydatków Ministerstwa Zdrowia przeznaczonych na szkolenia specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego według województw	%	Wydatki Ministerstwa Zdrowia przeznaczone na szkolenia specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego w województwie	MZ
		Ogółem wydatki Ministerstwa Zdrowia przeznaczone na szkolenia specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego	MZ
Struktura wydatków Ministerstwa Zdrowia ^c na kształcenie w zakresie opieki geriatrycznej pielęgniarek, opiekunów medycznych, terapeutów środowiskowych, lekarzy i fizjoterapeutów według województw	%	Wydatki Ministerstwa Zdrowia ^c na kształcenie w zakresie opieki geriatrycznej pielęgniarek, opiekunów medycznych, terapeutów środowiskowych, lekarzy i fizjoterapeutów w województwie	MZ
		Ogółem wydatki Ministerstwa Zdrowia ^c na kształcenie w zakresie opieki geriatrycznej pielęgniarek, opiekunów medycznych, terapeutów środowiskowych, lekarzy i fizjoterapeutów	MZ

^b Wydatki odnoszą się do środków publicznych przeznaczonych na ochronę zdrowia pozostających w dyspozycji NFZ (w tym środków przekazanych przez KRUS).

^c Realizowanych w ramach projektu systemowego pt. *Wsparcie systemu kształcenia ustawicznego personelu medycznego w zakresie opieki geriatrycznej*, współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki w latach 2012–2015.

Źródło: opracowanie własne.

E. Usługi opiekuńcze

Wskaźnik	Jednostka miary	Zmienne wskaźnika	Źródło danych
DOSTĘPNOŚĆ			
Liczba osób w wieku 60+ przypadająca na miejsce w domu pomocy społecznej	osoby	Liczba osób w wieku 60+	GUS
		Liczba miejsc w domach pomocy społecznej	GUS
Liczba osób w wieku 60+ przypadająca na miejsce w rodzinnym domu pomocy	osoby	Liczba osób w wieku 60+	GUS
		Liczba miejsc w rodzinnych domach pomocy	GUS
Liczba osób w wieku 60+ przypadająca na miejsce w placówce całodobowej opieki	osoby	Liczba osób w wieku 60+	GUS
		Liczba miejsc w placówkach całodobowej opieki	GUS
Liczba osób w wieku 60+ przypadająca na miejsce w dziennym domu pomocy	osoby	Liczba osób w wieku 60+	GUS
		Liczba miejsc w dziennych domach pomocy	GUS
Liczba osób w wieku 60+ przypadająca na łóżko w zakładach opieki długoterminowej ^a	osoby	Liczba osób w wieku 60+	GUS
		Liczba łóżek w zakładach opieki długoterminowej ^a	MZ; MSWiA
Liczba miejsc w domach pomocy społecznej na 10 tys. ludności w wieku 60+	szt.	Liczba miejsc w domach pomocy społecznej	GUS
		Liczba osób w wieku 60+	GUS
Liczba miejsc w pozostałych ^b placówkach całodobowej opieki dla seniorów na 10 tys. ludności w wieku 60+	szt.	Liczba miejsc w rodzinnych domach pomocy i w placówkach całodobowej opieki	GUS
		Liczba osób w wieku 60+	GUS
Liczba miejsc w dziennych domach pomocy na 10 tys. ludności w wieku 60+	szt.	Liczba miejsc w dziennych domach pomocy	MRPIPS
		Liczba osób w wieku 60+	GUS
Wskaźnik wykorzystania miejsc w dziennych domach pomocy	%	Liczba osób korzystających z dziennych domów pomocy	MRPIPS
		Liczba miejsc w dziennych domach pomocy	MRPIPS
Wskaźnik zaspokojenia potrzeb w zakresie miejsc w domach pomocy społecznej	%	Liczba osób umieszczonych (w ciągu roku) po raz pierwszy w domach pomocy społecznej	GUS
		Liczba osób umieszczonych i oczekujących na umieszczenie w domach pomocy społecznej	GUS
Wskaźnik zaspokojenia potrzeb w zakresie miejsc w rodzinnych domach pomocy	%	Liczba osób umieszczonych (w ciągu roku) po raz pierwszy w rodzinnych domach pomocy	GUS
		Liczba osób umieszczonych i oczekujących na umieszczenie w rodzinnych domach pomocy	GUS
Wskaźnik zaspokojenia potrzeb w zakresie miejsc w placówkach całodobowej opieki	%	Liczba osób umieszczonych (w ciągu roku) po raz pierwszy w placówkach całodobowej opieki	GUS
		Liczba osób umieszczonych i oczekujących na umieszczenie w placówkach całodobowej opieki	GUS
Udział liczby mieszkańców domów pomocy społecznej powyżej 60 roku życia w ogólnej liczbie mieszkańców tych placówek	%	Liczba mieszkańców powyżej 60 roku życia w domach pomocy społecznej	GUS
		Ogólna liczba mieszkańców domów pomocy społecznej	GUS
Udział liczby mieszkańców rodzinnych domów pomocy powyżej 60 roku życia w ogólnej liczbie mieszkańców tych placówek	%	Liczba mieszkańców powyżej 60 roku życia w rodzinnych domach pomocy	GUS
		Ogólna liczba mieszkańców rodzinnych domów pomocy	GUS
Udział liczby mieszkańców placówek całodobowej opieki powyżej 60 roku życia w ogólnej liczbie mieszkańców tych placówek	%	Liczba mieszkańców powyżej 60 roku życia w placówkach całodobowej opieki	GUS
		Ogólna liczba mieszkańców placówek całodobowej opieki	GUS

^a łącznie z zakładami opiekuńczo-leczniczymi i pielęgnacyjno-opiekuńczymi typu psychiatrycznego, hospicjami oraz oddziałami opieki paliatywnej.

^b łącznie rodzinne domy pomocy i placówki całodobowej opieki działające w ramach działalności statutowej lub gospodarczej.

E. Usługi opiekuńcze (dok.)

Wskaźnik	Jednostka miary	Zmienne wskaźnika	Źródło danych
DOSTĘPNOŚĆ			
Seniorzy w wieku poprodukcyjnym korzystający ze środowiskowej pomocy społecznej na 10 tys. ludności w wieku poprodukcyjnym	osoby	Liczba osób w wieku poprodukcyjnym korzystających ze środowiskowej pomocy społecznej	GUS
		Ogólna liczba osób w wieku poprodukcyjnym	GUS
Seniorzy ^c korzystający z usług opiekuńczych na 10 tys. ludności w wieku 60+	osoby	Liczba osób w wieku 60+ objęta pomocą w formie usług opiekuńczych	GUS
		Liczba osób w wieku 60+	GUS
Seniorzy korzystający z zasiłków stałych dla osób samotnie gospodarujących na 10 tys. ludności w wieku 60+	osoby	Liczba osób w wieku 60+ pobierających zasiłek stały dla osoby samotnie gospodarującej	GUS
		Liczba osób w wieku 60+	GUS
WYDATKI			
Udział wydatków publicznych na świadczenia społeczne skierowane do osób w wieku 60+ w wydatkach gmin na pomoc społeczną	%	Wartość wypłaconych świadczeń pieniężnych (zasiłków stałych) oraz świadczeń niepieniężnych (usług opiekuńczych) dla osób w wieku 60+	MRPiPS
		Ogólna wartość udzielonych świadczeń	MRPiPS
Wydatki publiczne na świadczenia pieniężne – zasiłki stałe na osobę w wieku 60+	zł	Wartość wypłaconych zasiłków stałych	MRPiPS
		Liczba osób w wieku 60+	MRPiPS
Wydatki publiczne na świadczenia niepieniężne – usługi opiekuńcze na osobę w wieku 60+	zł	Wartość udzielonych świadczeń usług opiekuńczych	GUS
		Liczba osób w wieku 60+	MRPiPS
Średnia kwota zasiłku stałego przypadająca na beneficjenta w wieku 60+ samotnie gospodarującego	zł	Wartość wypłaconych zasiłków stałych dla osób w wieku 60+ samotnie gospodarujących	GUS
		Liczba osób w wieku 60+ pobierających zasiłek stały dla osoby samotnie gospodarującej	GUS
Średnia kwota usług opiekuńczych przypadająca na osobę w wieku 60+ objętą świadczeniem	zł	Wartość udzielonych świadczeń – usługi opiekuńcze dla osób w wieku 60+	GUS
		Liczba osób w wieku 60+ objętych pomocą w formie usług opiekuńczych	GUS
Wydatki jednostek samorządu terytorialnego na domy pomocy społecznej przypadające na mieszkańców tych placówek w wieku 60+	tys. zł	Wydatki jednostek samorządu terytorialnego na domy pomocy społecznej	MF
		Udział mieszkańców domów pomocy społecznej w wieku 60+ w ogólnej liczbie mieszkańców placówek	GUS
Wydatki jednostek samorządu terytorialnego na domy pomocy społecznej przypadające na mieszkańców tych placówek w wieku 60+	zł	Wydatki jednostek samorządu terytorialnego na osoby w wieku 60+ przebywające w domu pomocy społecznej	GUS
		Liczba mieszkańców placówek w wieku 60+	GUS
Wydatki ^d gmin przeznaczone na pomoc społeczną na osobę w wieku 60+	zł	Wydatki gmin na wybrane rozdziały ^d pomocy społecznej	MF
		Liczba osób w wieku 60+	GUS
Wydatki ^e powiatów przeznaczone na pomoc społeczną na osobę w wieku 60+	zł	Wydatki powiatów na wybrane rozdziały ^e pomocy społecznej	MF
		Liczba osób w wieku 60+	GUS

c Informacje dotyczą osób w wieku 60+ samotnie gospodarujących oraz osób w gospodarstwach domowych wieloosobowych korzystających z usług opiekuńczych.

d Wydatki gmin ponoszone na domy pomocy społecznej (rozdział – 85202), ośrodki wsparcia (rozdział – 85203), zasiłki stałe (rozdział – 85216) oraz usługi opiekuńcze (rozdział – 85228).

e Wydatki powiatów ponoszone na domy pomocy społecznej (rozdział – 85202) oraz usługi opiekuńcze (rozdział – 85228).

Źródło: opracowanie własne.

F. Sport i rekreacja

Wskaźnik	Jednostka miary	Zmienne wskaźnika	Źródło danych
DOSTĘPNOŚĆ			
Odsetek osób w wieku 60+ uczestniczących w zajęciach sportowych lub rekreacji ruchowej	%	Liczba osób w wieku 60+ uczestniczących w zajęciach sportowych lub rekreacji ruchowej	GUS
		Liczba osób w wieku 60+	GUS
Udział osób w wieku 60+ systematycznie ^a uczestniczących w zajęciach sportowych lub rekreacji ruchowej w ogólnej liczbie osób 60+ uczestniczących w zajęciach sportowych lub rekreacji ruchowej	%	Liczba osób w wieku 60+ systematycznie ^a uczestniczących w zajęciach sportowych lub rekreacji ruchowej	GUS
		Liczba osób w wieku 60+ uczestniczących w zajęciach sportowych lub rekreacji ruchowej	GUS
Udział osób w wieku 60+ sporadycznie uczestniczących w zajęciach sportowych lub rekreacji ruchowej w ogólnej liczbie osób 60+ uczestniczących w zajęciach sportowych lub rekreacji ruchowej	%	Liczba osób w wieku 60+ sporadycznie uczestniczących w zajęciach sportowych lub rekreacji ruchowej	GUS
		Liczba osób w wieku 60+ uczestniczących w zajęciach sportowych lub rekreacji ruchowej	GUS
Udział osób w wieku 60+ okazjonalnie uczestniczących w zajęciach sportowych lub rekreacji ruchowej w ogólnej liczbie osób 60+ uczestniczących w zajęciach sportowych lub rekreacji ruchowej	%	Liczba osób w wieku 60+ okazjonalnie uczestniczących w zajęciach sportowych lub rekreacji ruchowej	GUS
		Liczba osób w wieku 60+ uczestniczących w zajęciach sportowych lub rekreacji ruchowej	GUS
Udział osób w wieku 60+ nieuczestniczących w zajęciach sportowych lub rekreacji ruchowej z powodu braku organizatora zajęć lub odpowiednich obiektów w pobliżu miejsca zamieszkania w ogólnej liczbie osób 60+ nieuczestniczących w zajęciach sportowych lub rekreacji ruchowej	%	Liczba osób w wieku 60+ nieuczestniczących w zajęciach sportowych lub rekreacji ruchowej z powodu braku organizatora zajęć lub odpowiednich obiektów w pobliżu miejsca zamieszkania	GUS
		Liczba osób w wieku 60+ nieuczestniczących w zajęciach sportowych lub rekreacji ruchowej	GUS
Udział osób w wieku 60+ nieuczestniczących w zajęciach sportowych lub rekreacji ruchowej ze względów finansowych w ogólnej liczbie osób 60+ nieuczestniczących w zajęciach sportowych lub rekreacji ruchowej	%	Liczba osób w wieku 60+ nieuczestniczących w zajęciach sportowych lub rekreacji ruchowej ze względów finansowych	GUS
		Liczba osób w wieku 60+ nieuczestniczących w zajęciach sportowych lub rekreacji ruchowej	GUS
Udział osób w wieku 60+ nieuczestniczących w zajęciach sportowych lub rekreacji ruchowej z powodu wieku w ogólnej liczbie osób 60+ nieuczestniczących w zajęciach sportowych lub rekreacji ruchowej	%	Liczba osób w wieku 60+ nieuczestniczących w zajęciach sportowych lub rekreacji ruchowej z powodu wieku	GUS
		Liczba osób w wieku 60+ nieuczestniczących w zajęciach sportowych lub rekreacji ruchowej	GUS
Udział osób w wieku 60+ nieuczestniczących w zajęciach sportowych lub rekreacji ruchowej z powodu braku zainteresowania, chęci lub preferowania wypoczynku biernego w ogólnej liczbie osób 60+ nieuczestniczących w zajęciach sportowych lub rekreacji ruchowej	%	Liczba osób w wieku 60+ nieuczestniczących w zajęciach sportowych lub rekreacji ruchowej z powodu braku zainteresowania, chęci lub preferowania wypoczynku biernego	GUS
		Liczba osób w wieku 60+ nieuczestniczących w zajęciach sportowych lub rekreacji ruchowej	GUS
Udział osób w wieku 60+ nieuczestniczących w zajęciach sportowych lub rekreacji ruchowej z powodu stanu zdrowia i przeciwwskazań lekarza w ogólnej liczbie osób 60+ nieuczestniczących w zajęciach sportowych lub rekreacji ruchowej	%	Liczba osób w wieku 60+ nieuczestniczących w zajęciach sportowych lub rekreacji ruchowej z powodu stanu zdrowia i przeciwwskazań lekarza	GUS
		Liczba osób w wieku 60+ nieuczestniczących w zajęciach sportowych lub rekreacji ruchowej	GUS
Odsetek osób w wieku 60+ uczestniczących w prywatnych podróżach turystycznych ^b	%	Liczba osób w wieku 60+ uczestniczących w prywatnych podróżach turystycznych ^b	GUS
		Liczba osób w wieku 60+	GUS
Liczba osób w wieku 60+ przypadająca na miejsce w nowo utworzonych dziennych domach pobytu Senior-WIGOR ^c	osoby	Liczba osób w wieku 60+	GUS
		Liczba miejsc w nowo utworzonych dziennych domach pobytu Senior-WIGOR	MRPiPS

^a Osoby uczestniczące przynajmniej jeden raz w tygodniu w zajęciach sportowych lub rekreacji ruchowej.

^b Co najmniej z jednym noclegiem.

^c Dzielne domy Senior-WIGOR zostały uwzględnione w ogólnej liczbie dziennych domów pomocy w segmencie „Usługi opiekuńcze”.

F. Sport i rekreacja (dok.)

Wskaźnik	Jednostka miary	Zmienne wskaźnika	Źródło danych
DOSTĘPNOŚĆ			
Udział osób w wieku 60+ objętych programem ASOS ^d w ogólnej liczbie ludności w wieku 60+	%	Liczba beneficjentów w wieku 60+	MRPiPS
		Liczba osób w wieku 60+	GUS
WYDATKI			
Wydatki publiczne na realizację programu Senior-WIGOR na 1000 ludności w wieku 60+	zł	Wartość wsparcia w ramach programu Senior-WIGOR dla osób w wieku 60+	MRPiPS
		Liczba osób w wieku 60+	GUS
Wydatki publiczne na realizację programu ASOS na 1000 ludności w wieku 60+	zł	Wartość wsparcia w ramach programu ASOS dla osób w wieku 60+	MRPiPS
		Liczba osób w wieku 60+	GUS
Wydatki publiczne na realizację programu ASOS na beneficjenta w wieku 60+	zł	Wartość wsparcia w ramach programu ASOS dla osób w wieku 60+	MRPiPS
		Liczba beneficjentów w wieku 60+	MRPiPS

^d Rządowy Program na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych.

Źródło: opracowanie własne.

G. Edukacja i kultura

Wskaźnik	Jednostka miary	Zmienne wskaźnika	Źródło danych
DOSTĘPNOŚĆ			
Udział czytelników powyżej 60 roku życia zarejestrowanych w bibliotekach publicznych w ogólnej liczbie zarejestrowanych czytelników	%	Liczba czytelników powyżej 60 roku życia zarejestrowanych w bibliotekach publicznych	GUS
		Ogólna liczba zarejestrowanych czytelników bibliotek publicznych	GUS
Udział osób powyżej 60 roku życia będących członkami grup artystycznych w domach, ośrodkach, centrach kultury, klubach i świetlicach w ogólnej liczbie członków grup artystycznych w domach, ośrodkach, centrach kultury, klubach i świetlicach ^a	%	Liczba osób powyżej 60 roku życia będących członkami grup artystycznych w domach, ośrodkach, centrach kultury, klubach i świetlicach ^a	GUS
		Ogólna liczba członków grup artystycznych w domach, ośrodkach, centrach kultury, klubach i świetlicach ^a	GUS
Udział osób powyżej 60 roku życia będących członkami kół, klubów i sekcji w domach, ośrodkach, centrach kultury, klubach i świetlicach w ogólnej liczbie członków kół, klubów i sekcji w domach, ośrodkach, centrach kultury, klubach i świetlicach ^a	%	Liczba osób powyżej 60 roku życia będących członkami kół, klubów i sekcji w domach, ośrodkach, centrach kultury, klubach i świetlicach ^a	GUS
		Ogólna liczba członków kół i klubów, sekcji w domach, ośrodkach, centrach kultury, klubach i świetlicach ^a	GUS
Udział osób powyżej 60 roku życia będących absolwentami kursów organizowanych w domach, ośrodkach, centrach kultury, klubach i świetlicach w ogólnej liczbie absolwentów kursów organizowanych w domach, ośrodkach, centrach kultury, klubach i świetlicach ^a	%	Liczba osób powyżej 60 roku życia będących absolwentami kursów organizowanych w domach, ośrodkach, centrach kultury, klubach i świetlicach ^a	GUS
		Ogólna liczba członków grup artystycznych w domach, ośrodkach, centrach kultury, klubach i świetlicach ^a	GUS
Liczba słuchaczy Uniwersytetów Trzeciego Wieku na 10 tys. ludności w wieku 60+	osoby	Liczba słuchaczy UTW	GUS
		Liczba osób w wieku 60+	GUS
Liczba osób w wieku 60+ przypadających na Uniwersytet Trzeciego Wieku	osoby	Liczba osób w wieku 60+	GUS
		Liczba UTW	GUS

^a W 2014 r. bez centrów kultury.

Źródło: opracowanie własne.

H. Aktywność zawodowa i wybrane źródła dochodów seniorów

Wskaźnik	Jednostka miary	Zmienne wskaźnika	Źródło danych
AKTYWNOŚĆ ZAWODOWA SENIORÓW			
Udział osób w wieku 60+ pracujących ^a w ogólnej liczbie ludności w wieku 60+	%	Liczba pracujących ^a w wieku 60+	ZUS; KRUS
		Liczba osób w wieku 60+	GUS
Udział osób w wieku 60+ pracujących na umowę o pracę w ogólnej liczbie pracujących ^a w wieku 60+	%	Pracujący w wieku 60+ ubezpieczeni z tytułu umowy o pracę	ZUS
		Liczba pracujących ^a w wieku 60+	ZUS; KRUS
Udział osób w wieku 60+ pracujących na umowę cywilnoprawną w ogólnej liczbie pracujących ^a w wieku 60+	%	Pracujący w wieku 60+ ubezpieczeni z tytułu umów cywilnoprawnych	ZUS
		Liczba pracujących ^a w wieku 60+	ZUS; KRUS
Udział osób w wieku 60+ prowadzących działalność pozarolniczą w ogólnej liczbie pracujących ^a w wieku 60+	%	Pracujący w wieku 60+ ubezpieczeni z tytułu prowadzenia działalności pozarolniczej	ZUS
		Liczba pracujących ^a w wieku 60+	ZUS; KRUS
WYBRANE ŹRÓDŁA DOCHODÓW SENIORÓW			
Wysokość przeciętnej miesięcznej emerytury brutto z pozarolniczego systemu ubezpieczenia ^b	zł	Kwota świadczeń emerytalnych wypłaconych w ramach pozarolniczego systemu ubezpieczenia ^b	GUS
		Liczba emerytów z pozarolniczego systemu ubezpieczenia ^b	GUS
Wysokość przeciętnej miesięcznej emerytury brutto rolników indywidualnych	zł	Kwota wypłaconych świadczeń emerytalnych rolników indywidualnych	GUS
		Liczba rolników indywidualnych uprawnionych do pobierania świadczenia emerytalnego	GUS
Relacja przeciętnej miesięcznej emerytury brutto z pozarolniczego systemu ubezpieczenia społecznego do przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej	-	Przeciętna miesięczna emerytura brutto z pozarolniczego ubezpieczenia społecznego	GUS
		Przeciętne miesięczne wynagrodzenie brutto w gospodarce narodowej	GUS
Relacja przeciętnej miesięcznej emerytury brutto rolników indywidualnych do przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej	-	Przeciętna miesięczna emerytura brutto rolników indywidualnych	GUS
		Przeciętne miesięczne wynagrodzenie brutto w gospodarce narodowej	GUS
Wysokość przeciętnej miesięcznej renty strukturalnej ^c osoby w wieku 60+	zł	Zrealizowane płatności w ramach działania 113 "Renty strukturalne" PROW 2007–2013 i PROW 2014–2020 na rzecz osób w wieku 60+	ARiMR
		Liczba osób pobierających rentę strukturalną w wieku 60+	ARiMR
Relacja przeciętnej renty strukturalnej ^c osoby w wieku 60+ do przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej	-	Przeciętna miesięczna renta strukturalna ^c osoby w wieku 60+	ARiMR
		Przeciętne miesięczne wynagrodzenie brutto w gospodarce narodowej	GUS

^a Dane KRUS dotyczą osób w wieku 61+.

^b W podziale na województwa bez emerytur wypłacanych przez MON, MSWiA i MS.

^c Dane opracowano na podstawie płatności zrealizowanych: w latach 2010–2014 – z budżetu PROW 2007–2013, w 2015 r. – z budżetu PROW 2007–2013 i PROW 2014–2020, a w 2016 r. – z budżetu PROW 2014–2020; za podstawę wyliczenia wieku beneficjenta przyjęto datę złożenia wniosku o przyznanie renty strukturalnej.

Źródło: opracowanie własne.

V. Część analityczna

5.1. Procesy demograficzne w Polsce oraz sytuacja osób w wieku senioralnym⁴²

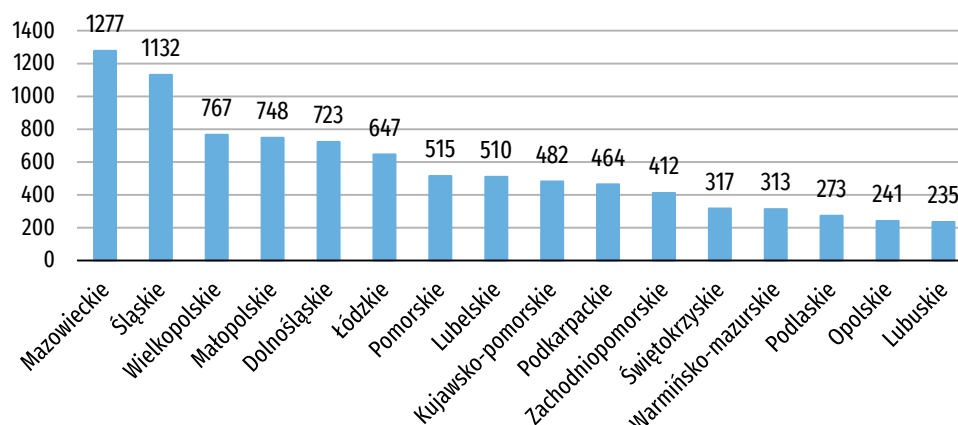
Liczba i struktura ludności Polski

W ostatnich latach obserwuje się spadek liczby mieszkańców naszego kraju. W końcu 2016 r. liczba ludności Polski wyniosła 38433,0 tys. osób i była o 96,9 tys. niższa niż w 2010 r.

W 2016 r. mediana wieku dla całej ludności Polski wyniosła 40,2 roku. Przeciętna Polka była starsza od Polaka o 3,3 roku i miała 41,4 roku. Mieszkaniec miasta był średnio o 3 lata starszy od mieszkańca wsi. W latach 2010–2016 można zaobserwować wzrost przeciętnego wieku Polaka. W 2010 r. był on młodszy prawie o 5 lat.

Liczba mieszkańców Polski w wieku ponad 60 lat systematycznie wzrasta. W 2016 r. wyniosła ona 9055,2 tys. osób, tj. o 1512,6 tys. więcej niż w 2010 r. Porównując liczbę osób w wieku senioralnym w poszczególnych województwach, można zaobserwować znaczące różnice (wykres 1).

Wykres 1. Osoby w wieku 60+ według województw w 2016 r. (w tys.)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

⁴² Wykorzystanie danych pochodzących z zasobów statystyki publicznej jest nieco utrudnione. W różnych badaniach stosowane są różne przedziały wiekowe. W części z nich wyniki badań prezentowane są w przedziale wiekowym od 60 lat, tak jak została ustalona dolna granica wieku senioralnego w badaniu gospodarki senioralnej. W części jednak przyjęte są inne granice wieku, np. w badaniu dotyczącym zakładów opieki długoterminowej i paliatywnej oraz zakładów opieki społecznej za seniora przyjęto osobę, która ukończyła 61 lat. Dostępne dane z zakresu ochrony zdrowia dotyczą osób w wieku 65 lat i więcej, taką samą granicę przyjęto również w Europejskim Badaniu Zdrowia w przypadku informacji dotyczących umiejętności samoobsługi i prowadzenia gospodarstwa domowego. W zdecydowanej większości badań, których wyniki wykorzystano do opisu sytuacji osób starszych nie stosowano górnej granicy wieku. Są jednak i takie badania, np. aktywność edukacyjna, gdzie najstarsza zbadana grupa osób jest w wieku 60–69 lat oraz wykorzystanie technologii informacyjno-komunikacyjnych – ostatni przedział wiekowy obejmuje osoby w wieku 65–74 lata.

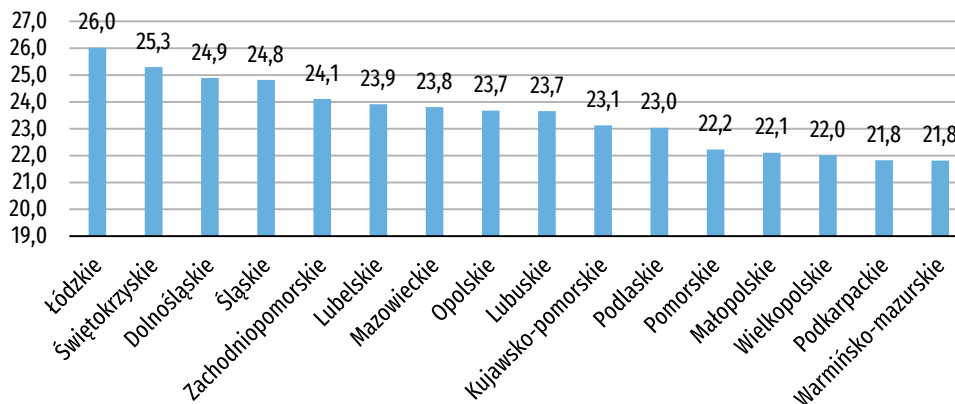
W opisie, jeśli nie zaznaczono, dane prezentowane są dla osób w wieku 60 lat i więcej. W przeciwnym wypadku oznaczono, jakiej grupy wiekowej dotyczą prezentowane informacje.

GUS opracował w 2016 r. szerszą informację zawierającą opis sytuacji osób starszych pt. *Informacja o sytuacji osób starszych na podstawie badań Głównego Urzędu Statystycznego* dostępna na stronie <http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/osoby-starsze/osoby-starsze/informacja-o-sytuacji-osob-starszych-na-podstawie-badan-glownego-urzedu-statystycznego,1,1.html>.

W związku ze wzrostem liczby osób, które ukończyły 60 lat, w populacji Polski stopniowo wzrasta ich odsetek. W 2010 r. ukształtował się on na poziomie 19,6%, w 2014 r. był wyższy o 2,6 p. proc., w 2015 r. o kolejne 0,7 p. proc. i o tyle samo w 2016 r. osiągając poziom 23,6%. Od 1989 r. wskaźnik ten wzrósł prawie o 9 p. proc.

Udział osób starszych w populacji Polski ogółem był zróżnicowany regionalnie. Z danych zaprezentowanych na wykresie 2 wynika, że najwyższym udziałem osób w wieku 60+ charakteryzowało się województwo łódzkie, natomiast najniższym – warmińsko-mazurskie i podkarpackie.

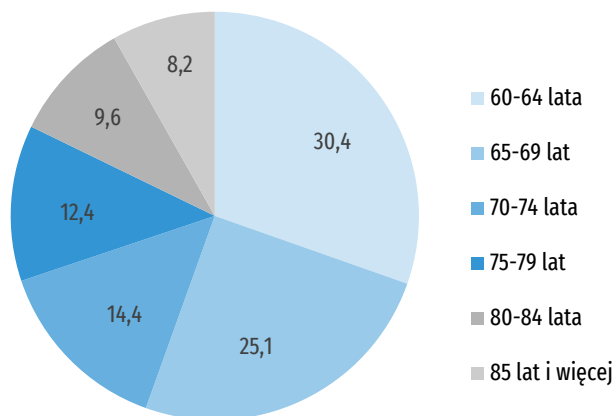
Wykres 2. Udział osób w wieku 60+ w ogólnej populacji Polski według województw w 2016 r. (w %)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Analizując populację osób w wieku senioralnym można stwierdzić, że najliczniejsza była najmłodsza grupa osób, w wieku 60–64 lata. W 2016 r. jej udział w ogólnej liczbie osób starszych wyniósł 30,4%. Udziały poszczególnych grup wiekowych zostały przedstawione na wykresie 3.

Wykres 3. Struktura osób w wieku 60+ w Polsce według grup wieku w 2016 r. (w %)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

W relacji do 2015 r. najbardziej zwiększył się udział osób w wieku 70–74 lata oraz 65–69 lat w całej populacji Polski (odpowiednio o 0,6 p. proc. i 0,5 p. proc.), niewielki wzrost (o 0,2 p. proc.) zanotowano również w przypadku najstarszej grupy wiekowej. Zarówno w porównaniu z 2014 r., jak i 2010 r. największy przyrost (odpowiednio o 2,1 p. proc. i 7,1 p. proc.) dotyczył grupy wiekowej 65–69 lat, wzrost zaobserwowano również w najstarszej grupie i wyniósł on 0,4 p. proc. w porównaniu z 2014 r. oraz 1,3 p. proc. w relacji do 2010 r. Udział pozostałych subpopulacji w ogólnej liczbie osób w wieku senioralnym zmniejszył się lub pozostał bez zmian w porównaniu z 2010 r. i 2014 r.

Wśród mieszkańców Polski w 2016 r. większość stanowiły kobiety (51,6%), na 100 mężczyzn przypadło ich 107 (wskaźnik feminizacji ukształtował się na takim samym poziomie również w pozostałych analizowanych latach). Udział kobiet w populacji osób w starszym wieku był wyższy i w 2016 r. wyniósł 58,5%. Na 100 mężczyzn w grupie wiekowej 60+ przypadło 141 kobiet. Wskaźnik ten w 2010 r. wyniósł 148 przy udziale kobiet w ogólnej liczbie badanej populacji wyższym o 1,1 p. proc. (59,6%).

Większość ludności Polski mieszkała w miastach – w 2016 r. odsetek mieszkańców miast (wskaźnik urbanizacji) wyniósł 60,2%. W populacji osób w wieku 60+ natomiast - 65,3%. Zarówno rok, jak i dwa lata wcześniej ta relacja wyglądała podobnie. W 2010 r. natomiast wskaźnik urbanizacji wyniósł 60,8%, a w populacji osób w wieku 60+ osiągnął wartość 64,1%.

Ruch naturalny – małżeństwa i rozwody

W 2016 r. w Polsce zarejestrowano 193,5 tys. nowo zawartych związków małżeńskich. Współczynnik małżeństw (liczba zawartych małżeństw na 1000 ludności) osiągnął wartość 5,9, był więc o 0,1 p. proc. wyższy niż rok wcześniej i w 2014 r., ale był znacznie niższy niż w 2010 r. – o 1,1 p. proc. Częstość zawierania małżeństw była nieco niższa na obszarach miejskich, gdzie omawiany współczynnik wyniósł 5,8, podczas gdy na wsi ukształtował się na poziomie 6,2.

Wśród mężczyzn po 60 roku życia w 2016 r. było 5454 nowożeńców, a wśród kobiet w tym wieku – 3158 zawarło związek małżeński. Współczynnik małżeństw wśród mężczyzn w wieku senioralnym wyniósł 1,5 i był nieznacznie (o 0,1 p. proc.) wyższy niż w 2015 r., w 2014 r. i w 2010 r. Częstość zawierania małżeństw przez seniorów była zdecydowanie wyższa w miastach, gdzie omawiany wskaźnik wyniósł 1,8, niż na wsi (0,9). Kobiety w wieku 60+ rzadziej wchodziły w nowe związki małżeńskie. Współczynnik zawartych małżeństw kształtował się u nich na poziomie zaledwie 0,6, podobnie, jak przed rokiem, a w 2014 r. i w 2010 r. był o 0,1 p. proc. niższy. Częstość zawierania małżeństw przez kobiety w starszym wieku była nieco wyższa w miastach (0,7) niż na wsi (0,3).

W 2016 r. w Polsce zostało prawomocnie orzeczonych przez sądy 63497 rozwodów, co oznacza spadek o 5,6 p. proc. w porównaniu do poprzedniego roku oraz wzrost o 3,6 p. proc. w stosunku do 2010 r. Współczynnik rozwodów (liczba rozwodów na 10 tys. ludności) w omawianym roku wyniósł 16,5 i był o 1,0 p. proc. niższy niż w 2015 r., ale o 0,6 p. proc. wyższy niż w 2010 r. Liczba rozwodów była zdecydowanie wyższa na terenach miejskich niż na wsi. Analizowany wskaźnik również był tam wyższy i ukształtował się na poziomie 19,8, podczas gdy na wsi wyniósł 10,9.

W 2016 r. w Polsce orzeczono 2733 rozwody z udziałem kobiet w wieku 60+, co stanowiło 4,3% wszystkich rozwodów. Rozwodzących się mężczyzn w wieku senioralnym było jeszcze więcej (3936 rozwodów, tj. 6,2% ogólnej liczby rozwodów). W analizowanym roku rozwodem zakończyło się więcej małżeństw zawartych przez mężczyzn mających w momencie jego zawarcia 60 lat i więcej niż kobiety w tym wieku. Było to odpowiednio: 299 i 129.

Przeciętne trwanie życia i trwanie życia w zdrowiu

W 2016 r. w Polsce przeciętne trwanie życia wyniosło w przypadku mężczyzn 73,9 roku oraz 81,9 roku dla kobiet. Różnicę między przeciętnym trwaniem życia kobiet i mężczyzn była więc dość duża i wyniosła 8,0 lat. W przypadku osób w wieku 60 lat dalsze trwanie życia prognozowane jest odpowiednio na poziomie 19,3 roku i 24,5 roku.

W 2016 r. w porównaniu z 2010 r. długość przeciętnego trwania życia mężczyzn wzrosła o 1,8 roku, natomiast kobiet – o 1,3 roku. W przypadku osób w wieku 60 lat (zarówno kobiet, jak i mężczyzn) prognozowany wzrost wynosi przeciętnie 1 rok.

Informacji na temat jakości życia seniorów dostarcza analiza dalszego trwania życia w zdrowiu, czyli funkcjonowania bez (subiektywnie postrzeganych) ograniczeń oraz bez niepełnosprawności⁴³. Można stwierdzić, że w 2015 r. 65-letni mieszkaniec Polski miał przed sobą przeciętnie 7,6 roku życia w zdrowiu, natomiast kobieta

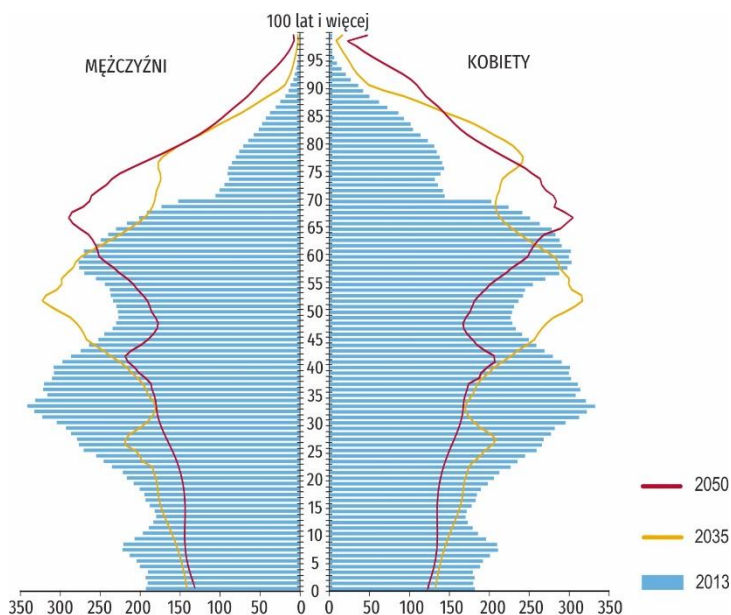
⁴³ Badanie Eurostatu dotyczące długości życia w zdrowiu (Healthy Life Years) osób w wieku 65+ w 2015 r.

– 8,4 roku. W porównaniu z 2010 r. było to o blisko rok życia w zdrowiu dłużej w przypadku obu płci. W relacji do poprzedniego badanego roku długość życia w zdrowiu zwiększa się nieznacznie (o 0,1 roku dla mężczyzn i o 0,3 w przypadku kobiet).

Prognoza ludności

Uwzględniając prognozowaną liczbę ludności według wieku i płci⁴⁴ można zauważyć, że polskie społeczeństwo staje się coraz starsze (wykres 4).

Wykres 4. Ludność według płci i grup wieku (w tys.)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

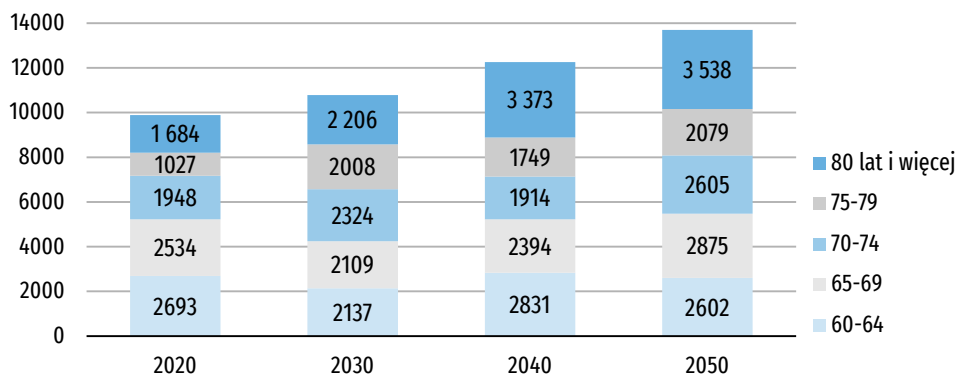
W perspektywie do 2050 r. przewiduje się znaczne zmniejszenie liczby dzieci i młodych dorosłych, zwiększy się natomiast liczba osób w wieku senioralnym. Do 2050 r. przewidywany jest spadek liczby ludności o 4,5 mln z jednoczesnym stopniowym wzrostem liczby osób w wieku 60 lat i więcej. Udział tej grupy osób w ogólnej liczbie mieszkańców Polski w 2020 r., według prognozy wyniesie 25,9%, w 2030 r. – 29,0%, w 2040 r. – 34,4%. W 2050 r. w Polsce będzie mieszkać 13,7 miliona osób w starszym wieku, stanowiąc ponad 40% naszego społeczeństwa. W końcu prognozowanego okresu 23,5% ogółu populacji będzie mieszkańcami miast w wieku 60+, osoby w tym samym wieku ze wsi będą stanowić 16,8% ogólnej liczby ludności Polski.

Uwzględniając strukturę według płci, kobiety w wieku senioralnym w 2050 r. będą stanowiły 22,2% ogółu ludności kraju, mężczyźni – 18,2%. Przewiduje się również zmiany w strukturze zbiorowości osób w wieku 60+ z uwzględnieniem podziału na grupy wiekowe. W końcu prognozy w porównaniu ze stanem z 2016 r. zmniejszy się udział dwóch najmłodszych grup w tej populacji. Osoby w wieku 60–64 lata będą stanowić 19,0% osób w wieku senioralnym (o 11,1 p. proc. mniej niż w 2016 r.), o 4,1 p. proc. zmniejszy się również udział grupy 65–69 lat i osiągnie w 2050 r. 21,0%. W pozostałych grupach odsetek w populacji osób w wieku 60+ zwiększy się, osiągając 19,0% wśród osób w wieku 70–74 lata (prognozowany wzrost o 4,7 p. proc. w porównaniu z 2016 r.) oraz 15,8% w grupie 75–79 lat (prognozowany wzrost – o 2,8 p. proc.). Najwyższy przyrost (o 8,0 p. proc.) będzie dotyczył grupy najstarszej – w wieku 80+. Odsetek tych osób w populacji w wieku 60+ jest przewidywany na poziomie 25,8%, co oznacza, że w 2050 r. zgodnie z prognozami będzie to grupa o najwyższym udziale we wspomnianej populacji.

⁴⁴ Prognoza ludności na lata 2014–2050, GUS.

Liczebność poszczególnych grup wiekowych przedstawiono na wykresie 5. W większości grup ulegnie ona zwiększeniu (poza najmłodszą w tej subpopulacji, czyli z osobami w wieku 60–64 lata), najwięcej przybędzie osób z najstarszej grupy w wieku 80+ . Prognozuje się, że jej liczebność zwiększy się ponad dwukrotnie.

Wykres 5. Prognoza liczby ludności w wieku 60+ według grup wieku



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Niepełnosprawność

Prawie 12% Polaków (blisko 4,7 mln osób) to niepełnosprawni⁴⁵, czyli osoby mające problemy zdrowotne (kalectwo lub chorobę przewlekłą) długotrwale ograniczające możliwość wykonywania codziennych czynności. Ponad połowę z nich (53,5%) stanowiły osoby w wieku 60+. Większość niepełnosprawnych w starszym wieku (59,7%) posiadała prawne orzeczenie swojego stanu. Najwięcej osób deklarujących ograniczenie sprawności było w grupie najmłodszej (60–64 lata) i najstarszej (80+) – ich liczba w obu przypadkach wyniosła prawie 600 tys.

Gospodarstwa domowe

W Polsce w 2011 r. odnotowano 13,6 mln gospodarstw domowych⁴⁶, z czego ponad 5,6 mln, czyli 41,5% ogółu gospodarstw miało w swoim składzie osoby w wieku 60+. Takie gospodarstwa częściej występowały na wsi (45,5% ogółu gospodarstw) niż w mieście, gdzie ich udział w ogólnej liczbie gospodarstw domowych wyniósł 39,6%. Członkiem tego typu gospodarstw często (w 43,7% przypadków) była osoba niepełnosprawna. Zdecydowana większość (86,1%) gospodarstw z przynajmniej jedną osobą w wieku 60+ mieszkała samodzielnie. Przeciętna liczba osób w gospodarstwach z osobą starszą to 2,7, co nieznacznie tylko różni się od przeciętnej liczby osób w gospodarstwach domowych ogółem wynoszącej 2,8.

Najlepiej sytuację osób w wieku senioralnym obrazuje analiza gospodarstw domowych składających się wyłącznie z osób w takim wieku. W 2011 r. było 2623 tys. gospodarstw tego typu, co oznacza, że prawie co piąte gospodarstwo w Polsce miało w swoim składzie tylko osoby w wieku 60+⁴⁷. Takie gospodarstwa występowały częściej w miastach niż na wsi (odpowiednio 21,0% i 15,8% ogólnej liczby gospodarstw domowych). Charakteryzowały się one niższą średnią liczbą osób w gospodarstwie domowym wynoszącą 1,4. Znotowano również gospodarstwa składające się wyłącznie z osób niepełnosprawnych w wieku senioralnym (0,01% gospodarstw domowych z osobami w wieku 60+). Tylko 13,9% gospodarstw mających w swoim składzie tylko osoby starsze zamieszkiwało wspólnie z innym gospodarstwem domowym, zdecydowana większość takich gospodarstw mieszkała samodzielnie.

⁴⁵ Według Narodowego Spisu Powszechnego 2011.

⁴⁶ Według Narodowego Spisu Powszechnego 2011.

⁴⁷ Według Narodowego Spisu Powszechnego 2011.

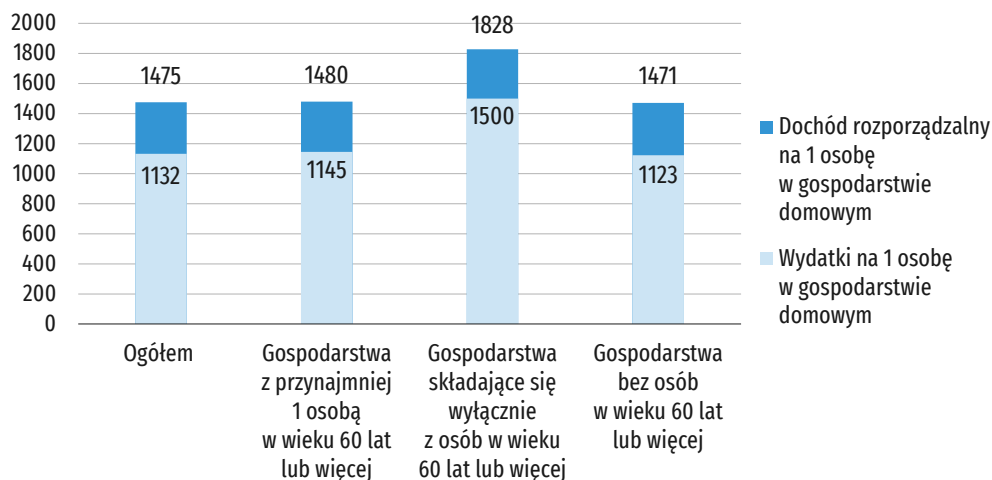
Dochody i wydatki. Źródła utrzymania

W 2016 r. przeciętny miesięczny dochód rozporządzalny na jedną osobę w gospodarstwach domowych z przynajmniej jedną osobą starszą w wieku 60 lat lub więcej wyniósł 1480 zł i był nieznacznie tylko wyższy (o 9 zł) niż w gospodarstwach bez takich osób⁴⁸. Natomiast gospodarstwa składające się wyłącznie z osób w wieku senioralnym dysponowały dochodem na jedną osobę w wysokości 1828 zł (o 357 zł wyższym niż w gospodarstwach wyłącznie z osobami młodszymi). Różnica ta mogła wynikać z faktu, iż w gospodarstwach domowych wyłącznie z osobami starszymi wszystkie osoby osiągają dochody.

Źródłem utrzymania gospodarstw domowych składających się wyłącznie z osób w wieku senioralnym była przede wszystkim emerytura (75,0% dochodów rozporządzalnych takich gospodarstw), podczas gdy w gospodarstwach domowych z osobami młodszymi – dochód z pracy najemnej (68,1% dochodów rozporządzalnych). Do pozostałych źródeł dochodów gospodarstw wyłącznie z osobami w wieku 60 lat i można zaliczyć m. in.: dochód z pracy najemnej, dary od osób prywatnych i dochód z pracy na własny rachunek (stanowiące odpowiednio – 9,4%, 3,2% oraz 2,4% dochodów rozporządzalnych na jedną osobę w takich gospodarstwach).

Przeciętne miesięczne wydatki na jedną osobę w gospodarstwach domowych zamieszkiwanych tylko przez osoby w starszym wieku wyniosły w 2016 r. 1500 zł i były o 377 zł wyższe w porównaniu z gospodarstwami, w skład których wchodziły wyłącznie osoby w wieku poniżej 60 lat (wykres 6). Udział przeciętnych miesięcznych wydatków na jedną osobę w dochodzie rozporządzalnym w gospodarstwach domowych wyłącznie z osobami starszymi wyniósł 82,0%, podczas gdy w gospodarstwach domowych składających się tylko z osób młodszych – 76,4%.

Wykres 6. Przeciętne miesięczne dochody i wydatki w gospodarstwach domowych w Polsce w 2016 r. (w zł)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS. Szerzej: „Sytuacja materialna i dochodowa gospodarstw domowych emerytów i rencistów oraz gospodarstw domowych mających w swoim składzie osoby starsze w wieku 60 lat i więcej w 2016 r.”, GUS, Warszawa 2017.

Analizując strukturę wydatków na jedną osobę w gospodarstwach domowych można zauważyć, że gospodarstwa domowe osób w wieku senioralnym przeznaczały 92,3% swoich wydatków ogółem na towary i usługi konsumpcyjne (o 3,5 p. proc. mniej od gospodarstw osób młodszych). Ponośliły większe wydatki na jedną osobę w gospodarstwie w porównaniu z gospodarstwami składającymi się wyłącznie z osób poniżej 60 roku życia m. in. na: żywność i napoje bezalkoholowe, użytkowanie mieszkania lub domu i nośniki energii, zdrowie (w tym na wyroby farmaceutyczne, jak również usługi ambulatoryjne i inne usługi związane ze zdrowiem), a także dary przekazane innym gospodarstwom domowym.

⁴⁸ 1.25.21(063) Budżety gospodarstw domowych.

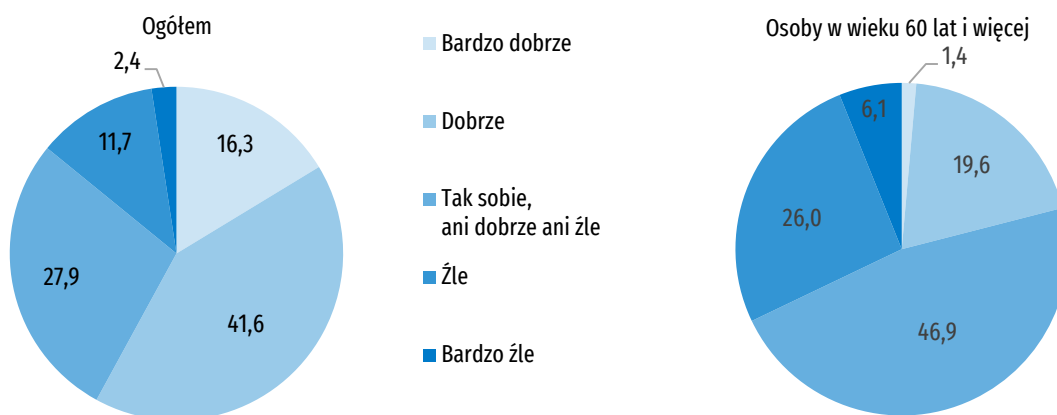
Sytuacja materialna w gospodarstwach domowych osób w wieku 60+ była przez nie określana rzadziej jako bardzo dobra i raczej dobra, a częściej jako przeciętna, raczej zła i zła, niż przez członków gospodarstw wyłącznie z osobami młodszymi.

Stan zdrowia – samoocena, choroby przewlekłe, sprawność i zdolność do samoobsługi oraz profilaktyka zdrowotna

W 2015 r. blisko 47% osób w Polsce w wieku 60 lat lub więcej oceniło swoje zdrowie jako „takie sobie, ani dobre, ani złe”⁴⁹. Rozkład wszystkich odpowiedzi seniorów w porównaniu z całą populacją przedstawiono na wykresie 7.

Biorąc pod uwagę wyniki badań można zauważyć, że ocena stanu zdrowia pogarsza się wraz z wiekiem. W grupie osób w wieku 60–69 lat co trzeci badany oceniał swoje zdrowie jako bardzo dobre lub dobre, co piąta osoba jako złe lub bardzo złe. Najstarsi, w wieku co najmniej 80 lat, znacznie częściej (co druga osoba) określali swoje zdrowie mianem złego lub bardzo złego, a jedynie co ósma osoba w tym wieku wskazywała na dobry lub bardzo dobry stan zdrowia.

Wykres 7. Samoocena stanu zdrowia Polaków w 2015 r. (w %)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Zgodnie z samooceną, lepszym zdrowiem w wieku senioralnym cieszyli się mężczyźni. Starsze kobiety ze wszystkich grup wiekowych gorzej oceniły stan swojego zdrowia. Największe różnice można było zauważyć w grupie osób w wieku 70–79 lat. Wśród siedemdziesięciolatek aż 28% mężczyzn oceniało stan swojego zdrowia jako bardzo dobry lub dobry, wśród płci przeciwnej – było to niecałe 17%.

W Polsce w 2015 r. 67,0% osób w wieku 60+ cierpiało z powodu długotrwałych problemów zdrowotnych lub chorób przewlekłych, które trwały (lub przewidywano, że będą trwały) co najmniej 6 miesięcy⁵⁰. Tymczasem w populacji ogółem⁵¹ 35,7% badanych wskazało na istnienie podobnych problemów.

W 2014 r. zbadano występowanie przewlekłych chorób lub dolegliwości, bez względu na czas ich trwania. Występowały one u większości osób (88,9%) w wieku co najmniej 60 lat⁵². Częściej zgłaszały je kobiety, we wszystkich grupach wiekowych.

⁴⁹ 1.25.08(059) Europejskie Badanie Warunków Życia Ludności (EU-SILC), 2015.

⁵⁰ 1.25.08(066) Europejskie Badanie Warunków Życia Ludności (EU-SILC), 2014.

⁵¹ Osoby w wieku 16 lat lub więcej.

⁵² 1.29.19(104) Europejskie Ankietowe Badanie Zdrowia (EHIS), 2014.

Do najczęściej występujących problemów zdrowotnych, na które skarżyli się mieszkańcy Polski w wieku 60+ należały:

- nadciśnienie tętnicze (występujące u 52,6% populacji),
- bóle dolnej partii pleców (41,7%),
- choroba zwyrodnieniowa stawów (39,7%),
- bóle szyi lub środkowej części pleców (odpowiednio – 29,7% oraz 29,0%),
- choroba wieńcowa (26,8%),
- cukrzyca (17,7%),
- nietrzymanie moczu (12,2%),
- choroby tarczycy (11,7%),
- silne bóle głowy (11,6%).

W 2014 r. większość osób w wieku 60+ (84,5%) używało okularów lub szkieł kontaktowych⁵³. Pomimo tego blisko co druga z nich (44,3%) zgłaszała problemy z widzeniem, w najstarszej grupie wiekowej było to blisko 65% ogółu analizowanej populacji.

Blisko ¼ populacji osób starszych przyznała, że ma trudności z usłyszeniem rozmowy z jedną osobą w cichym pomieszczeniu. Problem ten dotyczył ponad połowę (51,0%) osób w wieku 80+. Pomimo deklarowanych trudności ze słuchem, z aparatu słuchowego korzystało tylko 8,3% seniorów, odsetek ten był wyższy wśród najstarszych badanych i wynosił 17,3%.

Analizując problemy z poruszaniem się, stwierdzono, że 37,2% seniorów ma trudności w przejściu 500 m samodzielnie⁵⁴. Najczęściej dotyczyło to osób z grupy wiekowej 70–79 lat oraz najstarszych – odpowiednio 45,0% oraz 73,8% doświadczało opisywanych trudności w poruszaniu się.

W 2015 r. blisko połowa Polaków w wieku 60+ zauważyła u siebie ograniczenia w zdolności do wykonywania codziennych czynności (trwające co najmniej pół roku), w tym 16,2% wskazywało, że są one poważne⁵⁵. Nieco częściej dotyczyły one kobiet (50,0% osób w starszym wieku), niż mężczyzn (45,8% seniorów). Jeszcze więcej trudności nastroczało seniorom wejście i zejście po schodach na jedną kondygnację. Zanotowano, że problemy przy wykonywaniu tej czynności napotkało 44,2% osób starszych i wraz z wiekiem dotyczyły coraz większego odsetka seniorów – ponad połowę 70-latków (52,0%) oraz 78,8% osób w wieku co najmniej 80 lat.

Według danych pochodzących z EHIS w 2014 r. co trzeci Polak w starszym wieku zmagał się z problemami odnoszonymi do samoobsługi oraz prowadzenia gospodarstwa domowego (34,3% osób w wieku 65+). Polscy seniorzy mieli największe trudności z kładzeniem się i wstawaniem z łóżka lub siadaniem i wstawaniem z krzesła (27,9% osób w starszym wieku), a także kąpaniem się lub myciem pod prysznicem (26,5%). Ubieranie się i rozbieranie również przychodziło seniorom z trudem (22,9% osób w wieku co najmniej 65 lat). Nieco mniejsze problemy sprawiało korzystanie z toalety oraz jedzenie posiłków (odpowiednio – 14,9% i 8,8% starszych osób). Trudności w wykonywaniu codziennych zadań samoobsługowych narastały wraz z wiekiem. Wśród badanych osób w wieku co najmniej 80 lat problemy z wykonaniem przynajmniej jednej z tych czynności zadeklarowała, w zależności od rodzaju czynności, najrzadziej co piąta, a najczęściej co druga taka osoba. Wśród osób w wieku 65+ mających takie trudności ponad połowa (55,2%) korzystała z pomocy innej osoby lub urządzeń, a 40,3% badanych zgłosiło, że takiej pomocy potrzebowało.

Biorąc pod uwagę trudności w prowadzeniu gospodarstwa domowego, w 2014 r. zadeklarowała je ponad połowa osób w wieku 65 lat lub więcej (57,3%). Wraz z wiekiem te kłopoty dotykały coraz większej liczby osób. Wśród 80-latków tylko 15,2% przyznało, że bez problemu samodzielnie prowadzą gospodarstwo domowe. Seniorzy najwięcej utrudnień napotykali w wykonywaniu ciężkich prac domowych (57,2%), robieniu zakupów (36,0%), wykonywaniu lżejszych prac domowych (30,5%), a także dbaniu o sprawy administracyjne i finansowe (28,3%).

⁵³ 1.29.19(104) Europejskie Ankietowe Badanie Zdrowia (EHIS), 2014.

⁵⁴ 1.29.19(104) Europejskie Ankietowe Badanie Zdrowia (EHIS), 2014.

⁵⁵ 1.25.08(066) Europejskie Badanie Warunków Życia Ludności (EU-SILC), 2014.

W analizowanym zakresie 72,0% osób starszych korzystało z pomocy innej osoby lub urządzeń w prowadzeniu gospodarstwa domowego, a 42,1% zgłosiło, że takiej pomocy potrzebuje.

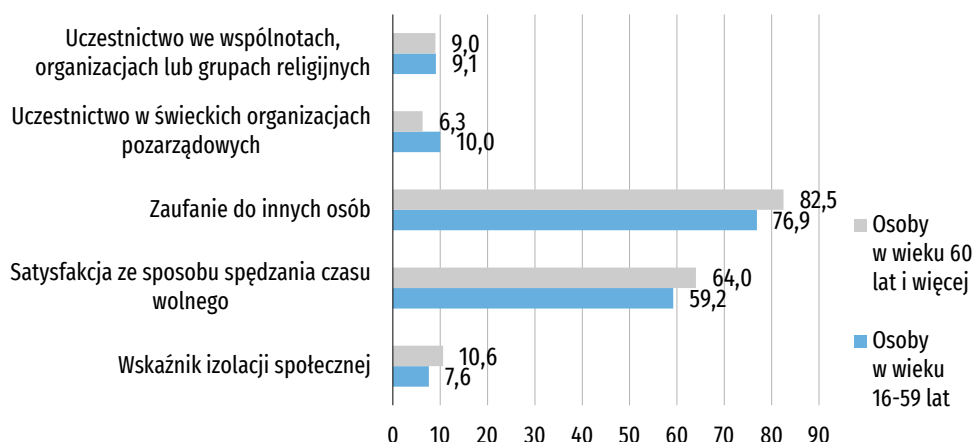
W 2014 r. osoby w wieku 60+ w Polsce często poddawały się badaniom profilaktycznym⁵⁶. W ciągu ostatnich 12 miesięcy aż 83,5% seniorów wykonywało badanie ciśnienia krwi. Może to wynikać z faktu, że nadciśnienie tętnicze było najczęściej zgłaszanym problemem zdrowotnym u starszych osób. Badanie to we wszystkich grupach wiekowych było wykonywane u ponad 80% osób z danej grupy. W okresie ostatniego roku badanie poziomu cukru we krwi miało przeprowadzone 71,7% osób w wieku 60+, a badanie poziomu cholesterolu – 71,9% seniorów. Można zauważyć, że wraz z wiekiem wzrastał odsetek osób wykonujących oba badania. Wszystkie trzy analizowane badania okresowe wykonywały nieco częściej kobiety niż mężczyźni w starszym wieku.

Ponad połowa (55,3%) seniorów płci męskiej miała przeprowadzone chociaż raz w życiu badanie lekarskie prostaty. Badanie na krew utajoną w kale lub kolonoskopię miało kiedykolwiek wykonywane 30,0% osób w wieku 60+. Jeszcze rzadziej starsze osoby deklarowały zaszczepienie przeciw grypie (przynajmniej raz w życiu) – przyznawało się do tego 24,9% populacji seniorów.

Aktywność – społeczna i obywatelska

W 2015 r. zbadano aktywność społeczną i obywatelską Polaków⁵⁷. Analizując zachowania mieszkańców naszego kraju w wieku senioralnym, można zauważyć, że wykazują oni nieco niższą aktywność od osób młodszych (wykres 8).

Wykres 8. Aktywność społeczna i obywatelska Polaków według wieku w 2015 r. (w %)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Tylko 6,3% osób w wieku 60+ uczestniczyło w świeckich organizacjach pozarządowych, czyli dobrowolnie poświęcało swój wolny czas na bezpłatną pracę w nich lub uczestniczyło w imprezach i wydarzeniach organizowanych przez te organizacje. Omawiany wskaźnik w grupie osób młodszych ukształtował się natomiast na poziomie 10,0%.

Jednak jeśli wziąć po uwagę uczestnictwo we wspólnotach, organizacjach lub grupach religijnych, ta dysproporcja znika. Odsetek seniorów dobrowolnie poświęcających swój wolny czas na bezpłatną pracę we wspomnianych wspólnotach lub uczestniczących w organizowanych przez nie imprezach i wydarzeniach był nieco wyższy niż w przypadku osób z młodszej grupy wiekowej.

⁵⁶ 1.29.19(104) Europejskie Ankietowe Badanie Zdrowia (EHIS), 2014.

⁵⁷ Badanie spójności społecznej 2015.

Niższą aktywność społeczną seniorów obrazuje wysokość wskaźnika izolacji społecznej, który w przypadku tej populacji wyniósł 10,6%. Oznacza to, że u co 10 osoby starszej można zaobserwować niewielką intensywność (lub brak) kontaktów społecznych z osobami spoza gospodarstwa domowego. U osób młodszych wskaźnik ten był niższy i wyniósł 7,6%. Osoby w wieku 60+ częściej (64,0%) w porównaniu z młodszymi Polakami deklarowały, że są zadowolone lub bardzo zadowolone ze sposobu spędzania czasu wolnego. Mają również większe zaufanie do ludzi (82,5%) niż osoby w wieku poniżej 60 lat.

Budżet czasu

Osoby w wieku 60+ spędzają swój czas nieco inaczej niż osoby młodsze. Największy odsetek osób starszych poświęca czas na korzystanie ze środków masowego przekazu (97,3%), zajęcia i prace domowe (95,3%), życie towarzyskie i rozrywki (75,7%) oraz dojazdy i dojścia (72,6%) (tabela 9).

Tabela 9. Dobowy budżet czasu osób w wieku 60+ oraz osób w wieku 18–59 lat w 2013 r.

WYSZCZEGÓLNIENIE	Osoby w wieku 60+		Osoby w wieku 18–59 lat	
	odsetek	czas w godz. i min.	odsetek	czas w godz. i min.
Potrzeby fizjologiczne	100,0	12.06	100,0	10.49
Korzystanie ze środków masowego przekazu	97,3	3.53	89,2	2.30
Zajęcia i prace domowe	95,3	4.05	90,8	3.45
Życie towarzyskie i rozrywki	75,7	1.45	64,3	1.35
Dojazdy i dojścia	72,6	1.08	85,5	1.19
Dobrowolna praca w organizacjach i poza nimi; pomoc innym, zaangażowanie w działalność organizacji i praktyki religijne	37,7	1.43	17,4	1.30
Uczestnictwo w sporcie i rekreacji	32,3	1.27	23,5	1.31
Zamówienia osobiste	23,4	1.30	38,9	1.32
Praca zawodowa	8,6	6.32	49,5	7.43
Inne niewymienione czynności	7,8	0.32	9,2	0.29
Nauka	0,6	1.42	6,9	4.45

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS. Szerzej: „Informacja o sytuacji osób starszych na podstawie badań Głównego Urzędu Statystycznego”, GUS, Warszawa 2016.

Warto zwrócić uwagę na fakt, że duża część seniorów (37,7%, a więc o 20,3 p. proc. więcej niż osoby młodsze) zajmowała się dobrowolną pracą w organizacjach i poza nimi; pomocą innym, zaangażowaniem w działalność organizacji i praktykami religijnymi. Według badania budżetu czasu jedynie 8,6% osób w wieku 60+ pracuje zawodowo, przeznaczając na pracę 6 godzin i 32 minuty w ciągu doby.

Ocena sytuacji osób starszych w Polsce w rankingu Global Age Watch

Informacji na temat sytuacji osób starszych w Polsce dostarcza m. in.: ranking Global Age Watch Index⁵⁸, który ma na celu zaprezentowanie jakości życia i dobrostanu ludzi starszych w różnych krajach oraz wskazanie obszarów, które wymagają udoskonalenia w danym kraju. W tym celu przeanalizowane zostały wskaźniki w czterech obszarach tematycznych. Oceniane były:

- bezpieczeństwo dochodowe, czyli dysponowanie dochodami wystarczającymi do zaspokojenia potrzeb osób w podeszłym wieku,
- kondycja zdrowotna seniorów – dobre samopoczucie zarówno fizyczne, jak i psychiczne oraz oczekiwana długość życia,
- obecność na rynku pracy oraz poziom edukacji ludzi starszych,

⁵⁸ <http://www.helpage.org/global-agewatch/>

- bezpieczeństwo fizyczne, więzi społeczne, swobody obywatelskie i transport publiczny w odniesieniu do osób w wieku senioralnym.

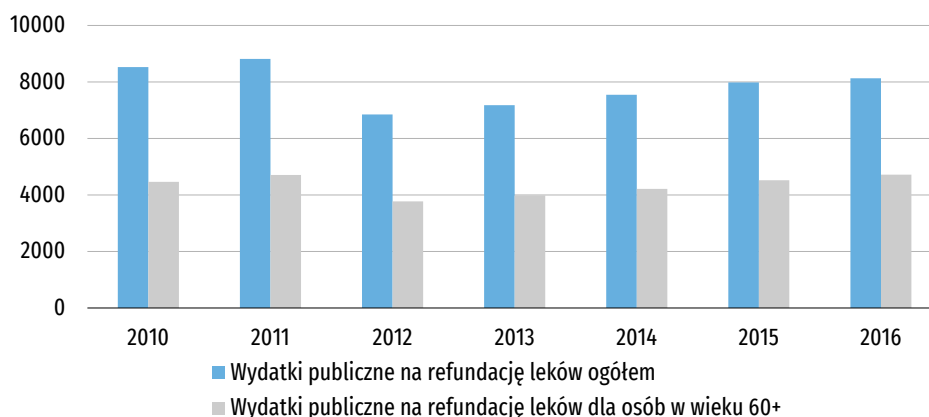
Ostatni raport Global Age Watch dotyczył porównania i oceny różnych krajów na podstawie danych z 2015 r. Polska zajęła w tym rankingu dość wysokie 32 miejsce wśród badanych 96 krajów. Analizując składowe podlegające ocenie można stwierdzić, że miejsce to wynika z wysokiej oceny bezpieczeństwa dochodowego (26 miejsce ze zdobytymi punktami w ilości 77,6 na 100 możliwych do uzyskania). Pod względem dostępu do swobód obywatelskich, więzi społecznych, bezpieczeństwa fizycznego i dostępu do transportu publicznego nasz kraj zajął 37 miejsce (69,2 pkt), natomiast w zakresie kondycji zdrowotnej uplasował się na 48 miejscu (55,3 pkt). Obszarem wymagającym podjęcia działań zmierzających w największym stopniu do poprawy była „Obecność na rynku pracy oraz poziom edukacji osób starszych” – Polska w tej dziedzinie zajęła 52 miejsce (31,1 pkt).

5.2. Gospodarka senioralna – charakterystyka na podstawie zdefiniowanego zestawu miar⁵⁹

Wyroby medyczne i rehabilitacyjne

Istotną część wydatków publicznych na rzecz osób w wieku 60+ stanowi refundacja leków oraz środków pomocniczych i ortopedycznych, których koszt w całości lub w części pokrywany jest przez NFZ. W 2016 r. całkowity koszt refundacji wyniósł 8129,2 mln zł, z czego 4720,5 mln zł przeznaczonych było na refundację leków dla osób w wieku 60+⁶⁰. Analizując dane za lata 2010–2016 można zauważyć, że udział wydatków na refundację leków osób w wieku 60+ w wydatkach na refundację leków ogółem wykazywał tendencję wzrostową (z 52,4% w 2010 r. do 58,1% – w 2016 r.) (wykres 9). Najwyższe kwoty na refundację leków dla seniorów przeznaczono w województwach mazowieckim (638,9 mln zł) oraz śląskim (610,4 mln zł), natomiast w województwach: lubuskim, opolskim, podlaskim, świętokrzyskim i warmińsko-mazurskim kwoty refundacji nie przekroczyły 161,5 mln zł.

Wykres 9. Wydatki publiczne na refundację leków ogółem oraz dla osób w wieku 60+ w latach 2010–2016 (w mln zł)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

NFZ finansuje także refundację wyrobów medycznych (np. protezy, aparaty i ortezy ortopedyczne, wózki inwalidzkie, laski, kule, obuwie ortopedyczne). W 2016 r. NFZ na ten cel przeznaczył 951,9 mln zł. Kwota ta w porównaniu do 2010 r. wzrosła o 38,2% (588,1 mln zł w 2010 r.). Najwięcej środków na refundację wyrobów medycznych przeznaczano w województwach mazowieckim (122,8 mln zł) oraz śląskim (131,5 mln zł), a najmniej – w województwach: opolskim, lubuskim, podlaskim, świętokrzyskim i warmińsko-mazurskim – kwoty między 24,6 mln zł a 33,3 mln zł. Wydatki na środki pomocnicze i ortopedyczne dla osób w wieku 60+ w 2016 r. stanowiły kwotę 625,5 mln zł, tj. blisko 66% ogólnej kwoty refundacji. Z roku na rok wydatki te rosną. W 2010 r. kwota refundacji dla seniorów wynosiła 369,5 mln zł i była o blisko 41% niższa od wydatkowanej w 2016 r.

Nowe technologie

Finansowaniem prac badawczo-rozwojowych, w tym na rzecz rozwoju szeroko rozumianej gospodarki senioralnej, zajmują się w Polsce między innymi Narodowe Centrum Nauki oraz Narodowe Centrum Badań i Rozwoju. Narodowe Centrum Nauki jest agencją wykonawczą powołaną do wspierania działalności naukowej w zakresie badań podstawowych, czyli prac eksperymentalnych lub teoretycznych podejmowanych przede wszystkim

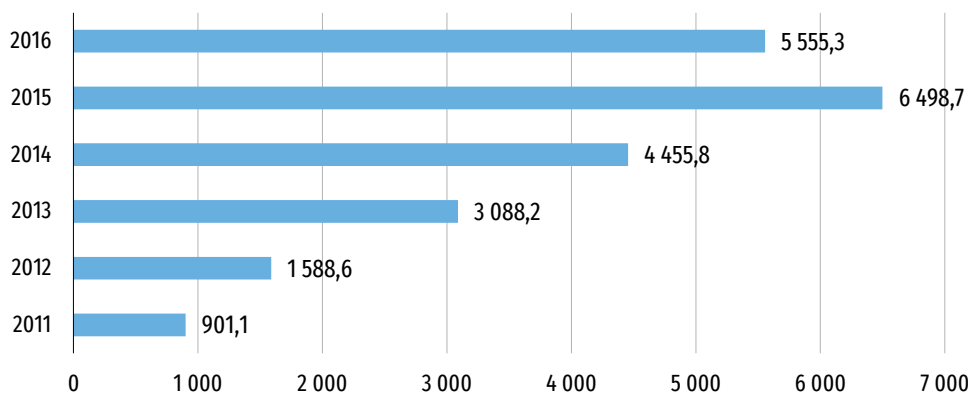
⁵⁹ Wartości wskaźników służących do opisu gospodarki senioralnej zestawiono w bazie danych stanowiącej załącznik 5 do raportu (baza wyłącznie w wersji elektronicznej).

⁶⁰ Od maja 2018 r. funkcjonuje program *Leki 75+*, w ramach którego państwo zapewnia bezpłatny dostęp do określonych leków osobom po 75 roku życia. Podana kwota przeznaczona na refundację obejmuje także wydatki ponoszone w ramach tego Programu.

w celu zdobycia nowej wiedzy o podstawach zjawisk i obserwowalnych faktów, bez nastawienia na bezpośrednie zastosowanie komercyjne. Narodowe Centrum Badań i Rozwoju jest agencją wykonawczą Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego. Powołane zostało latem 2007 r. jako jednostka realizująca zadania z zakresu polityki naukowej, naukowo-technicznej i innowacyjnej państwa.

W latach 2011–2016 obie te instytucje wsparły finansowanie 60 projektów w zakresie tematyki związanej z gospodarką senioralną. Łączne wsparcie w analizowanych latach wyniosło 22,1 mln zł (wykres 10).

Wykres 10. Środki finansowe wydatkowane przez NCN i NCBR przeznaczone na prace badawczo-rozwojowe związane z osobami starszymi w latach 2011–2016 (w tys. zł)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NCN i NCBR.

W przypadku NCN były to projekty o różnym charakterze, zarówno realizowane przez młodych naukowców, jak i osoby posiadające stopień naukowy, a także zespoły badawcze krajowe oraz międzynarodowe. NCN w latach 2011–2016 przekazało łącznie na ten cel 14,0 mln zł.

NCBR finansuje realizację dwóch programów swoją tematyką obejmujących problematykę osób starszych. Program *Active and Assisted Living Programme (AAL)* jest 19 inicjatywą badawczo-rozwojową powołaną przez 20 państw członkowskich UE oraz trzy państwa stowarzyszone (Izrael, Norwegię, Szwajcarię). Celem głównym tego programu jest stymulowanie generowania innowacyjnych produktów, usług i systemów bazujących na technologii informacyjno-komunikacyjnej (ICT), aby zapewnić komfortowe funkcjonowanie ludzi starszych poprzez: przedłużanie czasu życia ludzi starszych w preferowanych warunkach, pomoc w zachowaniu zdrowia i samodzielnego funkcjonowania, promowanie lepszego i zdrowszego trybu życia osób zagrożonych, pomoc opiekunom, rodzinom i organizacjom opiekuńczym, pobudzanie efektywności i produktywności wykorzystywanych zasobów w starzejących się społecznościach. W ramach tego programu na prace badawczo-rozwojowe w latach 2011–2016 przekazano 5,3 mln zł. Drugim programem realizowanym przez NCBR, związanym z osobami starszymi, jest program *Innowacje Społeczne*, którego celem jest poprawa jakości życia społeczeństwa, ze szczególnym uwzględnieniem tych grup i obszarów, w których istnieje rzeczywista potrzeba innowacyjnych rozwiązań i podejmowania nowych inicjatyw społecznych. Do celów szczegółowych Programu zaliczono zarówno wzrost liczby wdrożeń innowacyjnych rozwiązań technicznych, jak i innowacyjnych produktów, usług i procedur pozwalających na rozwiązanie złożonych problemów społecznych oraz wzrost współpracy międzysektorowej na poziomie lokalnym, regionalnym i krajowym. W ramach tego programu w latach 2011–2016 wydatkowano 2,8 mln zł.

Usługi finansowe i ubezpieczeniowe

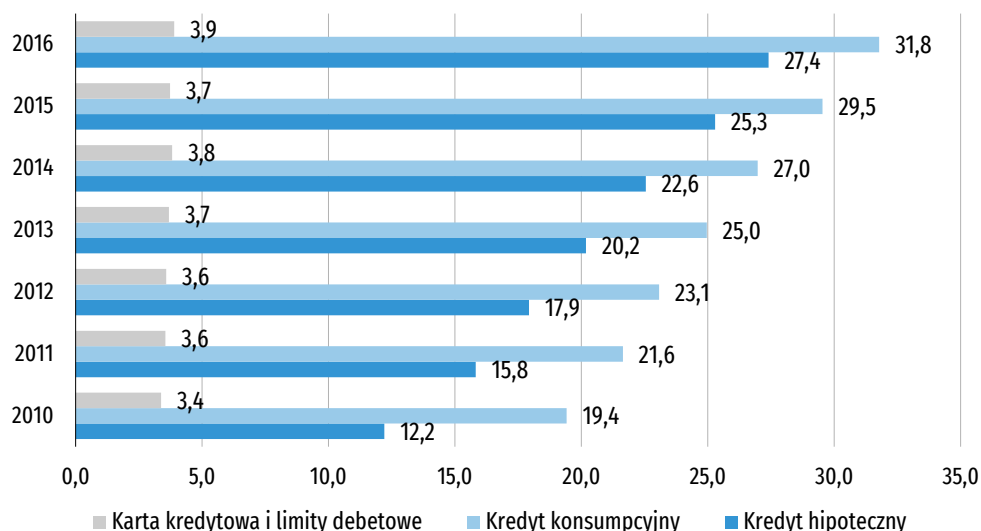
Jak wynika z badań przeprowadzonych przez NBP w 2016 r., seniorzy korzystają zarówno z produktów oszczędnościowych, jak i kredytowych oferowanych przez banki. Wśród badanych aż 57,0% osób w wieku powyżej 59 lat posiadało rachunek w banku. Wśród posiadaczy konta osobistego 61,0% osób deklarowało korzystanie z karty

debetowej. Według danych NBP osoby w wieku powyżej 59 lat niechętnie korzystają z bankowości internetowej i mobilnej (odpowiednio 29,0% i 3,0% badanej zbiorowości, posiadającej konto osobiste)⁶¹.

Z informacji pozyskanych z Biura Informacji Kredytowej wynika, iż seniorzy coraz częściej korzystają z różnych form kredytowania. Udział wartości zobowiązań kredytowych posiadanych przez osoby w wieku 60+ w ogólnej ich wartości systematycznie wzrasta. W 2016 r. udział ten wyniósł 10,9% i był o 2,4 p. proc. wyższy od zanotowanego w 2010 r.

Seniorzy korzystają z różnego rodzaju kredytów (mieszkaniowych, konsumpcyjnych, kart kredytowych oraz limitów debetowych). Wartość zadłużenia osób w wieku 60+ w latach 2010–2016 według rodzaju przedstawiono na wykresie 11.

Wykres 11. Wartość zadłużenia osób w wieku 60+ w latach 2010–2016 (w mld zł)



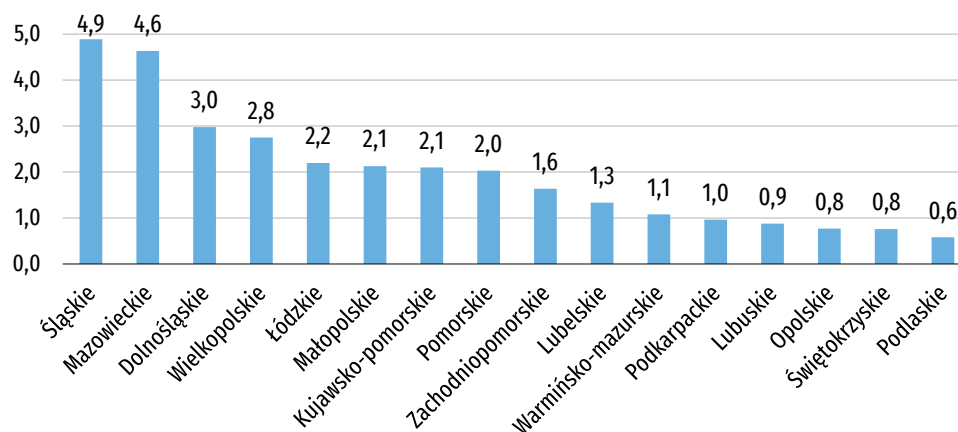
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych BIK.

Z przedstawionych danych wynika, iż osoby w wieku 60+ najchętniej korzystają z kredytów konsumpcyjnych. Wartość zadłużenia seniorów z tego tytułu w 2016 r. wyniosła 31,8 mld zł i była o 12,4 mld zł (tj. o 63,7%) wyższa od wartości z 2010 r.

Analizując regionalny rozkład zadłużenia z tytułu kredytów konsumpcyjnych (wykres 12) należy zauważyć, że 30,0% wartości tego zadłużenia posiadają seniorzy z dwóch województw: śląskiego i mazowieckiego. Seniorzy z województwa śląskiego w 2016 r. mieli do spłacenia 15,4%, a z województwa mazowieckiego – 14,6% ogółu zadłużenia z tytułu kredytu konsumpcyjnego osób w wieku 60+.

⁶¹ Wybrane wyniki badania Polaków na temat korzystania z usług bankowych i płatności w 2016 r. zrealizowanego przez Narodowy Bank Polski dostępne są pod adresem: https://www.nbp.pl/systemplatniczy/obrot bez gotowko wy/Polacy-na-temat-uslug-bankowych_2016.pdf

Wykres 12. Wartość zadłużenia z tytułu kredytów konsumpcyjnych osób w wieku 60+ według województw w 2016 r. (w mld zł)

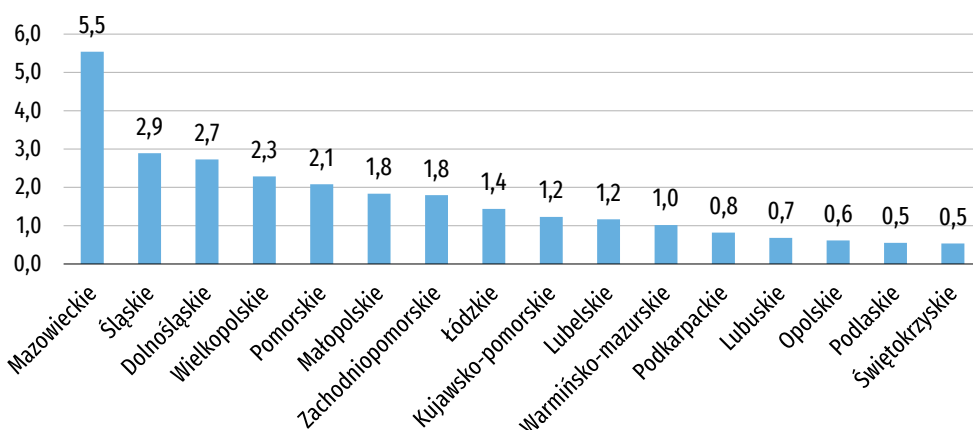


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych BIK.

Przeciętne zadłużenie osoby w wieku 60+ z tytułu kredytu konsumpcyjnego w 2016 r. wyniosło nieco ponad 15 tys. zł i było wyższe o 54,3% w stosunku do przeciętnego zadłużenia z 2010 r.

W analizowanym okresie wartość zadłużenia seniorów z tytułu kredytu hipotecznego także systematycznie wzrastała. W 2016 r. wartość tego zadłużenia wynosiła 27,4 mld zł i w stosunku do 2010 r. była ponad dwukrotnie wyższa. Należy zauważyć, że wartość zadłużenia osób starszych z tytułu kredytu hipotecznego jest dość znacznie zróżnicowana regionalnie (wykres 13).

Wykres 13. Wartość zadłużenia z tytułu kredytów hipotecznych osób w wieku 60+ według województw w 2016 r. (w mld zł)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych BIK.

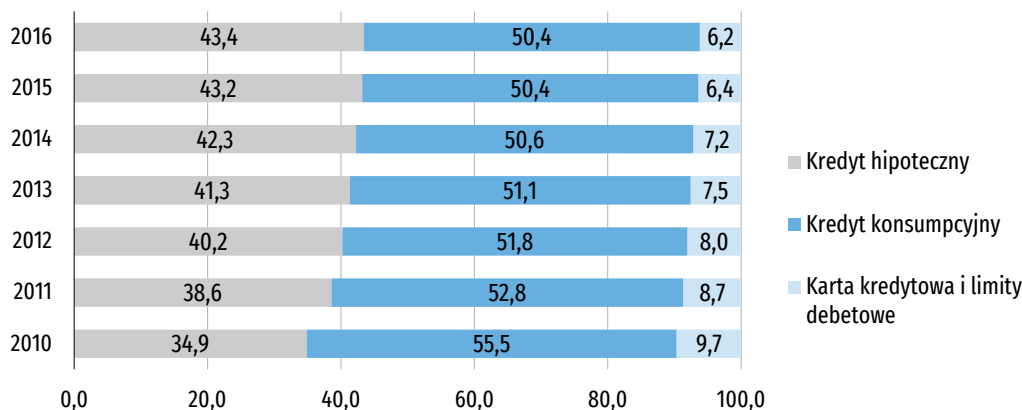
Najwyższe zadłużenie z tytułu kredytu hipotecznego w 2016 r. posiadali seniorzy z województwa mazowieckiego. Ich zadłużenie z tego tytułu stanowiło 20,2% całkowitego zadłużenia osób w wieku 60+ z tytułu kredytu hipotecznego. Najmniejszym zadłużeniem hipotecznym charakteryzowali się seniorzy z województwa świętokrzyskiego i podlaskiego, którzy mieli do spłacenia po 2,0% całkowitego zadłużenia osób w wieku 60+ z tytułu kredytu hipotecznego.

Przeciętne zadłużenie osoby w wieku 60+ z tytułu kredytu hipotecznego w 2016 r. wyniosło blisko 83,2 tys. zł i wzrosło w stosunku do przeciętnego zadłużenia z 2010 r. o 21,7%.

Osoby w wieku 60+ korzystają również z kart kredytowych i limitów debetowych. W 2016 r. zadłużenie seniorów z tego tytułu wyniosło 3,9 mld zł i w stosunku do 2010 r. wzrosło o 15,3%. Przeciętne zadłużenie z tytułu kart kredytowych i limitów debetowych osób w wieku 60+ w 2016 r. wyniosło 1304 zł.

Z przeprowadzonej analizy wynika, iż w latach 2010–2016 wartość zobowiązań z tytułu poszczególnych produktów kredytowych systematycznie wzrastała. Zmieniała się także struktura tego zadłużenia (wykres 14).

Wykres 14. Struktura zadłużenia osób w wieku 60+ według rodzaju w latach 2010–2016 (w %)



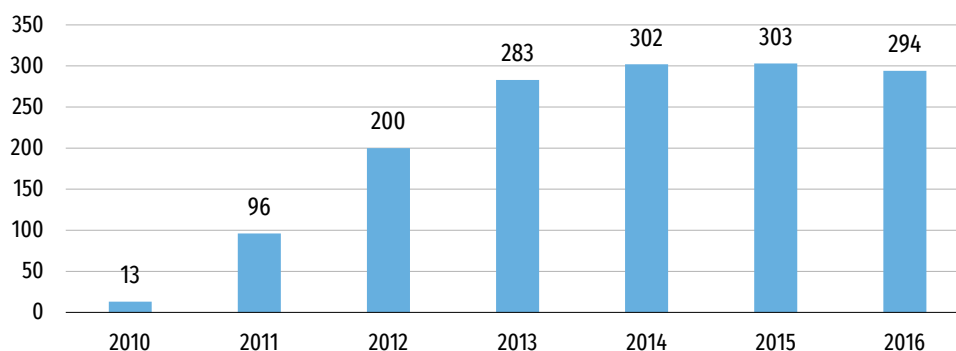
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych BIK.

Można zauważyć, że w strukturze zadłużenia polskich seniorów w latach 2010–2016 wzrósł udział zobowiązań kredytowych z tytułu kredytu hipotecznego, zmniejszył się natomiast udział pozostałych produktów kredytowych. Udział wartości zadłużenia z tytułu kredytu hipotecznego w ogólnej wartości zadłużenia osób w wieku 60+ w 2016 r. wyniósł 43,4% i był o 8,5 p. proc. wyższy od analogicznego wskaźnika w 2010 r.

Specyficznym rodzajem kredytu skierowanym bezpośrednio do seniorów jest odwrócona hipoteka. Na rynku finansowym funkcjonuje dożywotnie świadczenie pieniężne, zwane powszechnie rentą dożywotnią. Jest to comiesięczne świadczenie wypłacane seniorom przez fundusze hipoteczne.

Z informacji pozyskanych z Konferencji Przedsiębiorstw Finansowych wynika jednak, że nie jest to zbyt popularny produkt wśród seniorów. Na koniec 2016 r. liczba aktywnych umów, którymi administrowały fundusze hipoteczne zrzeszone w KPF wynosiła 294 (wykres 15).

Wykres 15. Liczba aktywnych umów renty dożywotniej w latach 2010–2016



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych KPF.

Jak wynika z zaprezentowanych danych, liczba dożywotnich świadczeń pieniężnych (rent dożywotnich) rosła do 2013 r. Następnie w latach 2014–2015 odnotowano jedynie niewielki przyrost podpisanych umów, zaś w 2016 r. nastąpił ich spadek.

Analizując geograficzny rozkład liczby aktywnych umów dożywotniego świadczenia pieniężnego (renty dożywotniej) należy zauważyć, że najwięcej umów zostało podpisanych przez seniorów z województwa mazowieckiego. W 2016 r. przypadało na nich aż 31,3% wszystkich zawartych umów o dożywotnie świadczenie pieniężne.

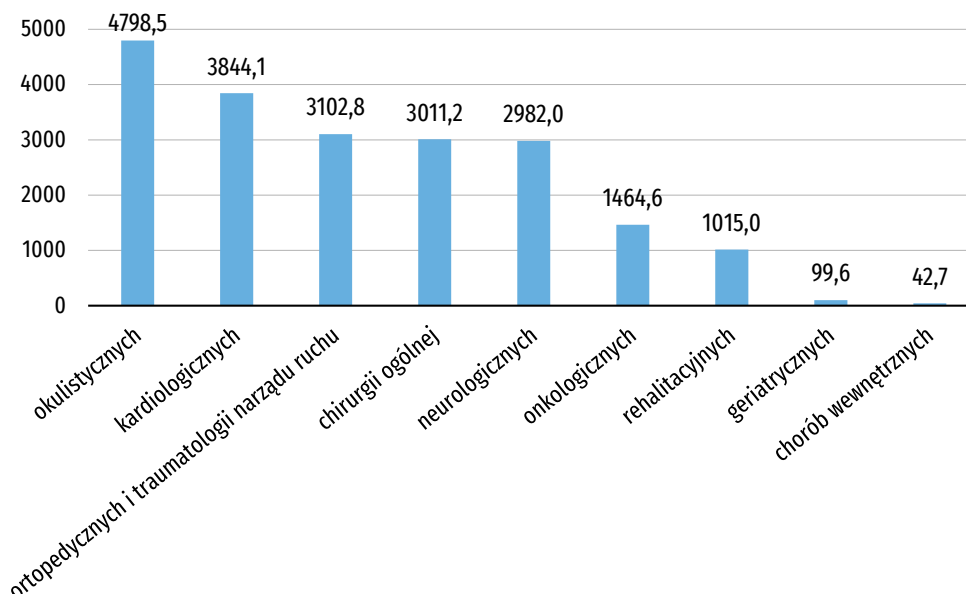
Przeciętny wiek osób w dniu podpisywania umowy dożywotniego świadczenia pieniężnego w 2016 r. wyniósł 79,4 lat. Przeciętna wartość nieruchomości, będącej przedmiotem umów z funduszami hipotecznymi, na koniec 2016 r. wyniosła 254,2 tys. zł. Przeciętny metraż mieszkań, stanowiących przedmiot umowy wynosił 48,36 m².

Wysokość dożywotniego świadczenia pieniężnego, które otrzymuje senior, jest uzależniona od wielu czynników, przede wszystkim od jego wieku, płci oraz wartości nieruchomości. Rozpiętość kwot jest bardzo duża. W oparciu o dane KPF dotyczące liczby zawartych umów oraz wartości wypłaconych rent dożywotnich, można szacować, że przeciętna miesięczna wysokość wypłacanego dożywotniego świadczenia pieniężnego w 2016 r. z tego tytułu wyniosła około 700 zł.

Usługi zdrowotne

W końcu 2016 r. w ramach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej funkcjonowało 21299 przychodni⁶² oraz 1020 praktyk lekarskich⁶³. Według NFZ w 2016 r. osobom w wieku senioralnym w podstawowej opiece zdrowotnej udzielono łącznie ponad 64,1 mln porad lekarskich. Liczba ta w porównaniu do 2010 r. wzrosła o prawie 12 mln. Największa liczba porad udzielona została w województwach mazowieckim (8,1 mln) oraz śląskim (7,5 mln), najmniejsza zaś w województwach lubuskim i opolskim (po 1,7 mln). Analizując porady lekarskie udzielone osobom w wieku 60+ w wybranych poradniach specjalistycznych, należy zauważyć, że dominują wśród nich porady z zakresu okulistyki oraz kardiologii. Najmniejszą liczbę porad odnotowano zaś w geriatricznym oraz w zakresie chorób wewnętrznych (wykres 16).

Wykres 16. Liczba porad lekarskich udzielonych w wybranych poradniach specjalistycznych osobom w wieku 60+ w 2016 r. (w tys.)



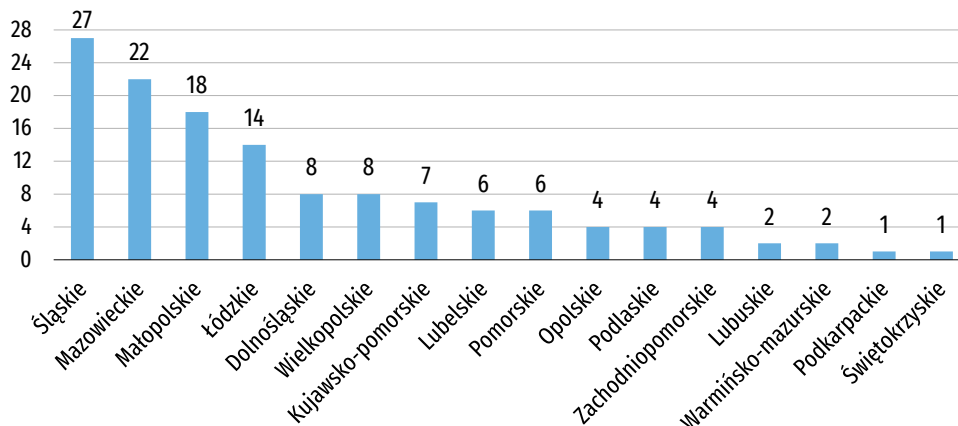
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

⁶² Przychodnie łącznie z: ośrodkami zdrowia, poradniami, ambulatoriami i izbami chorych oraz zakładami badań diagnostycznych i medycznymi laboratoriami diagnostycznymi. Dane GUS.

⁶³ Praktyki lekarskie (indywidualne i grupowe, podstawowe i specjalistyczne), z wyłączeniem praktyk lekarzy dentyistów, realizujące świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych. Dane GUS.

W Polsce na koniec 2016 r. funkcjonowały jedynie 134 poradnie geriatryczne⁶⁴ (wykres 17).

Wykres 17. Liczba poradni geriatrycznych w Polsce według województw w 2016 r.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

W poradniach geriatrycznych udzielono w 2016 r. łącznie 99,6 tys. porad lekarskich osobom w wieku 60+⁶⁵. W porównaniu do 2010 r. nastąpił wzrost liczby porad o 42,8 tys. Najwięcej porad lekarskich z zakresu geriatryki udzielono w województwie śląskim (24,9 tys.) oraz małopolskim (19,2 tys.). W większości województw liczba porad lekarskich z zakresu geriatryki zawierała się w przedziale od 1,6 tys. – w województwie lubuskim do 4,2 tys. w województwie lubelskim.

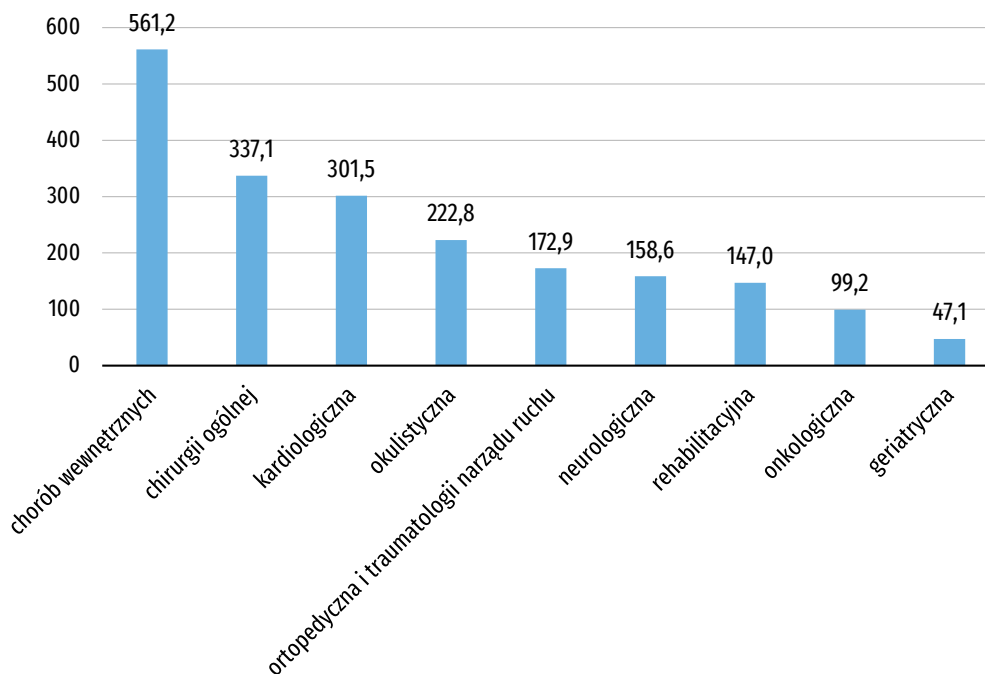
Stacjonarną opiekę zdrowotną w Polsce na koniec 2016 r. zapewniało 957 szpitali ogólnych z liczbą łóżek 186607. W szpitalach tych w 2016 r. działało 48 oddziałów geriatrycznych z łączną liczbą łóżek 1122. W 2010 r. było ich jedynie 21 z liczbą łóżek 569⁶⁶. Według informacji przekazanych przez NFZ, w 2016 r. łącznie na oddziałach geriatrycznych było leczonych 47093 osoby w wieku 60+ (wykres 18). Największą liczbę pacjentów odnotowano w województwie śląskim – 11840, małopolskim – 7495 oraz mazowieckim – 4692. Najmniejsza liczba seniorów korzystała z leczenia z zakresu geriatryki w województwie warmińsko-mazurskim – 647, pomorskim – 715 oraz zachodniopomorskim – 836.

⁶⁴ Dane GUS.

⁶⁵ Dane NFZ.

⁶⁶ Dane GUS.

Wykres 18. Liczba osób w wieku 60+ leczona w szpitalach ogólnych według wybranych specjalizacji w 2016 r. (w tys.)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Spośród pozostałych specjalizacji wybranych do analizy największa liczba osób w wieku 60+ przebywała na oddziałach chorób wewnętrznych (561,2 tys. pacjentów) oraz chirurgii ogólnej (337,1 tys. pacjentów). Największa liczba osób w wieku 60+ w zakresie obu wskazanych specjalizacji była leczona w województwie mazowieckim (odpowiednio 71,1 tys. i 48,4 tys. seniorów) oraz śląskim (68,7 tys. oraz 35,1 tys. seniorów), najmniej zaś pacjentów na tych oddziałach odnotowano w województwie lubuskim – (odpowiednio 13,5 tys. oraz 8,3 tys.)⁶⁷.

W Polsce w 2016 r. było 457 świadczeniodawców realizujących świadczenia z zakresu protetyki⁶⁸. W porównaniu z 2010 r. ich liczba nieznacznie wzrosła (o 17). Według NFZ na koniec 2016 r. liczba pacjentów korzystających ze świadczeń z zakresu protetyki wyniosła 1356 osób, z czego 607 to osoby w wieku 60+. Liczba seniorów, którym udzielono świadczeń z omawianego zakresu rozkłada się w miarę równomiernie we wszystkich województwach w Polsce, od 35 w świętokrzyskim do 43 w dolnośląskim. Biorąc pod uwagę dostępność świadczeń z zakresu protetyki, należy zauważyć, że na jednego świadczeniodawcę z tego zakresu przypada około 19,5 tys. seniorów. Najgorzej sytuacja kształtuje się w województwie wielkopolskim (68,6 tys. seniorów), a najlepiej w województwie dolnośląskim – 9,0 tys. seniorów na jednego świadczeniodawcę z zakresu protetyki.

W Polsce na koniec 2016 r. funkcjonowało 13104 apteki ogólnodostępne oraz 1316 punktów aptecznych. Liczba aptek w porównaniu do 2010 r. wzrosła o 1807. Największa liczba aptek działa w województwach mazowieckim (1778) oraz śląskim (1508). Najmniej aptek znajduje się w województwach: lubuskim, opolskim i podlaskim, odpowiednio 319, 327 i 406. W Polsce na jedną aptekę przypada średnio 691 seniorów, przy czym największa liczba osób 60+ na jedną aptekę przypada w województwie kujawsko-pomorskim – 765, natomiast najmniejsza w wielkopolskim – 590.

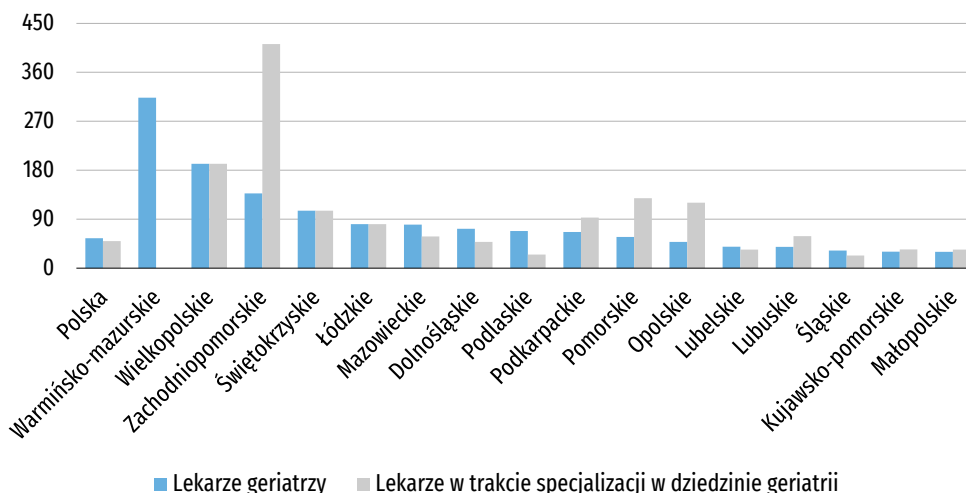
⁶⁷ Dane NFZ.

⁶⁸ Dane NFZ. Dane nie obejmują usług z zakresu protetyki zakontraktowanych w zbiorach innych świadczeń.

Bardzo ważnym aspektem w zakresie opieki nad osobami starszymi jest zapewnienie wykwalifikowanej kadry medycznej. Według stanu na koniec 2016 r. liczba lekarzy geriatrów (pracujących według głównego miejsca pracy) wynosiła 165 i była o 70,1% wyższa w porównaniu z 2010 r. Najwięcej lekarzy geriatrów było zatrudnionych w województwie śląskim (35) i małopolskim (25), a najmniej w warmińsko-mazurskim (1) oraz świętokrzyskim i zachodniopomorskim (po 3).

W 2016 r. na jednego lekarza geriatrę w Polsce przypadło 54,9 tys. osób w wieku 60+ (wykres 19). Najgorsza sytuacja wystąpiła w województwie warmińsko-mazurskim i wielkopolskim, gdzie na jednego lekarza ze specjalizacją w dziedzinie geriatryi przypadło odpowiednio 313,3 tys. i 191,7 tys. osób w wieku 60+, najlepsza zaś w województwie małopolskim – 29,9 tys.

Wykres 19. Liczba osób w wieku 60+ przypadająca na lekarza geriatrę i lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie geriatryi w 2016 r. (w tys.)



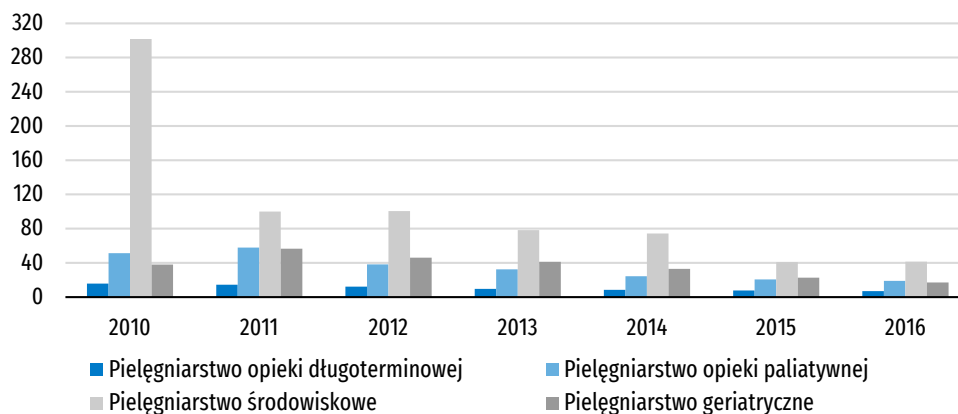
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych CMKP i GUS.

Kadrę pracowników medycznych realizujących świadczenia zdrowotne stanowią również pielęgniarki udzielające opieki zarówno w warunkach ambulatoryjnych, jak i w domu pacjenta. Pomimo, że w Polsce z roku na rok przybywa pielęgniarek geriatrycznych (w 2010 r. – 198, w 2016 r. – 534), to wobec rosnącej liczby pacjentów w wieku 60+ ich ilość jest nadal niewystarczająca.

W kraju według stanu na koniec 2016 r. na jedną pielęgniarkę ze specjalizacją w dziedzinie geriatryi przypadło 17,0 tys. osób w wieku 60+, tj. o 55,5% mniej niż w 2010 r. Najwięcej osób starszych na jedną pielęgniarkę geriatryczną przypadło w województwie łódzkim (646,6 tys.), lubuskim, opolskim i pomorskim (ponad 230,0 tys.), a w województwie świętokrzyskim w analizowanym okresie nie było żadnej pielęgniarki ze specjalizacją geriatryczną. Najmniejsza liczba osób 60+ na jedną pielęgniarkę przypadła w województwie małopolskim, wielkopolskim i kujawsko-pomorskim, odpowiednio 6,1 tys., 6,9 tys., 8,9 tys.

Z opieką nad osobami starszymi związane są również inne dziedziny pielęgniarstwa, tj. pielęgniarstwo opieki długoterminowej, paliatywnej oraz pielęgniarstwo środowiskowe. Liczba osób w wieku 60+ przypadająca na jedną pielęgniarkę ze specjalizacją według ww. dziedzin pielęgniarstwa systematycznie maleje (wykres 20). W 2016 r. najwięcej osób w wieku 60+ przypadło na jedną pielęgniarkę środowiskową (41,3 tys., w 2010 r. – 301,7 tys.), zaś najmniej na jedną pielęgniarkę ze specjalizacją w dziedzinie opieki długoterminowej (15,8 tys., w 2010 r. – 6,9 tys.).

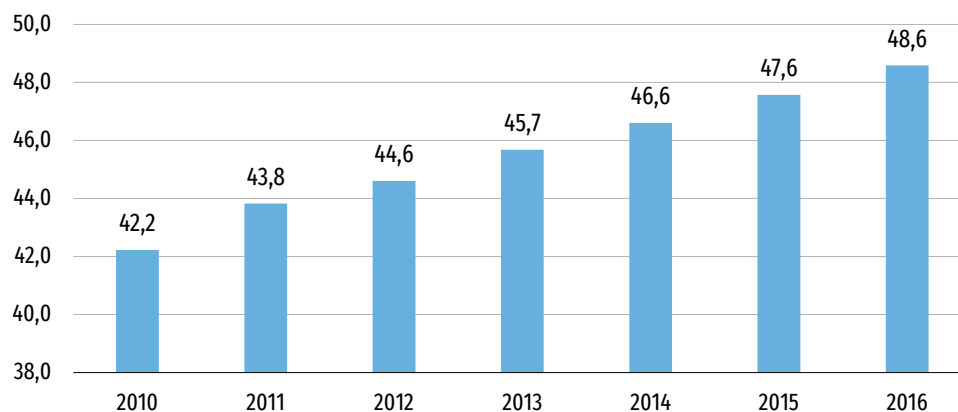
Wykres 20. Liczba osób w wieku 60+ przypadająca na pielęgniarkę ze specjalizacją według dziedzin pielęgniarstwa w latach 2010–2016 (w tys.)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NRPiP i GUS.

W 2015 r. wydatki publiczne poniesione na zdrowie w Polsce wyniosły łącznie 83685 mln zł⁶⁹, z czego ponad 77,4% stanowiły wydatki NFZ oraz 11,8% były to wydatki MSWiA⁷⁰. Wydatki na świadczenia opieki zdrowotnej finansowane ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia w 2016 r. wyniosły łącznie 66990,4 mln zł i w stosunku do 2010 r. wzrosły o ponad 17,6%. Wydatki na świadczenia zdrowotne osób w wieku 60+ wyniosły 32550,5 mln zł i były wyższe od wydatków poniesionych w 2010 r. o 9248,2 mln zł. Udział wydatków na ochronę zdrowia osób leczonych w wieku 60+ w wydatkach publicznych ogółem na ochronę zdrowia przedstawiono na wykresie 21.

Wykres 21. Udział wydatków na ochronę zdrowia osób leczonych w wieku 60+ w wydatkach publicznych ogółem na ochronę zdrowia w latach 2010–2016 (w %)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Województwami o największej liczbie ludności w Polsce są mazowieckie oraz śląskie, a o najmniejszej – opolskie i lubuskie, co ma odzwierciedlenie w liczbie seniorów mieszkających w tych regionach. Wywiera to istotny wpływ na wysokość wydatków ponoszonych przez NFZ na świadczenia zdrowotne osób leczonych w wieku 60+ w poszczególnych województwach. W 2016 r. najwyższe wydatki ogółem odnotowano w województwach mazowieckim – 10216,0 mln zł oraz śląskim – 8367,9 mln zł, natomiast najniższe w województwach lubuskim i opolskim – odpowiednio 1633,2 mln zł i 1525,1 mln zł. Wydatki środków publicznych będących w dyspozycji NFZ na

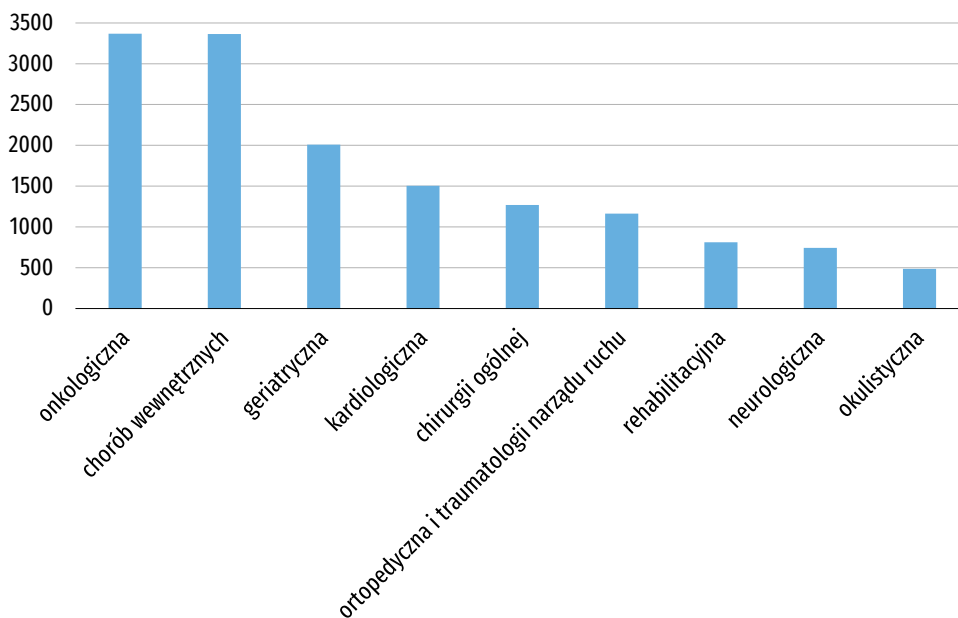
⁶⁹ Dane GUS.

⁷⁰ Udział procentowy obliczony na podstawie danych przekazanych z NFZ i MSWiA.

świadczenia opieki zdrowotnej w przeliczeniu na jedną osobę leczoną w wieku 60+ oscylują w badanym okresie granicach 3 tys. zł. W 2016 r. kwota ta wynosiła 3472 zł i była wyższa o 14,3% (3039 zł) od wydatków poniesionych w 2010 r. Najwięcej środków na jedną osobę leczoną w wieku 60+ wydatkowano w województwach mazowieckim oraz śląskim (odpowiednio 3739 zł oraz 3709 zł), najmniej zaś w województwach warmińsko-mazurskim – 3150 zł oraz zachodniopomorskim – 3156 zł.

Analizując wydatki środków publicznych na świadczenia opieki zdrowotnej na jedną osobę leczoną w wieku 60+ w podziale na rodzaje udzielanych świadczeń wzięto pod uwagę świadczenia z zakresu: geriatry, kardiologii, okulistyki, rehabilitacji, neurologii, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, opiekę z zakresu chorób wewnętrznych, chirurgii ogólnej oraz onkologii. Należy zauważyć, że najwyższe kwoty na leczenie osoby w wieku 60+ w 2016 r. w Polsce przeznaczono na opiekę z zakresu onkologii (3368 zł), chorób wewnętrznych (3364 zł) oraz świadczenia geriatryczne (2008 zł), natomiast najniższe na świadczenia okulistyczne i neurologiczne, odpowiednio 485 zł i 744 zł (wykres 22).

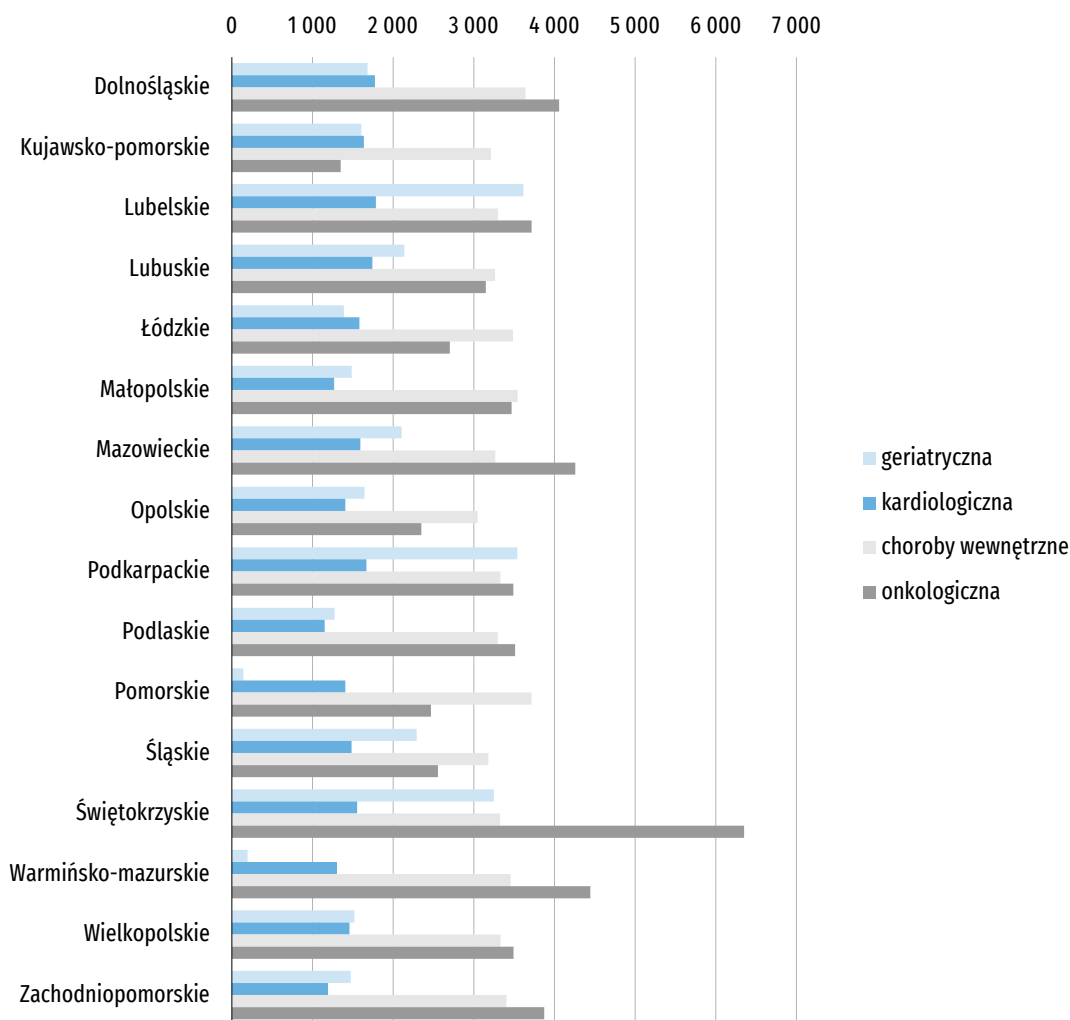
Wykres 22. Wydatki środków publicznych będących w dyspozycji NFZ na świadczenia opieki zdrowotnej w wybranych specjalizacjach na osobę leczoną w wieku 60+ w 2016 r. (w zł)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Wśród województw, które w 2016 r. poniosły największe wydatki na świadczenia z zakresu geriatry na jedną osobę leczoną należy wymienić: lubelskie, podkarpackie i świętokrzyskie. W województwach tych wydatki te wynosiły ponad 3200 zł, natomiast w województwach warmińsko-mazurskim oraz pomorskim kwoty te nie przekroczyły 196 zł. Wydatki na leczenie jednej osoby w wieku 60+ w zakresie chorób wewnętrznych wahają się od 3048 zł w województwie opolskim do 3717 zł w województwie pomorskim. Na świadczenia z zakresu onkologii największe kwoty na jedną leczoną osobę w wieku senioralnym ponoszone były w województwie świętokrzyskim i wyniosły 6351 zł. Najniższą kwotę odnotowano w województwie kujawsko-pomorskim – 1349 zł (wykres 23).

Wykres 23. Wydatki środków publicznych z NFZ na świadczenia opieki zdrowotnej na osobę leczoną w wieku 60+ według województw i wybranych specjalizacji w 2016 r. (w zł)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

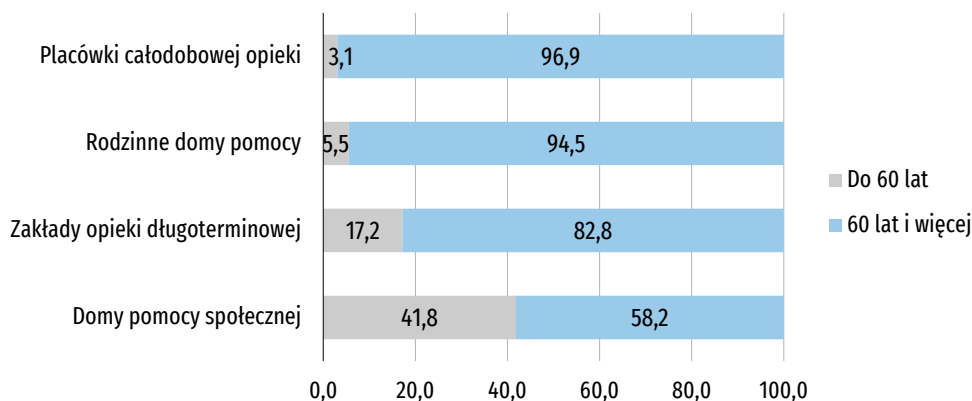
Usługi opiekuńcze

W 2016 r. udział seniorów korzystających z pomocy opieki instytucjonalnej w placówkach całodobowej opieki prowadzonych w ramach działalności gospodarczej lub statutowej⁷¹ wyniósł 96,9% ogółu mieszkańców tych placówek. Natomiast udział mieszkańców domów pomocy społecznej powyżej 60 roku życia w ogólnej liczbie mieszkańców tych placówek stanowił 58,2% (wykres 24)⁷².

⁷¹ Placówka całodobowej opieki o symbolu 3 zgodnie z metodologią *Sprawozdania zakładu stacjonarnej pomocy społecznej (PS-03)*.

⁷² W zakresie infrastruktury zapewniającej instytucjonalną opiekę dla seniorów analizą objęte zostały: domy pomocy społecznej, rodzinne domy pomocy, placówki całodobowej opieki, dzienne domy pomocy oraz zakłady opieki długoterminowej. Wybrane placówki charakteryzują się największym udziałem mieszkańców w wieku 60+.

Wykres 24. Udział osób w wieku 60+ w liczbie mieszkańców wybranych placówek opieki w 2016 r. (w %)



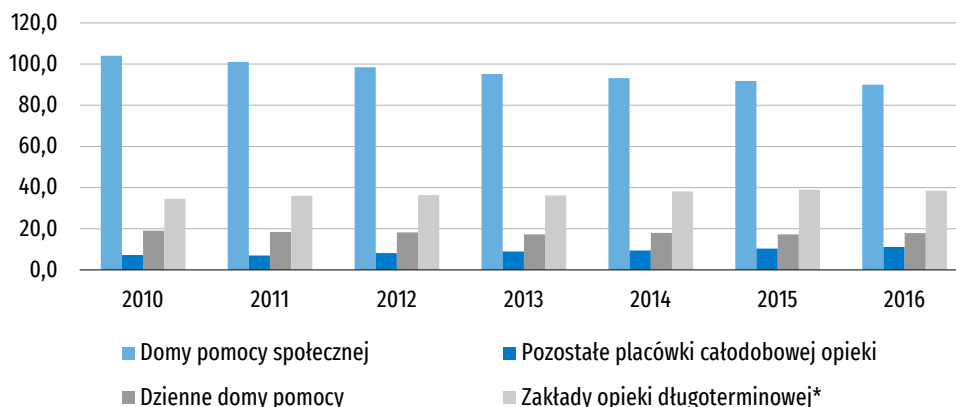
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS, MZ i MSWiA.

Liczba osób chcących skorzystać z zasobów instytucjonalnej pomocy i wsparcia z reguły przewyższa liczbę oferowanych miejsc. Stopień zaspokojenia tych potrzeb jest mniejszy od zgłaszanego popytu, o czym świadczy wartość wskaźnika zaspokojenia potrzeb w zakresie miejsc w domach pomocy społecznej, który w 2016 r. wyniósł 62,8%. Najwyższy wskaźnik zaspokojenia potrzeb w zakresie miejsc osiągnęły placówki całodobowej opieki, w przypadku których wartość wyniosła 89,9%, natomiast najniższy wykazywały rodzinne domy pomocy, jedynie 59,0%, co wynikało głównie z liczby miejsc w tych placówkach w poszczególnych województwach.

Od 2010 r. liczba miejsc w placówkach opieki dla seniorów sukcesywnie wzrastała i na koniec 2016 r. wynosiła 142597. Analizując dane dotyczące miejsc w domach pomocy społecznej w zestawieniu z liczbą osób w wieku senioralnym można stwierdzić, że liczba miejsc w placówkach opieki na 10 tys. ludności w wieku 60+ w ostatnich latach sukcesywnie spada. W ciągu siedmiu lat liczba miejsc spadła o 14 w przeliczeniu na 10 tys. osób w wieku 60+, co stanowi ubytek o 13,5% (wykres 25). Podobnie sytuacja wygląda w przypadku dziennych domów pomocy, w których od 2010 r. odnotowano niewielki spadek miejsc z 19,1 do 17,9 miejsc na 10 tys. ludności w wieku 60+ w 2016 r. Liczba miejsc w pozostałych⁷³ placówkach całodobowej opieki na 10 tys. ludności w wieku 60+ w latach 2010–2016 wzrosła z 7,3 do 11,1. Również w zakładach opieki długoterminowej liczba miejsc na 10 tys. ludności w wieku 60+ zwiększyła się z 34,6 do 38,5.

⁷³ Łącznie rodzinne domy pomocy i placówki całodobowej opieki działające w ramach działalności statutowej lub gospodarczej.

Wykres 25. Liczba miejsc w placówkach opieki na 10 tys. ludności w wieku 60+ w latach 2010–2016

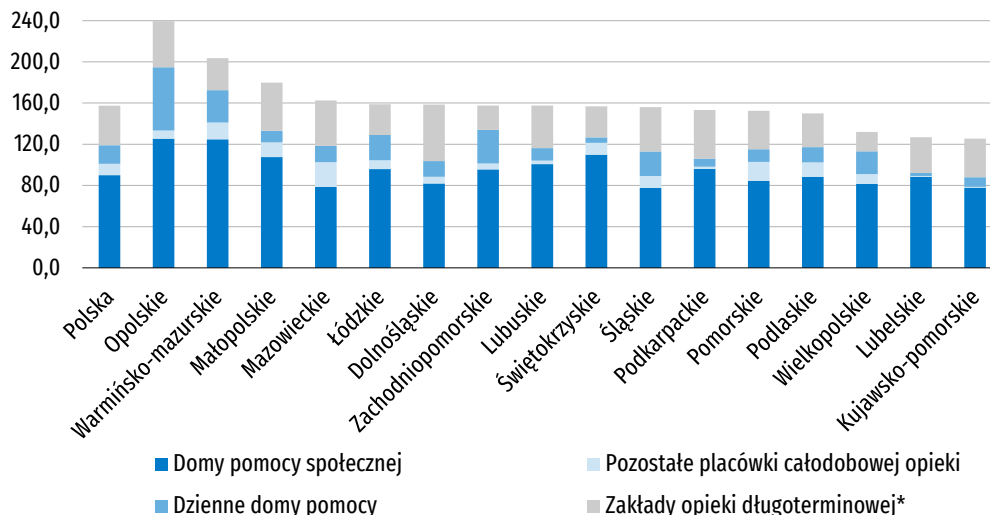


* łącznie z zakładami opiekuńczo-leczniczymi i pielęgnacyjno-opiekuńczymi typu psychiatrycznego, hospicjami oraz oddziałami opieki paliatywnej.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS, MRPiPS MZ, MSWiA.

W wybranych placówkach opieki, największą liczbą miejsc w przeliczeniu na 10 tys. ludności w wieku 60+ dysponowały placówki w województwie opolskim – 239,5 miejsc, natomiast najmniejszą w kujawsko-pomorskim i lubelskim – odpowiednio 125,3 i 126,8 miejsc (wykres 26).

Wykres 26. Liczba miejsc w wybranych placówkach opieki na 10 tys. osób w wieku 60+ według województw w 2016 r.

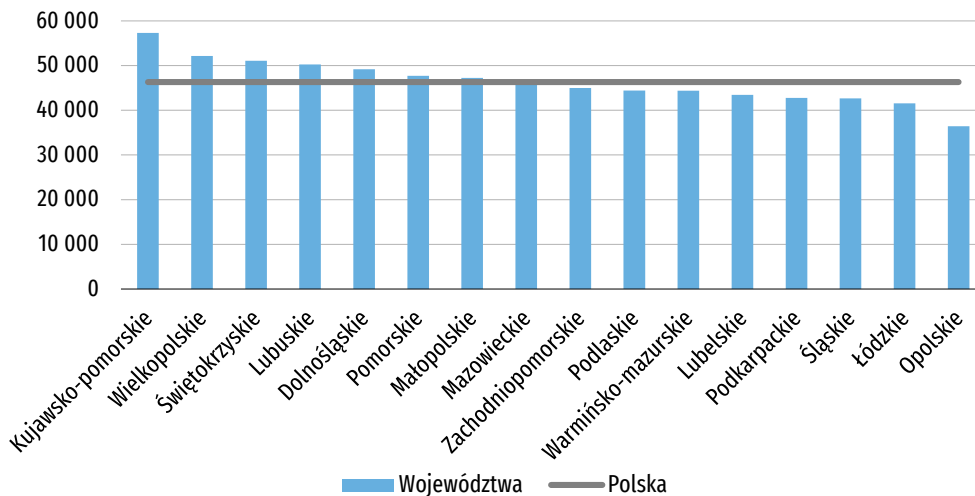


* łącznie z zakładami opiekuńczo-leczniczymi i pielęgnacyjno-opiekuńczymi typu psychiatrycznego, hospicjami oraz oddziałami opieki paliatywnej.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS, MRPiPS, MZ i MSWiA.

W 2016 r. wydatki jednostek samorządu terytorialnego (gmin, powiatów i województw) na domy pomocy społecznej przypadające na mieszkańców tych placówek w wieku powyżej 60 lat wyniosły 2157,3 mln zł i w stosunku do 2012 r. wzrosły o 498,6 mln zł. Roczne wydatki w przeliczeniu na osobę w wieku 60+ przebywającą w domu pomocy społecznej wyniosły 46315 zł i wzrosły od 2012 r. o 7445 zł. Największe kwoty na jednego mieszkańca domu pomocy społecznej w wieku 60+ wydatkowały JST w województwie kujawsko-pomorskim – około 57 tys. zł. Najmniej środków na ten cel przeznaczyły JST w województwie opolskim – blisko 36,5 tys. zł (wykres 27).

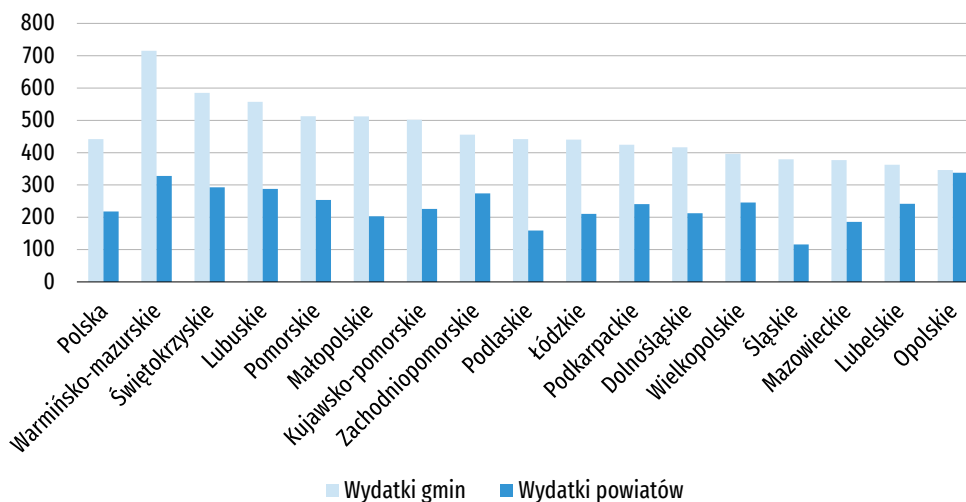
Wykres 27. Wydatki jednostek samorządu terytorialnego na domy pomocy społecznej przypadające na mieszkańca tych placówek w wieku 60+ według województw w 2016 r. (w zł)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS, MF.

Łączne wydatki gmin i miast na prawach powiatu na pomoc społeczną przeznaczoną dla seniorów⁷⁴ w 2016 r. wyniosły 3945,9 mln zł i były o 1073,1 mln zł wyższe od kwoty wydatkowanej w 2012 r., natomiast w przeliczeniu na jedną osobę w wieku 60+ w skali kraju wyniosły 442 zł (wykres 28). Łączne wydatki powiatów na pomoc społeczną przeznaczoną dla seniorów⁷⁵ w 2016 r. wyniosły 1945,3 mln zł i były o 210,9 mln zł wyższe od kwoty wydatkowanej w 2012 r. W 2016 r. wydatki powiatów na analizowany cel w przeliczeniu na jedną osobę w wieku 60+ wyniosły 218 zł.

Wykres 28. Wydatki gmin i powiatów przeznaczone na pomoc społeczną na osobę w wieku 60+ według województw w 2016 r. (w zł)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS, MF.

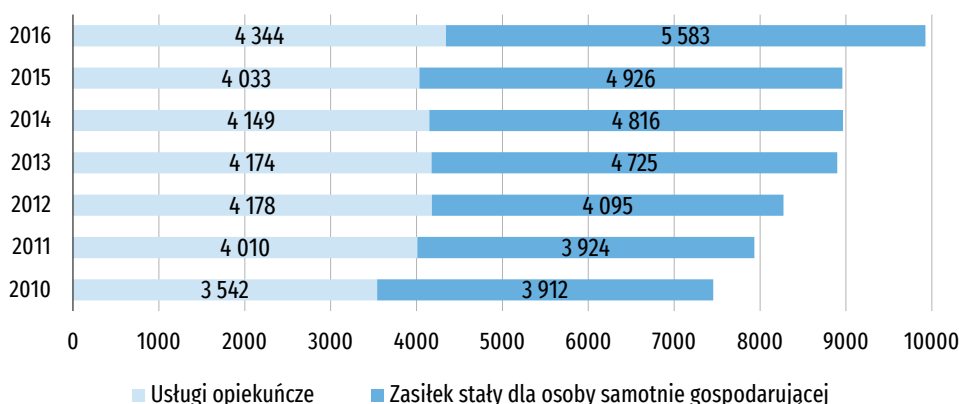
⁷⁴ Wydatki gmin ponoszone na domy pomocy społecznej (rozdział – 85202), ośrodki wsparcia (rozdział – 85203), zasiłki stałe (rozdział – 85216) oraz usługi opiekuńcze (rozdział – 85228).

⁷⁵ Wydatki powiatów ponoszone na domy pomocy społecznej (rozdział – 85202) oraz usługi opiekuńcze (rozdział – 85228).

Oprócz stacjonarnych form pomocy społecznej, seniorom spełniającym określone kryteria udzielana jest również pomoc środowiskowa w miejscu ich zamieszkania, polegająca na przyznawaniu świadczeń pieniężnych i niepieniężnych. W 2016 r. 248482 osoby w wieku poprodukcyjnym⁷⁶ uzyskały tego typu wsparcie. Stanowiły one 3,2% ludności w tej grupie wiekowej. Liczba seniorów korzystających ze środowiskowej pomocy społecznej na 10 tys. osób w wieku 60+ wyniosła 320 osób, co w porównaniu z 2010 r. oznacza spadek o 1,3%.

W Polsce w 2016 r. liczba osób w wieku 60+⁷⁷ korzystających ze świadczeń w formie usług opiekuńczych wyniosła 86578 osób, co stanowiło niespełna 1% całej populacji osób w tym wieku. W latach 2010–2016 wskaźnik ten kształtował się na podobnym poziomie. W 2016 r. na usługi opiekuńcze dla osób w wieku 60+ wydatkowano 376,1 mln zł (o 118,1 mln zł więcej niż w 2010 r.). Średnia kwota usług opiekuńczych przypadająca na osobę w wieku 60+ objętą świadczeniem w 2016 r. wyniosła 4344 zł, co w porównaniu z 2010 r. (3542 zł) stanowiło wzrost o 22,6% (wykres 29).

Wykres 29. Średnia kwota wybranych świadczeń społecznych przypadająca na beneficjenta w wieku 60+ w latach 2010–2016 (w zł)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS, MRPiPS.

Ze świadczeń pieniężnych w postaci zasiłków stałych⁷⁸ w 2016 r. skorzystało 67107 seniorów. W porównaniu z 2010 r. liczba seniorów korzystających z zasiłku wzrosła o 1607. Liczba osób w wieku 60+ korzystających z zasiłków stałych dla osób samotnie gospodarujących na 10 tys. ludności w wieku 60+ od 2010 r. wzrosła z 57 osób do 75 osób w przeliczeniu na 10 tys. ludności w wieku senioralnym w 2016 r. Wartość wypłacanych zasiłków stałych dla osób samotnie gospodarujących w wieku 60+ w 2016 r. wyniosła 374,6 mln zł, w porównaniu z 2010 r. wzrosła o 209,9 mln zł. Średnia kwota zasiłku stałego przypadająca na beneficjenta w wieku 60+ samotnie gospodarującego w 2016 r. wyniosła 5583 zł, co w porównaniu do 2010 r. (3912 zł) stanowiło wzrost o 42,7% (wykres 29).

Skumulowana wartość świadczeń przyznanych seniorom przeliczona na beneficjenta w wieku 60+ w 2016 r. wyniosła 9926 zł, tj. o 2472 zł więcej niż w 2010 r. (wykres 29).

Sport i rekreacja

Aktywność fizyczna jest jednym z nieodłącznych elementów utrzymania satysfakcjonującego stanu zdrowia i sprawności funkcjonalnej osób starszych. W zajęciach sportowych i rekreacji ruchowej uczestniczy ponad jed-

⁷⁶ Wiek poprodukcyjny: kobiety w wieku 60 i więcej, mężczyźni 65 i więcej.

⁷⁷ Liczba osób w wieku 60+ samotnie gospodarujących oraz w gospodarstwach domowych wieloosobowych.

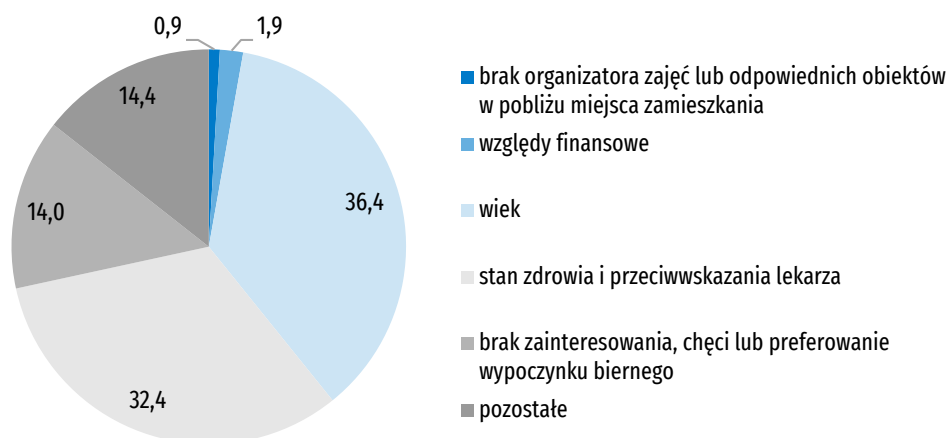
⁷⁸ Tylko zasiłki stałe przyznane osobom w wieku 60+ samotnie gospodarującym.

na czwarta seniorów. W okresie od 1.10.2015 r. do 30.09.2016 r.⁷⁹ w zajęciach tych brało udział 25,1% osób w wieku 60+. Odsetek ten zwiększył się w stosunku do odnotowanego w 2012 r. o 0,5 p. proc.

W 2016 r. wśród osób w wieku 60+ uczestniczących w sporcie lub rekreacji ruchowej prawie połowa (49,6%) wskazała, że ćwiczy systematycznie, czyli przynajmniej jeden dzień w tygodniu. Sporadyczny udział w zajęciach sportowych i rekreacji ruchowej (regularny na przestrzeni całego badanego okresu, ale z małą częstotliwością) wykazało 27,9% seniorów, a okazjonalny (dotyczący krótkiego czasu uprawiania danego rodzaju zajęć w ciągu roku) – 22,6%. Można zauważyć, że wśród osób 60+ uczestniczących w sporcie lub rekreacji ruchowej, w 2016 r. w porównaniu do 2012 r. nastąpił znaczny wzrost udziału seniorów ćwiczących sporadycznie (o 10,7 p. proc.). Udział osób w wieku 60+ systematycznie uczestniczących w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych zmniejszył się natomiast o 6,3 p. proc., a ćwiczących okazjonalnie – o 4,3 p. proc.

Ograniczony dostęp do infrastruktury związanej ze sportem (brak organizatora zajęć lub odpowiednich obiektów w pobliżu miejsca zamieszkania) stanowił w 2016 r. barierę uczestnictwa w zajęciach sportowych i rekreacyjnych dla niespełna 1% seniorów. W stosunku do 2012 r. wskaźnik ten zmalał o 0,5 p. proc. W 2016 r. względy finansowe stanowiły przeszkodę dla 1,9% osób w wieku 60+. Najczęściej seniorzy jako przyczynę nieuczestniczenia w zajęciach sportowych lub rekreacji ruchowej wskazywali wiek oraz stan zdrowia i przeciwwskazania lekarza (odpowiednio 36,4% oraz 32,4% seniorów).

Wykres 30. Przyczyny nieuczestniczenia w zajęciach sportowych lub rekreacji ruchowej osób w wieku 60+ w 2016 r. (w %)



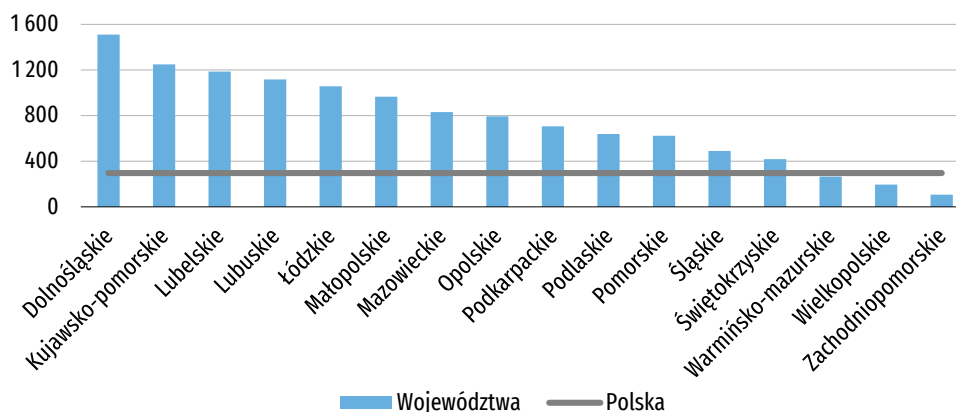
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

W 2016 r. udział osób w wieku 60+, które uczestniczyły w podróżach (krajowych i/lub zagranicznych) z co najmniej jednym noclegiem w celu prywatnym w populacji mieszkańców Polski w wieku 60+ wyniósł 43,5%. Wskaźnik ten w stosunku do 2014 r. wzrósł o 4,5 p. proc.

W celu aktywizacji osób starszych, przeciwdziałania ich izolacji oraz zagospodarowania posiadanego przez nie potencjału, Rada Ministrów przyjęła Rządowy Program na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych (ASOS). Od momentu jego powołania w 2012 r. do 2016 r. na program ten wydatkowano łącznie 177,8 mln zł, najwięcej w latach 2012 i 2014. W 2016 r. wartość wsparcia dla osób w wieku 60+ ukształtowała się na poziomie 38,0 mln zł, tj. zbliżonym do poziomu z 2015 r. Na jednego beneficjenta w wieku senioralnym przeznaczono 295 zł (w 2015 r. – 143 zł). Analizując wartość tego wskaźnika w układzie wojewódzkim (wykres 31), odnotowano duże jego zróżnicowanie terytorialne. Wysokość poniesionych wydatków na jedną osobę korzystającą z programu ASOS wahała się od 106 zł w województwie mazowieckim do 1510 zł w województwie kujawsko-pomorskim.

⁷⁹ Badanie ankietowe „Uczestnictwo Polaków w sporcie i rekreacji ruchowej” w analizowanych latach przeprowadzone było dwukrotnie i dotyczyło okresów od 1.10.2015 r. do 30.09.2016 r. oraz od 1.10.2011 r. do 30.09.2012 r.

Wykres 31. Wydatki publiczne na realizację programu ASOS na beneficjenta w wieku 60+ według województw w 2016 r. (w zł)

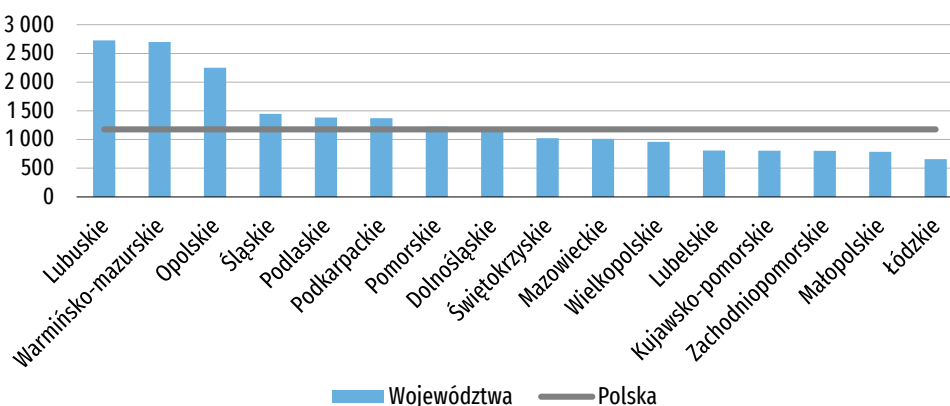


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych MRPiPS i GUS.

W 2016 r. programem ASOS było objęte w kraju 1,4% ludności w wieku 60+, przy czym największym udziałem charakteryzowały się województwa mazowieckie (5,5%) i zachodniopomorskie (4,0%), a najmniejszym: kujawsko-pomorskie, łódzkie i wielkopolskie (po 0,2%).

Kolejnym programem wsparcia aktywności seniorów jest program Senior-WIGOR. Oprócz świadczenia podstawowych usług opiekuńczych w formie dziennych domów pomocy, ukierunkowany jest również na organizowanie aktywnego spędzania wolnego czasu przez seniorów. W 2016 r. w Polsce funkcjonowały łącznie 123 dzienne domy Senior-WIGOR⁸⁰ (w tym 28 placówek nowo utworzonych). W latach 2015–2016 wydatkowano z budżetu państwa na ten cel 31,2 mln zł. W 2016 r. wartość wsparcia w ramach programu Senior-WIGOR dla osób w wieku 60+ wyniosła 10,5 mln zł (tj. była o 49,2% niższa niż rok wcześniej), co w przeliczeniu na 1000 ludności w wieku senioralnym dało kwotę 1176 zł (wykres 32). Wśród województw, najwyższą wartość omawianego wskaźnika odnotowano w województwach: lubuskim (2727 zł), warmińsko-mazurskim (2699 zł) i opolskim (2250 zł), a najniższą – w łódzkim (656 zł) i małopolskim (787 zł).

Wykres 32. Wydatki publiczne na realizację programu Senior-WIGOR na 1000 ludności w wieku 60+ według województw w 2016 r. (w zł)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych MRPiPS i GUS.

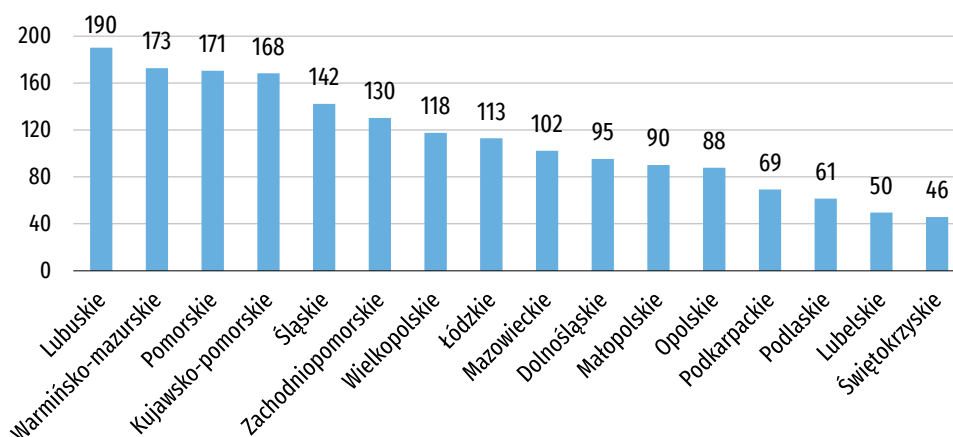
⁸⁰ Dienne domy Senior-WIGOR zostały uwzględnione w ogólnej liczbie dziennych domów pomocy w segmencie „Usługi opiekuńcze”.

Edukacja i kultura

Aktywność edukacyjna osób starszych związana jest między innymi z uczestnictwem w zajęciach prowadzonych przez Uniwersytety Trzeciego Wieku. Ich misją jest aktywizowanie seniorów między innymi poprzez kształcenie, naukę, poszerzanie wiedzy oraz rozwijanie zainteresowań słuchaczy, a także aktywne spędzanie wolnego czasu oraz poznawanie nowych ludzi. W roku akademickim 2014/2015. słuchacze Uniwersytetów Trzeciego Wieku w wieku 60+ stanowili tylko 1,0% ogółu ludności w takim wieku⁸¹. Wśród nich najwięcej uczestników tej formy aktywności edukacyjnej można było odnaleźć w grupie najmłodszych seniorów (60–64 lata), którzy stanowili 37,4% słuchaczy powyżej 59 roku życia. Wśród najstarszych (w wieku 76+) – odsetek ten wyniósł 12,3%.

Liczba słuchaczy Uniwersytetów Trzeciego wieku na 10 tys. ludności w wieku 60+ w roku akademickim 2014/2015 wyniosła przeciętnie 113 osób, przy czym była ona istotnie zróżnicowana regionalnie. Największa liczba słuchaczy w przeliczeniu na 10 tys. osób w wieku 60+ była w województwie lubuskim – 190 osób, warmińsko-mazurskim – 173 osoby oraz pomorskim 171 osób, natomiast najmniejsza w województwach: świętokrzyskim – 46 osób, lubelskim – 50 osób oraz podlaskim – 61 osób (wykres 33).

Wykres 33. Liczba słuchaczy Uniwersytetów Trzeciego Wieku na 10 tys. ludności w wieku 60+ według województw w roku akademickim 2014/2015 r.

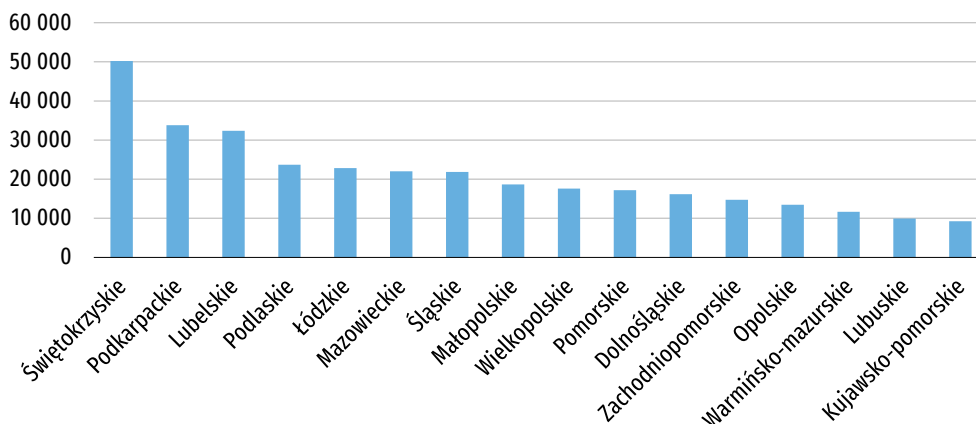


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

W roku akademickim 2014/2015 przeciętnie na jeden Uniwersytet Trzeciego Wieku przypadało blisko 15 tys. osób w wieku 60+. Najwyższą dostępnością do placówek UTW charakteryzowały się województwa kujawsko-pomorskie, lubuskie oraz warmińsko-mazurskie, gdzie na jeden UTW przypadało odpowiednio 9229, 9933 oraz 11677 osób w wieku 60+. Najniższa dostępność Uniwersytetów Trzeciego Wieku występowała w województwie świętokrzyskim, w którym na jedną placówkę przypadało powyżej 50 tys. osób (wykres 33).

⁸¹ 1.27.13(080) Uniwersytety Trzeciego Wieku, 2015.

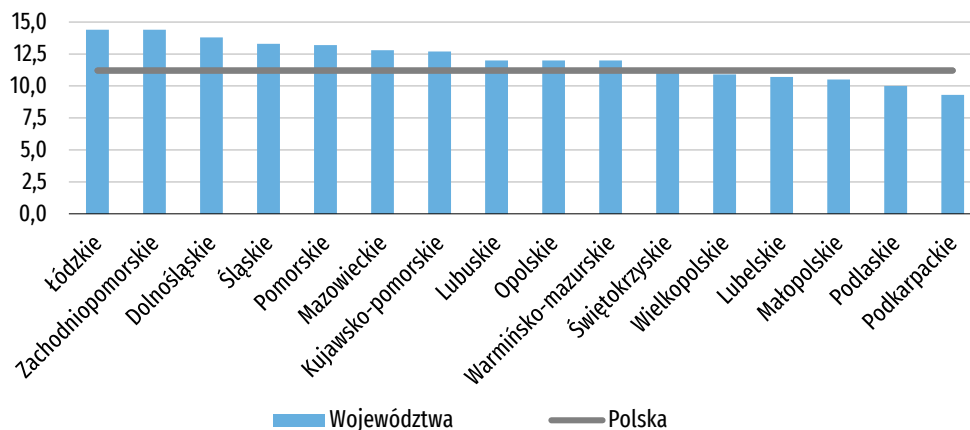
Wykres 34. Liczba osób w wieku 60+ przypadających na Uniwersytet Trzeciego Wieku według województw w roku akademickim 2014/2015



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

W bibliotekach publicznych na terenie Polski w 2016 r. zarejestrowano 744,9 tys. aktywnie wypożyczających użytkowników⁸² w wieku powyżej 60 roku życia. Osoby te stanowiły 12,2% ogółu zarejestrowanych czytelników bibliotek publicznych. Ich udział w porównaniu z poprzednim rokiem i w relacji do 2010 r. wzrósł odpowiednio o 1,1 p. proc. i 5,1 p. proc. Zróżnicowanie regionalne udziału czytelników w wieku senioralnym zostało przedstawione na wykresie 35.

Wykres 35. Udział czytelników powyżej 60 roku życia zarejestrowanych w bibliotekach publicznych w ogólnej liczbie zarejestrowanych czytelników według województw w 2016 r. (w %)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Pod względem wielkości udziału czytelników powyżej 60 roku życia zarejestrowanych w bibliotekach publicznych w ogólnej liczbie zarejestrowanych czytelników w 2016 r. najwyższą pozycję zajmowały województwa: zachodniopomorskie i łódzkie (po 14,4%), w których odnotowano też zwiększenie udziału czytelnictwa w stosunku do 2015 r. odpowiednio o 1,5 p. proc. i 1,2 p. proc. oraz w odniesieniu do 2010 r. – o 7,0 p. proc. i 6,1 p. proc. Z kolei najniższy poziom czytelników (9,3%) wystąpił w województwie podkarpackim, w którym również zanotowano wzrost w relacji do 2015 r., jak i 2010 r. odpowiednio o 0,7 p. proc. i 3,8 p. proc.

⁸² Dokonujących co najmniej jednego wypożyczenia w roku sprawozdawczym.

W 2016 r. 50,2 tys. osób w wieku 60+ uczestniczyło w działalności różnorodnych grup artystycznych organizowanych przez centra kultury, domy i ośrodki kultury oraz kluby i świetlice. Stanowiły one 17,2% ogólnej liczby członków grup i zespołów artystycznych działających w tych instytucjach. Mimo, że ten rodzaj aktywności cieszył się dużym zainteresowaniem seniorów, to w 2016 r. zanotowano spadek ich udziału w ogólnej liczbie członków grup i zespołów artystycznych o 1,7 p. proc. w ujęciu rocznym i o 1,3 p. proc. w odniesieniu do 2014 r.

Wśród województw najwyższy udział tego wskaźnika odnotowano w województwie dolnośląskim (25,5% ogólnej liczby członków), zaś najniższy w podkarpackim (11,9%). W porównaniu z 2015 i 2014 r. w województwie dolnośląskim wskaźnik ten wzrósł odpowiednio o 3,5 p. proc. i 0,4 p. proc., natomiast w województwie podkarpackim zmalał o 0,1 p. proc. i 1,1 p. proc.

Kolejną cenioną przez polskich seniorów formą aktywności kulturalnej w 2016 r. było członkostwo w różnych kołach, klubach i sekcjach w domach, ośrodkach, centrach kultury, a także klubach i świetlicach. Ich udział stanowił 32,5% ogólnej liczby członków (169,9 tys. osób) i był niższy w stosunku do zanotowanego w roku poprzednim – o 0,2 p. proc. i 2014 – o 6,2 p. proc.

Ten rodzaj aktywności najchętniej wybierany był przez osoby starsze w województwie kujawsko-pomorskim (42,2% ogólnej liczby członków), natomiast najmniejszym zainteresowaniem cieszył się wśród seniorów województwa dolnośląskiego (22,7%). W relacji do stanu sprzed roku i dwóch lat w obu województwach odnotowano jego spadek, tj. w kujawsko-pomorskim – o 1,9 p. proc. i 2,9 p. proc., a w dolnośląskim – o 3,1 p. proc. i 10,5 p. proc.

W 2016 r. seniorzy także korzystali z kursów organizowanych w domach, ośrodkach, centrach kultury, klubach i świetlicach (17,3 tys. osób). Osoby powyżej 60 roku życia stanowiły 15,6% ogólnej liczby absolwentów kursów organizowanych przez ww. instytucje kulturalne. Oznacza to spadek zainteresowania tą formą kształcenia o 1,5 p. proc. w stosunku do 2015 r., ale wzrost o 1,4 p. proc. w relacji do 2014 r.

Analizując wartość tego wskaźnika w układzie wojewódzkim, odnotowano znaczne jego zróżnicowanie terytorialne. Największym udziałem liczby absolwentów charakteryzowało się województwo lubuskie (25,5% ogółu absolwentów), a najmniejszym – świętokrzyskie (2,2%). W odniesieniu do 2015 r. w województwie lubuskim odnotowano wzrost udziału o 5,2 p. proc., natomiast w relacji do 2014 r. spadek o 0,5 p. proc. Z kolei w województwie świętokrzyskim w stosunku do stanu sprzed roku i dwóch lat zanotowano jego spadek, odpowiednio o: 5,8 p. proc. i 4,3 p. proc.

Aktywność ekonomiczna i wybrane źródła dochodów

Liczba pracujących w wieku 60+, według danych ZUS i KRUS⁸³, w 2016 r. wyniosła 1634,7 tys. osób. Stanowiło to 18,1% ogółu ludności w wieku 60+. W stosunku do 2015 r. liczba pracujących wzrosła o 8,9%.

Wśród pracujących seniorów w 2016 r. największy odsetek stanowiły osoby pracujące na umowę o pracę (42,0%). Najmniej osób w wieku 60+ pracowało w rolnictwie indywidualnym – 3,7% ogółu pracujących.

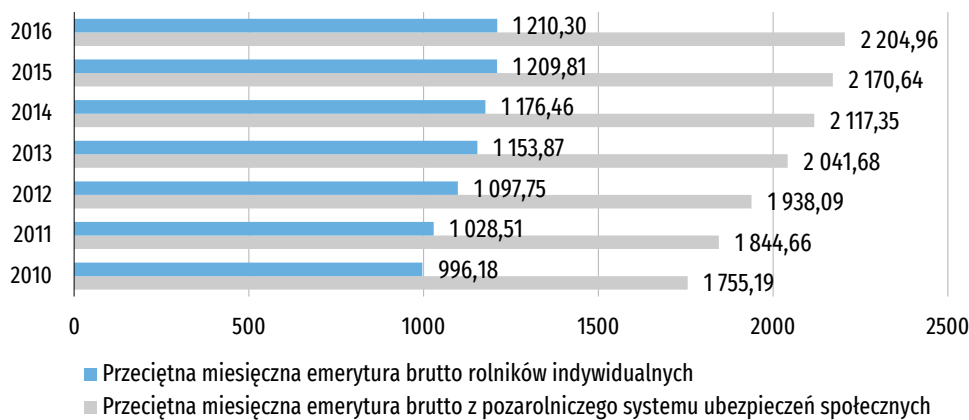
Przeciętna miesięczna emerytura brutto z pozarolniczego systemu ubezpieczenia (ZUS, MON, MSWiA i MS) w 2016 r. wyniosła 2204,96 zł (wykres 36) i wzrosła o 1,6% w porównaniu z rokiem poprzednim (w stosunku do 2010 r. – wzrost o 25,6%). Przepiętna miesięczna emerytura brutto z ZUS wyniosła 2131,70 zł. Najwyższe świadczenia wypłacano w województwie śląskim (przeciętna miesięczna emerytura brutto to 2589,60 zł), a najniższe w województwie podkarpackim (1876,36 zł). Należy zauważyć, że w czternastu województwach świadczenie to nie przekraczało średniej dla kraju.

Przeciętna miesięczna emerytura brutto rolników indywidualnych wyniosła 1210,30 zł i utrzymała się na podobnym poziomie w porównaniu z rokiem poprzednim (w stosunku do 2010 r. – wzrost o 21,5%). Najwyższe świadczenia z KRUS wypłacano w województwach: śląskim (przeciętna miesięczna emerytura brutto wyniosła

⁸³ Dane KRUS prezentowane są dla osób w wieku 61+.

1466,59 zł) i lubuskim (1393,75 zł). W dziewięciu województwach świadczenie to nie przekraczało przeciętnej dla kraju.

Wykres 36. Wysokość przeciętnej miesięcznej emerytury brutto z rolniczego oraz pozarolniczego systemu ubezpieczeń społecznych w latach 2010–2016 (w zł)

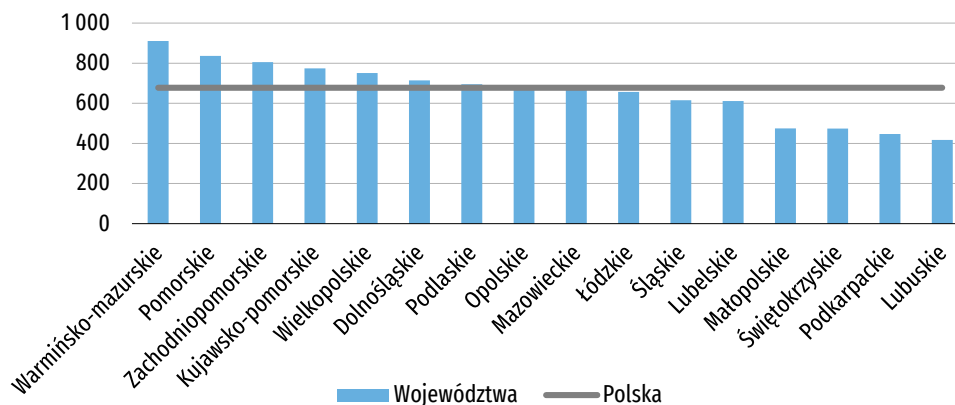


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ZUS, MON, MSWiA, MS, KRUS.

Rolnicy, którzy ukończyli 60 lat, ale nie mają ukończonych 65 lat (czyli nie posiadają prawa do emerytury z KRUS) po spełnieniu warunków określonych w ustawie z dnia 26 kwietnia 2001 r. o rentach strukturalnych w rolnictwie (Dz. U. 2018, poz. 872), nabywają prawo do otrzymywania świadczenia z Agencji Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa w formie comiesięcznej renty strukturalnej współfinansowanej ze środków europejskich w ramach działania „Renty strukturalne” z budżetów PROW 2007–2013 i PROW 2014–2020.

W 2016 r. rentę strukturalną wypłacono 1262 osobom w wieku senioralnym (w 2010 r. – 3863 osobom), a jej przeciętna wysokość kształtowała się na poziomie 677,98 zł miesięcznie (w 2010 r. – 1725,39 zł) (wykres 37). Najwyższe świadczenie wypłacano w województwie warmińsko-mazurskim (910,63 zł), a najniższe w województwie lubuskim (417,59 zł).

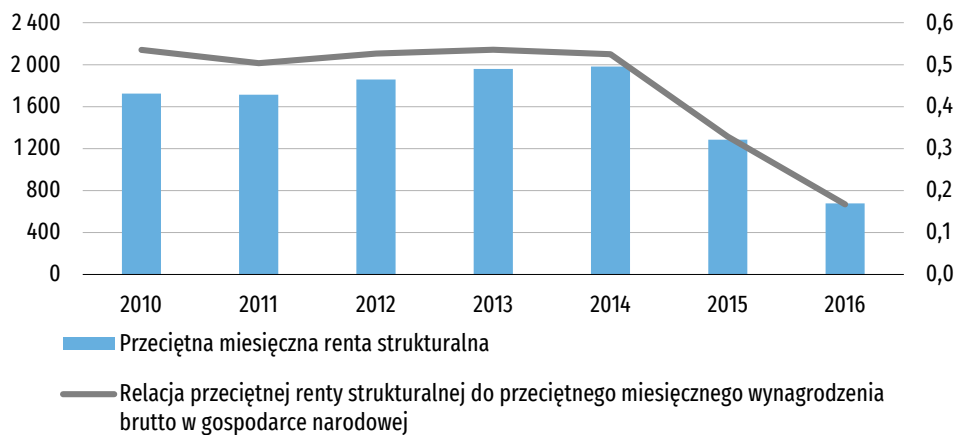
Wykres 37. Wysokość przeciętnej miesięcznej renty strukturalnej osoby w wieku 60+ według województw w 2016 r. (w zł)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ARiMR.

W latach 2010–2016 najwyższą przeciętną miesięczną rentę strukturalną przypadającą na jednego beneficjenta w wieku senioralnym odnotowano w 2014 r., kiedy osiągnęła ona wartość 1982,79 zł (wykres 38) i stanowiła ponad połowę przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej.

Wykres 38. Wysokość przeciętnej miesięcznej renty strukturalnej osoby w wieku 60+ w latach 2010–2016 (w zł)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ARiMR i GUS.

W 2016 r. przeciętna renta strukturalna uległa istotnemu obniżeniu i stanowiła niespełna 20% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej.

5.3. Gospodarka senioralna – wyniki badania reprezentacyjnego⁸⁴

5.3.1. Podmioty na rynku wyrobów i usług senioralnych w Polsce w 2016 r.

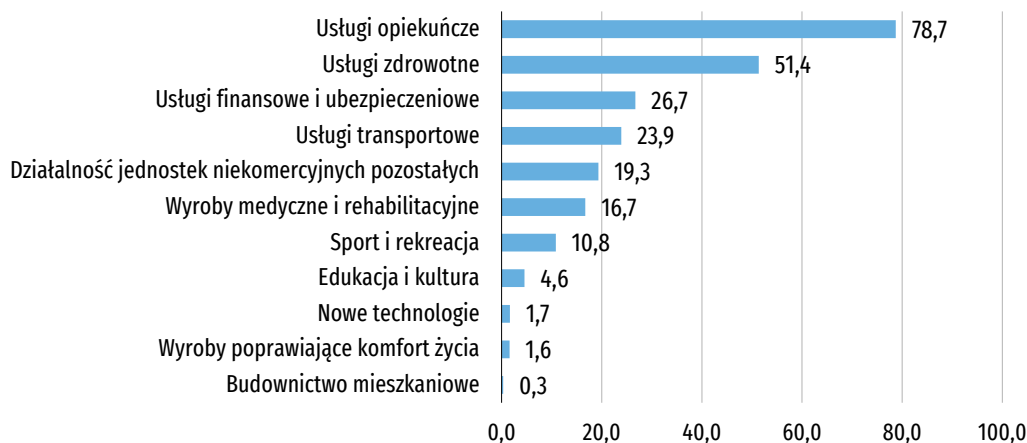
Uwzględniając zmiany demograficzne zachodzące w ostatnich latach można spodziewać się, że podmioty gospodarcze zainteresują się rosnącym popytem osób w wieku senioralnym, wchodząc na rynek wyrobów i usług senioralnych. W celu rozpoznania obecnej sytuacji na tym rynku⁸⁵ przeprowadzono badanie reprezentacyjne wśród podmiotów gospodarki narodowej w wybranych klasach PKD, w podziale na podmioty komercyjne i niekomercyjne.

Wyniki badania wskazują, że w 2016 r. wśród podmiotów mających główny rodzaj działalności w wytypowanych do badania klasach PKD, 14,1% jednostek produkowało wyroby lub świadczyło usługi senioralne. Odsetek ten był zdecydowanie wyższy wśród podmiotów niekomercyjnych i wyniósł 20,6%, podczas gdy w grupie podmiotów komercyjnych działalność senioralną prowadziło 13,6% podmiotów. Działalność eksportową w zakresie wyrobów i usług senioralnych realizowało jedynie 3,2% podmiotów prowadzących działalność senioralną. Były to prawie wyłącznie podmioty komercyjne.

Najwięcej podmiotów prowadzących działalność senioralną zlokalizowanych było w województwach śląskim – 16,3% i mazowieckim – 10,9%, a najmniej w województwach lubuskim – 1,3% i podlaskim – 1,8%.

Biorąc pod uwagę główny rodzaj działalności PKD, podmioty wytypowane do badania zaklasyfikowano do jedenastu segmentów w celu zbadania ich aktywności na rynku wyrobów i usług senioralnych⁸⁶. Ich zaangażowanie w produkcję wyrobów lub świadczenie usług senioralnych było istotnie zróżnicowane w zależności od segmentu. Największym odsetkiem podmiotów prowadzących działalność senioralną charakteryzuje się segment usług opiekuńczych (wykres 39). W 2016 r. spośród jednostek prowadzących tego typu działalność aż 78,7% zadeklarowało świadczenie usług na rzecz osób w wieku senioralnym. Najmniejszą aktywnością na rynku wyrobów i usług senioralnych charakteryzowały się podmioty zaklasyfikowane do segmentu budownictwa mieszkaniowego – 0,3% podmiotów.

Wykres 39. Odsetek podmiotów prowadzących działalność senioralną w poszczególnych segmentach głównego rodzaju działalności (w %)



Źródło: opracowanie na podstawie badania reprezentacyjnego podmiotów gospodarki narodowej – SE Gospodarka senioralna.

⁸⁴ Wyniki badania podmiotów gospodarki narodowej zostały zaprezentowane w bazie danych stanowiącej załącznik 5 do raportu (baza wyłącznie w wersji elektronicznej).

⁸⁵ Do badania wybrano podmioty w klasach PKD, które w opinii autorów, mogły zajmować się produkcją wyrobów lub świadczeniem usług senioralnych.

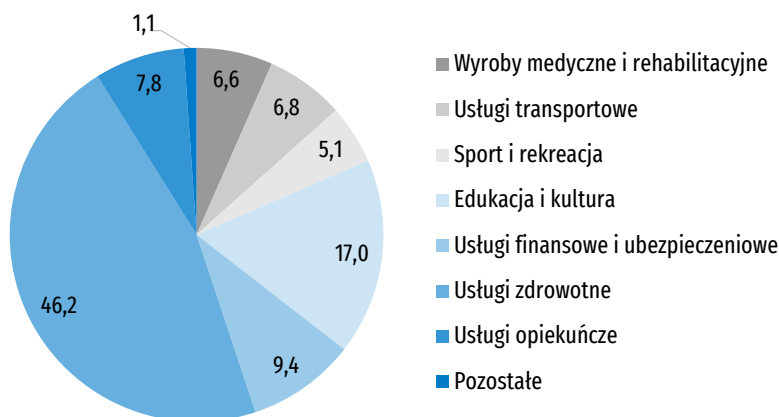
⁸⁶ W tablicach używa się określenia „według segmentów głównego rodzaju działalności” – zgodnie z załącznikiem 1.

Wśród podmiotów zajmujących się produkcją wyrobów i usług senioralnych najczęściej jednostek zadeklarowało działalność w zakresie usług zdrowotnych – było to nieco ponad 55% podmiotów. Zdecydowanie mniejsza część jednostek zadeklarowała działalność w segmencie usług opiekuńczych (19,0%) oraz sportu i rekreacji (18,2%). Segmenty, w których deklarowały swoją działalność podmioty były różne w zależności od tego, czy należały one do grupy jednostek komercyjnych, czy niekomercyjnych. Podmioty niekomercyjne działające na rynku senioralnym najczęściej zajmowały się świadczeniem usług opiekuńczych (48,9%), usług z zakresu sportu i rekreacji (41,1%) oraz edukacji i kultury (41,1%), zaś podmioty komercyjne – świadczeniem usług zdrowotnych (57,1%), usług opiekuńczych (16,0%) oraz sportu i rekreacji (15,8%)⁸⁷.

Podmioty prowadzące działalność na rynku senioralnym osiągały znaczną część swoich przychodów ze sprzedaży wyrobów lub świadczenia usług osobom starszym. W 2016 r. średni udział przychodów z działalności senioralnej w przychodach ze sprzedaży ogółem podmiotów komercyjnych oferujących wyroby lub usługi senioralne wyniósł 26,3%. Przedsiębiorstwa komercyjne osiągnęły blisko 7,7 mld zł przychodów z tytułu sprzedaży wyrobów i usług senioralnych. Blisko 29% tych przychodów pochodziła ze środków publicznych. Głównym ich źródłem były środki pozyskiwane z kontraktów z NFZ. Stanowiły one prawie 23% przychodów ogółem z działalności senioralnej tych podmiotów.

Najwyższy udział w przychodach ze sprzedaży wyrobów lub usług senioralnych podmiotów komercyjnych osiągały przedsiębiorstwa zaliczane do segmentu usług zdrowotnych. Ich udział w przychodach ogółem podmiotów komercyjnych działających na rynku wyrobów i usług senioralnych wyniósł w 2016 r. 46,2%, podczas gdy podmiotów z segmentu edukacja i kultura – 17,0%, usługi finansowe i ubezpieczeniowe – 9,4% oraz usługi opiekuńcze – 7,8%. Minimalny udział w przychodach z gospodarki senioralnej mają firmy zaliczone do segmentu budownictwa mieszkaniowego, nowych technologii oraz wyrobów poprawiających komfort życia (wykres 40).

Wykres 40. Struktura przychodów ze sprzedaży wyrobów i usług senioralnych w jednostkach komercyjnych według segmentów głównego rodzaju działalności (w %)



Źródło: opracowanie na podstawie badania reprezentacyjnego podmiotów gospodarki narodowej – SE Gospodarka senioralna.

Wśród podmiotów niekomercyjnych działających na rynku senioralnym średni udział przychodów związanych z działalnością senioralną był zdecydowanie wyższy niż w przypadku podmiotów komercyjnych i wyniósł 37,5%. Podmioty niekomercyjne na realizację zadań związanych z dostarczaniem wyrobów i usług senioralnych przeznaczyły 361,1 mln zł, z czego ze środków publicznych pochodziło prawie 45% środków. Głównym źródłem przychodów publicznych tych podmiotów związanych z gospodarką senioralną, były dotacje z budżetu jednostek samorządu terytorialnego. Stanowiły one 22,6% przychodów z działalności senioralnej ogółem.

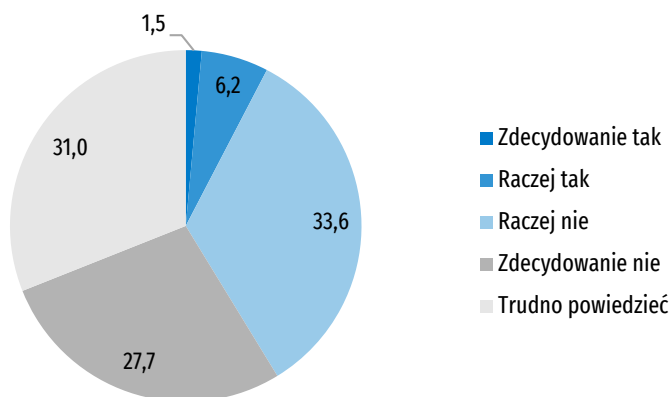
⁸⁷ W tablicach używa się określenia „według segmentów produkowanych wyrobów / świadczonych usług senioralnych”.

Podmioty najczęściej prowadzą działalność senioralną jako statutową lub ze względu na obserwowany wzrost udziału osób w wieku senioralnym w strukturze ludności. Pierwszą z wymienionych przyczyn prowadzenia działalności senioralnej wskazało 46,0% podmiotów, drugą zaś 39,4% jednostek. Najmniej liczna grupa podmiotów jako przyczynę wejścia na rynek wyrobów i usług senioralnych wskazała wzrost rentowności tego rodzaju działalności (3,2%).

Wśród podmiotów, które nie zdecydowały się dotychczas na działalność na rynku senioralnym dominują jednostki, które określiły swój profil działalności jako mający inny charakter niż związany z gospodarką senioralną (55,6%). Blisko 35% podmiotów w ogóle nie rozważyła podjęcia produkcji lub świadczenia usług senioralnych, zaś nieco ponad 6% podmiotów uważa, iż popyt na wyroby i usługi senioralne jest wciąż zbyt niski.

W perspektywie kolejnych trzech lat jedynie 7,7% podmiotów planuje podjęcie działań ukierunkowanych na zwiększenie udziału lub wejście na rynek wyrobów i usług senioralnych (wykres 41). Wśród podmiotów już działających na rynku senioralnym działania ukierunkowane na zwiększenie udziału w tym rynku zamierza prowadzić 35,3% podmiotów. Plany dotyczące wejścia na ten rynek zadeklarowało jedynie 3,2% podmiotów.

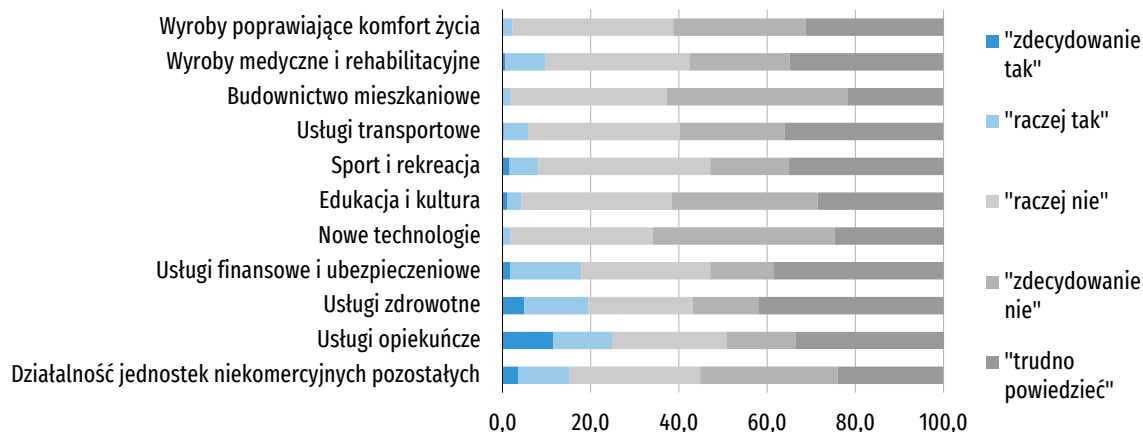
Wykres 41. Podmioty planujące działania ukierunkowane na zwiększenie udziału lub wejście na rynek wyrobów / usług senioralnych w perspektywie trzech kolejnych lat (w %)



Źródło: opracowanie na podstawie badania reprezentacyjnego podmiotów gospodarki narodowej – SE Gospodarka senioralna.

Plany dotyczące zaangażowania się podmiotów w podjęcie lub rozwój działalności senioralnej są w znacznym stopniu uzależnione od rodzaju prowadzonej działalności (segmentu, w którym prowadzona jest działalność). W perspektywie najbliższych trzech lat najwyższy odsetek podmiotów planujących działania ukierunkowane na rozwój działalności senioralnej lub wejście na ten rynek odnotowano w segmencie usług opiekuńczych (24,8%), zdrowotnych (19,4%) oraz finansowych i ubezpieczeniowych (17,8%). Najmniej skłonne do podjęcia działań na rzecz seniorów są zaś podmioty z segmentu budownictwa mieszkaniowego (1,7%), nowych technologii (1,8%) oraz wyrobów poprawiających komfort życia (2,2%) (wykres 42).

Wykres 42. Podmioty planujące działania ukierunkowane na zwiększenie udziału lub wejście na rynek wyrobów / usług senioralnych w perspektywie trzech kolejnych lat według segmentów głównego rodzaju działalności (w %)



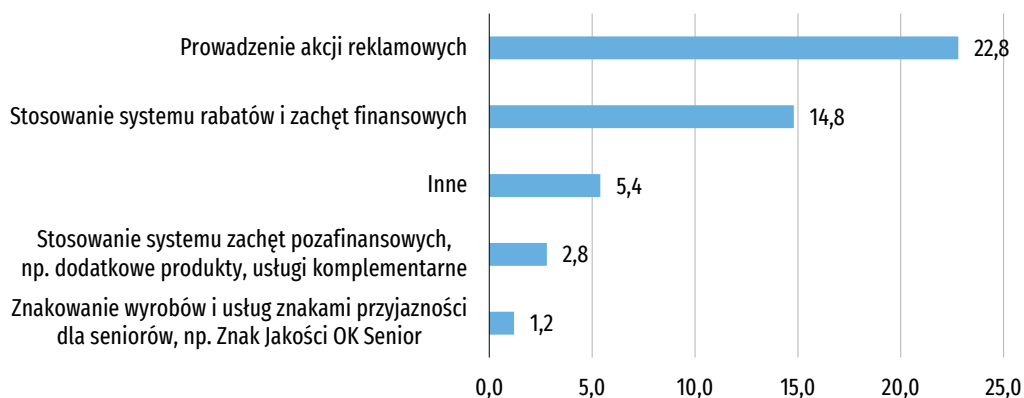
Źródło: opracowanie na podstawie badania reprezentacyjnego podmiotów gospodarki narodowej – SE Gospodarka senioralna.

5.3.2. Działalność promocyjna

Wśród podmiotów prowadzących działalność na rynku wyrobów i usług senioralnych 35,1% podmiotów prowadziło działania promocyjne związane z ofertą kierowaną do seniorów (34,3% podmiotów komercyjnych oraz 42,2% podmiotów niekomercyjnych).

Działania promocyjne skierowane do seniorów polegały przede wszystkim na prowadzeniu akcji reklamowych (22,8% podmiotów), a także stosowaniu systemu rabatów i zachęt finansowych (14,8%). Znakowanie wyrobów i usług znakami przyjazności dla seniorów, np. „Znak Jakości OK Senior” zadeklarowało jedynie 1,2% podmiotów (wykres 43).

Wykres 43. Odsetek podmiotów prowadzących działania promocyjne na rynku wyrobów i usług senioralnych według rodzaju działań (w %)



Źródło: opracowanie na podstawie badania reprezentacyjnego podmiotów gospodarki narodowej – SE Gospodarka senioralna.

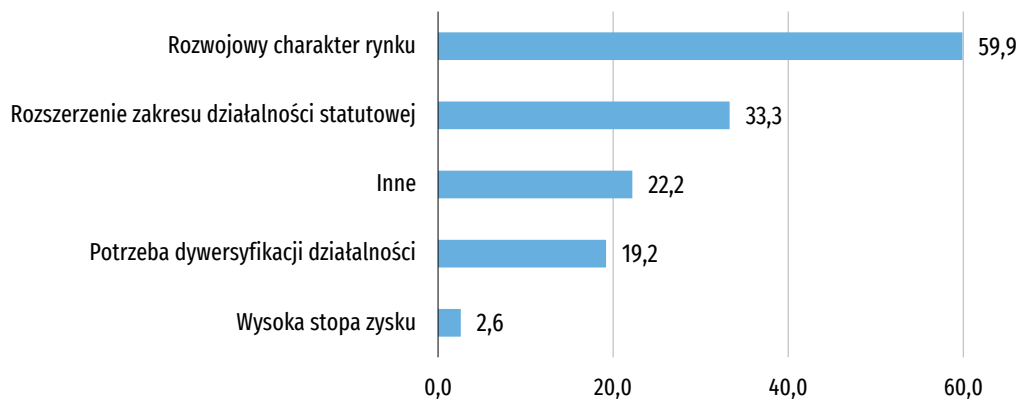
5.3.3. Działalność inwestycyjna

Możliwości podjęcia nowego rodzaju działalności lub rozszerzenia dotychczas prowadzonej uzależnione są od zdolności produkcyjnych podmiotów, które z kolei wynikają z podejmowanych przez podmioty inwestycji. Podmioty działające w klasach PKD objętych badaniem wykazywały się bardzo niską aktywnością inwestycyjną w sferze gospodarki senioralnej. Działalność inwestycyjną w zakresie uruchomienia lub rozwijania produkcji wyrobów lub usług senioralnych w latach 2014–2016 zadeklarowało niespełna 1% podmiotów. Wśród jednostek

prowadzących działalność senioralną nieco ponad 5% z nich poniosło nakłady inwestycyjne związane z produkcją wyrobów lub świadczeniem usług senioralnych. Wartość tych nakładów za okres trzech badanych lat wyniosła niespełna 850 mln zł. Nakłady te ponoszone były głównie przez podmioty komercyjne (85,6% nakładów). Średni udział nakładów inwestycyjnych związanych z działalnością senioralną (z ostatnich trzech lat) w nakładach inwestycyjnych ogółem podmiotów realizujących inwestycje z zakresu gospodarki senioralnej był przy tym dość wysoki i wyniósł prawie 54%.

Główną przyczyną podjęcia decyzji inwestycyjnych w zakresie działalności senioralnej był rozwojowy charakter rynku. Tę odpowiedź wskazało blisko 60% podmiotów realizujących inwestycje w tym zakresie. Inną ważną przesłanką realizacji inwestycji wskazaną przez jedną trzecią podmiotów była potrzeba rozszerzenia działalności statutowej (wykres 44).

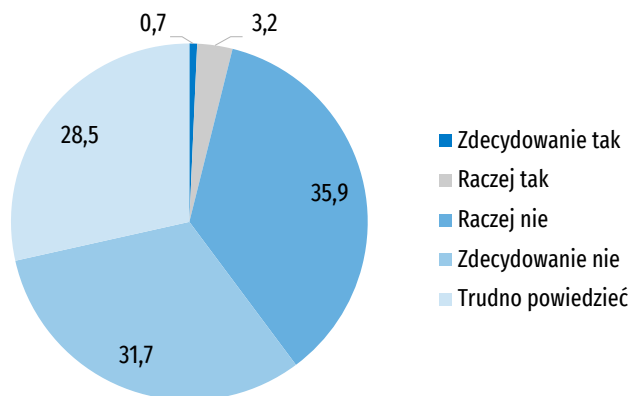
Wykres 44. Czynniki podjęcia decyzji inwestycyjnych wśród podmiotów realizujących inwestycje w zakresie działalności senioralnej (w % podmiotów)



Źródło: opracowanie na podstawie badania reprezentacyjnego podmiotów gospodarki narodowej – SE Gospodarka senioralna.

Niska aktywność inwestycyjna związana z produkcją wyrobów i usług senioralnych obserwowana w ostatnich latach nie ulegnie zmianie w najbliższym czasie, zgodnie z deklaracjami podmiotów. Jedynie niespełna 4% podmiotów zadeklarowało podjęcie inwestycji związanych z gospodarką senioralną w najbliższych trzech latach, podczas gdy prawie 68% jednostek nie planuje podejmowania działalności inwestycyjnej w tym zakresie (wykres 45). Głównym motywem planowania podjęcia inwestycji jest rozwojowy charakter rynku. Na ten czynnik wskazało 64,2% podmiotów. Blisko jedna piąta podmiotów jako przyczynę podejmowania działalności inwestycyjnej wskazało także potrzebę dywersyfikacji działalności.

Wykres 45. Podmioty planujące rozpoczęcie inwestycji związanych z gospodarką senioralną w najbliższych trzech latach (w %)



Źródło: opracowanie na podstawie badania reprezentacyjnego podmiotów gospodarki narodowej – SE Gospodarka senioralna.

Spośród podmiotów nieplanujących inwestycji związanych z gospodarką senioralną 43,0% nie widzi takiej potrzeby, 36,6% nie planuje inwestycji ze względu na fakt, że segmenty gospodarki senioralnej nie wchodzą w zakres działania jednostki. Co ciekawe, jedynie 7,2% podmiotów wskazało na brak środków finansowych jako barierę realizacji inwestycji w tym zakresie (wykres 46).

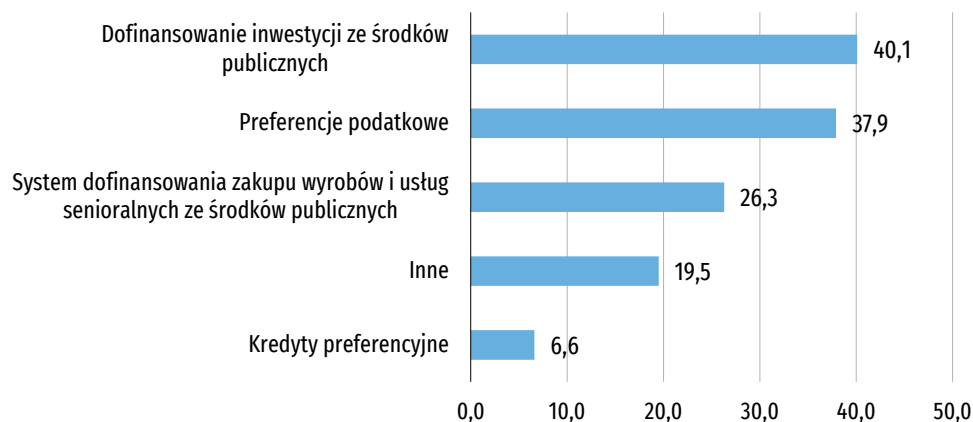
Wykres 46. Przyczyny nieplanowania inwestycji związanych z gospodarką senioralną w okresie najbliższych trzech lat (w % podmiotów)



Źródło: opracowanie na podstawie badania reprezentacyjnego podmiotów gospodarki narodowej – SE Gospodarka senioralna.

Wśród czynników, które skłoniłyby do podjęcia inwestycji związanych z gospodarką senioralną, podmioty najczęściej wymieniały „dofinansowanie inwestycji ze środków publicznych”. Byłoby to zachętą zwłaszcza dla podmiotów niekomercyjnych. Ponadto jako czynnik skłaniający do realizacji inwestycji podmioty wskazywały „stosowanie preferencji podatkowych” oraz „systemu dofinansowania zakupu wyrobów i usług senioralnych ze środków publicznych” (wykres 47).

Wykres 47. Czynniki, które skłoniłyby do podjęcia decyzji inwestycyjnych w zakresie gospodarki senioralnej (w % podmiotów)



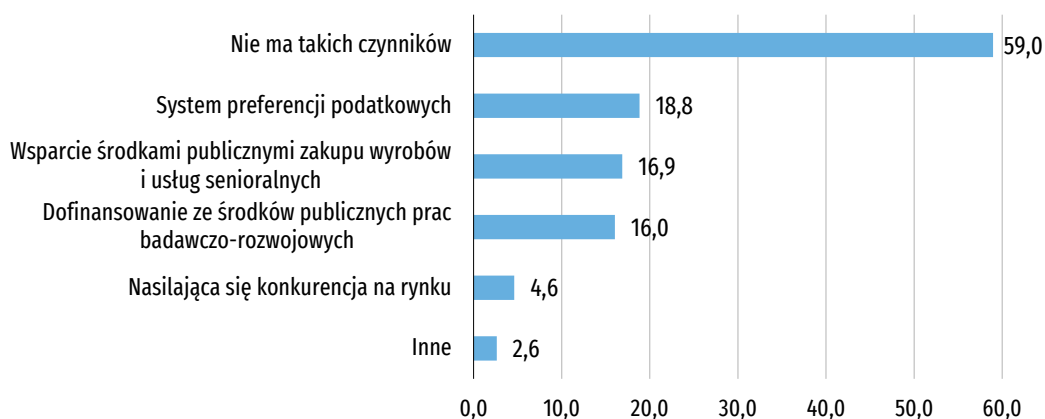
Źródło: opracowanie na podstawie badania reprezentacyjnego podmiotów gospodarki narodowej – SE Gospodarka senioralna.

5.3.4. Działalność badawczo-rozwojowa oraz innowacyjna

Wdrażanie nowych lub istotnie ulepszonych wyrobów i usług wymaga podejmowania prac badawczo-rozwojowych. W 2016 r. podmioty działające na rynku wyrobów i usług senioralnych wykazywały się bardzo niską aktywnością w dziedzinie prac badawczo-rozwojowych. Jedynie 2,9% podmiotów, które zadeklarowały działalność na rynku wyrobów i usług senioralnych prowadziło tego typu prace lub zlecało je na zewnątrz.

Na uwagę zasługuje fakt, że stosunkowo niewielka część podmiotów dostrzega czynniki, które mogłyby nakłonić je do podjęcia tego typu działalności. Ponad połowa podmiotów (59,0%) zaznaczyła, że nie dostrzega takich czynników. Wśród najczęściej wskazywanych znalazły się: wprowadzenie systemu preferencji podatkowych, wsparcie środkami publicznymi zakupu wyrobów i usług senioralnych oraz dofinansowanie ze środków publicznych prac badawczo-rozwojowych (wykres 48).

Wykres 48. Czynniki, które skłoniłyby podmioty do podjęcia lub zlecenia prac badawczo-rozwojowych odnoszących się do wyrobów/usług senioralnych (w % podmiotów)



Źródło: opracowanie na podstawie badania reprezentacyjnego podmiotów gospodarki narodowej – SE Gospodarka senioralna.

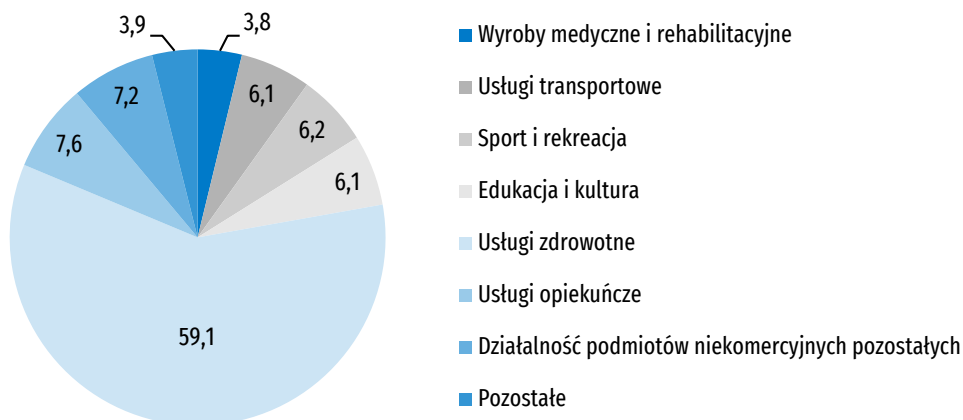
W 2016 r. innowacje w zakresie wyrobów lub usług senioralnych wprowadziło niespełna 7% podmiotów prowadzących działalność senioralną. Najczęściej podmioty wprowadzały innowacje produktowe oraz organizacyjne (odpowiednio 66,7% oraz 35,2% podmiotów).

5.3.5. Pracujący i wolontariat w gospodarce senioralnej

W 2016 r. produkcją wyrobów lub świadczeniem usług senioralnych zajmowali się pracownicy w ramach 44,7 tys. etatów. Były to głównie etaty w podmiotach komercyjnych (ponad 90%). Na rzecz gospodarki senioralnej zaangażowane były dodatkowo osoby wykonujące różnego rodzaju prace na podstawie umów cywilno-prawnych. Przepracowały one w sumie ponad 27 mln godzin, co w przeliczeniu na wymiar pełnego etatu stanowiło 13,6 tys. etatów, z czego w podmiotach komercyjnych było blisko 89% z nich.

Najwięcej etatów zaangażowanych w srebrną gospodarkę generowały podmioty z segmentu usług zdrowotnych (59,1% ogólnej liczby etatów), usług opiekuńczych (7,6%) oraz działalności podmiotów niekomercyjnych pozostałych (7,2%) (wykres 49).

Wykres 49. Struktura etatów związanych z gospodarką senioralną według segmentów głównego rodzaju działalności (w %)



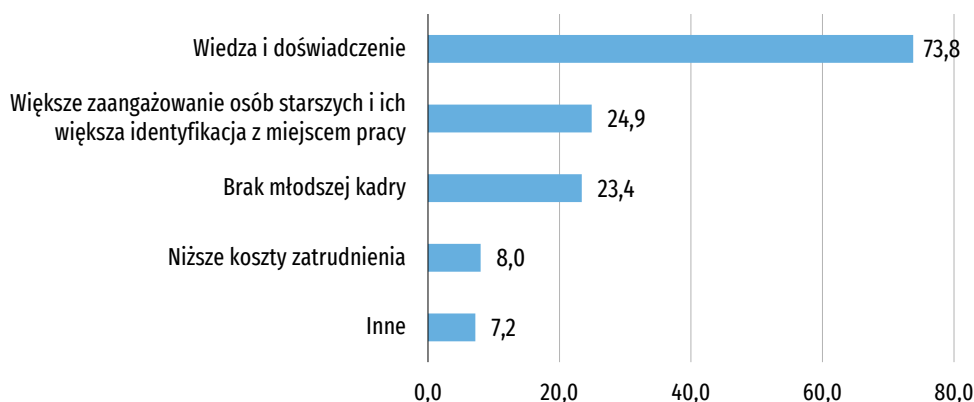
Źródło: opracowanie na podstawie badania reprezentacyjnego podmiotów gospodarki narodowej – SE Gospodarka senioralna.

W działalność na rzecz seniorów angażują się także wolontariusze. W 2016 r. w nieco ponad 12% podmiotów niekomercyjnych prowadzących działalność senioralną zaangażowanych było 3,2 tys. wolontariuszy działających na rzecz osób starszych. Stanowili oni średnio blisko 49% ogólnej liczby wolontariuszy w tych podmiotach.

5.3.6. Osoby pracujące i wolontariusze w wieku 60+

W 2016 r. w nieco ponad połowie podmiotów, mających główny rodzaj działalności w wytypowanych do badania klasach, zatrudnione były osoby w wieku 60+. Główną przesłanką zatrudniania osób w wieku senioralnym jest posiadana przez nie wiedza i doświadczenie. Wskazało na nią blisko 74% podmiotów zatrudniających osoby w wieku 60+ (wykres 50). Prawie jedna czwarta podmiotów wskazała również na większe zaangażowanie seniorów i ich identyfikację z miejscem pracy oraz niedobory młodszej kadry jako przesłanki do zatrudniania osób starszych.

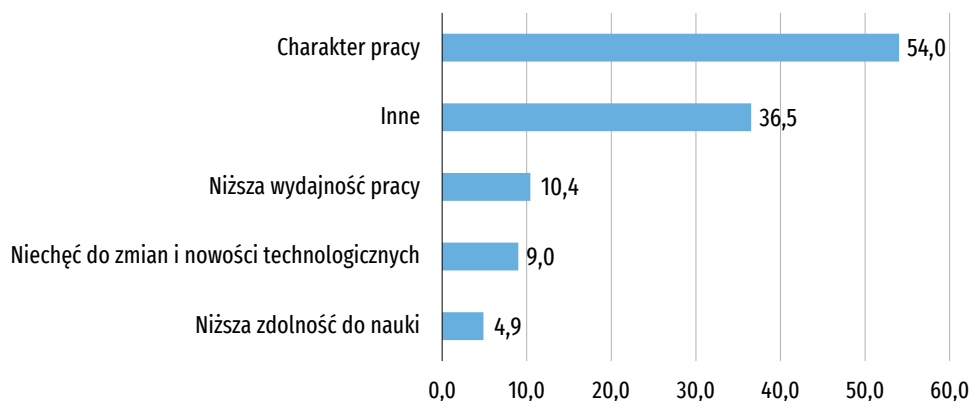
Wykres 50. Czynniki skłaniające do zatrudnienia osób w wieku 60+ (w % podmiotów)



Źródło: opracowanie na podstawie badania reprezentacyjnego podmiotów gospodarki narodowej – SE Gospodarka senioralna.

Charakter pracy stanowi natomiast najczęściej wskazywaną determinantę niezatrudniania osób w wieku 60+ (54,0% podmiotów niezatrudniających seniorów). Zdecydowanie rzadziej wskazywanymi przyczynami niezatrudniania seniorów były: niższa wydajność pracy, czy też niechęć osób starszych do zmian i nowości technologicznych (wykres 51).

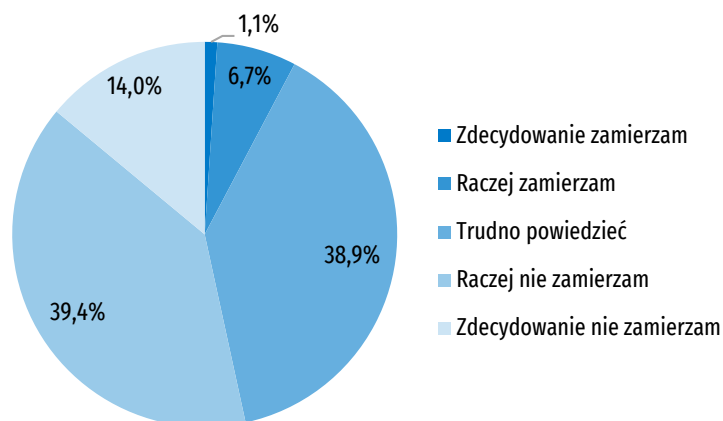
Wykres 51. Przyczyny niezatrudnienia osób w wieku 60+ (w %)



Źródło: opracowanie na podstawie badania reprezentacyjnego podmiotów gospodarki narodowej – SE Gospodarka senioralna.

Uwzględniając zachodzące w ostatnim czasie zmiany demograficzne i sygnalizowane przez podmioty problemy związane z niedoborem podaży pracy, można byłoby się spodziewać, że podmioty coraz częściej będą sięgały po pracowników w wieku senioralnym. Wyniki badania nie potwierdzają jednak tej tezy. Jedynie niespełna 8% podmiotów⁸⁸ planuje zatrudnienie osób w wieku senioralnym. Natomiast ponad 53% podmiotów nie zamierza zatrudnić osób w wieku 60+ (wykres 52).

Wykres 52. Podmioty planujące zatrudnienie osób w wieku 60+ (w %)

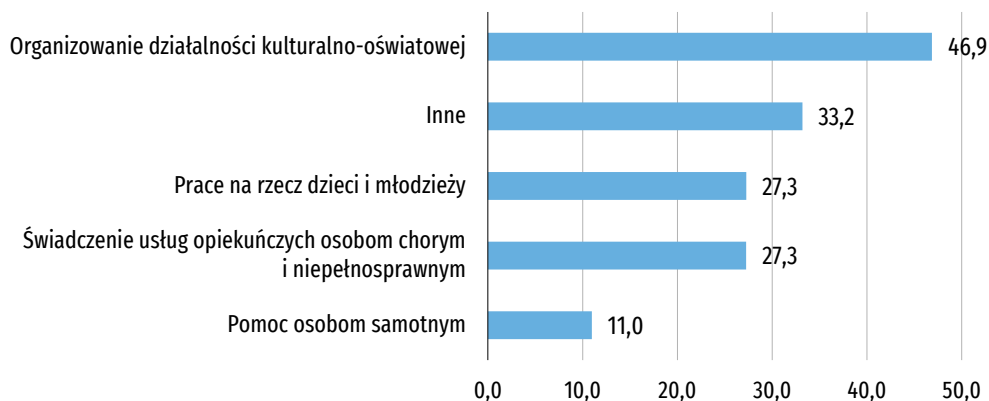


Źródło: opracowanie na podstawie badania reprezentacyjnego podmiotów gospodarki narodowej – SE Gospodarka senioralna.

⁸⁸ W wytypowanych do badania klasach PKD.

W podmiotach niekomercyjnych różnego rodzaju prace wykonują także wolontariusze. W 2016 r. w blisko 19% podmiotów niekomercyjnych⁸⁹ działało blisko 3 tysiące wolontariuszy w wieku 60+. Wykonywali oni przede wszystkim prace związane z organizacją działalności kulturalno-oświatowej (blisko 47%), świadczeniem usług opiekuńczych na rzecz osób chorych i niepełnosprawnych oraz na rzecz dzieci i młodzieży (wykres 53).

Wykres 53. Prace wykonywane w ramach wolontariatu przez osoby w wieku 60+ (w % podmiotów)



Źródło: opracowanie na podstawie badania reprezentacyjnego podmiotów gospodarki narodowej – SE Gospodarka senioralna.

⁸⁹ W wytypowanych do badania klasach PKD.

VI. Podsumowanie, wnioski i rekomendacje

Podjęte w ramach projektu badawczego prace pozwoliły na przygotowanie i przeprowadzenie badania pilotażowego srebrnej gospodarki w Polsce w podmiotach działających na rynku wyrobów i usług senioralnych, a także na rozpoznanie możliwości wykorzystania do opisu srebrnej gospodarki danych pochodzących ze źródeł pozastatystycznych oraz statystyki publicznej.

Można stwierdzić, że przeprowadzone badanie podmiotów w wytypowanych klasach PKD⁹⁰, dostarczyło wielu cennych informacji na temat wielkości oraz struktury rynku wyrobów i usług senioralnych, motywów oraz barier podejmowania działalności senioralnej, aktywności inwestycyjnej oraz badawczo-rozwojowej podmiotów analizowanego sektora, jak również zagadnień odnoszących się do zatrudnienia oraz wolontariatu w produkcji wyrobów i usług senioralnych oraz podejścia do zatrudniania osób w wieku 60+.

Biorąc pod uwagę fakt, że analizowany rynek wyrobów i usług senioralnych ma charakter rozwojowy i będzie stanowił ważny sektor gospodarki, zasadne wydaje się wprowadzenie badania do Programu badań statystycznych statystyki publicznej (PBSSP) i cykliczne jego prowadzenie np. co 3 lata. Kompletność uzyskanych odpowiedzi w badaniu uległaby istotnemu zwiększeniu w przypadku ujęcia go w PBSSP, ponieważ nałożony zostałby obowiązek przekazywania danych przez podmioty wylosowane do badania. Zastosowany kwestionariusz badawczy powinien zostać nieco przekształcony z uwzględnieniem doświadczeń z przeprowadzonego pilotażu.

Obszerny fragment zrealizowanych prac w ramach projektu badawczego stanowiło rozpoznanie możliwości wykorzystania danych z różnych źródeł do opisu srebrnej gospodarki. Autorzy badania, po wstępnej analizie zakresu danych, którymi dysponują podmioty, podjęli próbę pozyskania informacji, które mogłyby zostać wykorzystane do budowy miar obrazujących dostępność różnego rodzaju elementów infrastruktury, zwłaszcza społecznej dla seniorów, jak również o wysokości wydatków publicznych przeznaczonych na finansowanie wyrobów i usług dla seniorów.

Najszerzy zakres danych, wykorzystany w przygotowanym zestawie miar, pozyskano z Narodowego Funduszu Zdrowia. Ponadto skorzystano m. in. z danych Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Biura Informacji Kredytowej, Konferencji Przedsiębiorstw Finansowych, Agencji Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa. Także inne instytucje udostępniły różnego rodzaju informacje, jednak ze względu na ich charakter oraz sposób prezentacji nie mogły posłużyć do budowy wskaźników wykorzystanych do opisu srebrnej gospodarki.

W wyniku przeprowadzonego rozpoznania ustalono m. in., że:

- dane gromadzone przez różne podmioty i instytucje, w tym również statystykę publiczną agregowane są z uwzględnieniem różnych przedziałów wiekowych osób lub w ogóle bez podziału uwzględniającego wiek korzystających z wyrobów i usług, co istotnie utrudnia prezentację danych dotyczących srebrnej gospodarki, w której do grupy seniorów zaliczono osoby w wieku 60 lat i więcej, zgodnie z ustawą o osobach starszych,
- szeroki zakres zadań na rzecz seniorów wykonywany jest przez jednostki samorządu terytorialnego, zwłaszcza gminy, jednak obecnie nie dysponują one zbiorami danych, które można byłoby wykorzystać do opisu srebrnej gospodarki np. w zakresie świadczonych usług w sferze kultury, sportu, rekreacji, czy też publicznego transportu lokalnego, mieszkań wspomaganych,
- jednostki, zwłaszcza administracji samorządowej, dysponują zróżnicowanym oprogramowaniem, co uniemożliwia automatyczne generowanie zestawień o jednakowej zawartości, które mogłyby być wykorzystywane do opisu srebrnej gospodarki,
- spośród zbiorów, które udało się rozpoznać podczas pracy badawczej, szczególnie przydatne do opisu dostępności określonych elementów infrastruktury opieki społecznej byłyby dane ze sprawozdania Oceny Zasobów Polityki Społecznej (OZPS). Nie zostały one jednak wykorzystane ze względu na fakt, że OZPS jest do-

⁹⁰ Autorzy wybrali klasy PKD, które ich zdaniem obejmują podmioty zaangażowane w produkcję wyrobów/dostawę usług senioralnych.

kumentem przygotowywanym na szczeblu gminy i powiatu bez określenia standardu i szablonu jego opracowania. Forma oraz zawartość merytoryczna OZPS nie została doprecyzowana i od gminy/powiatu zależy zakres zawartych w nich danych. Powoduje to, że zakres prezentowanych danych jest różny, podobnie jak ich szczegółowość. Zbiorcze dane z gmin i powiatów przygotowywane są przez ROPS i przesyłane do MRPiPS⁹¹. Przedstawiciele Ministerstwa stwierdzili, że nie dysponują kompletnym zbiorem danych z tego zakresu. Jako powód takiego stanu wskazali, że nie ma ustawowego obowiązku przekazywania tego typu sprawozdania do Ministerstwa. Także ROPS-y, zapytane odrębnie, wskazywały na problem różnorodności przekazywanych przez gminy i powiaty danych, nierzadko także zdarzające się odmowy przekazywania sprawozdań wobec braku ustawowego obowiązku ich przesyłania. Sprawia to, że dane te są niekompletne i nie mogą być wykorzystane do opisu dostępności wskazanych w nich zasobów dla osób starszych.

Przygotowany w ramach pracy badawczej zestaw wskaźników jest dość obszerny. Autorzy chcieli zaprezentować różne aspekty srebrnej gospodarki. W kolejnych latach autorzy planują ponowne pozyskanie danych i ich prezentację, zwłaszcza w zakresie nieprezentowanym dotychczas przez statystykę publiczną obejmującym wydatki publiczne na usługi zdrowotne i opiekuńcze, aktywność zawodową seniorów i korzystania przez nich z usług finansowych i ubezpieczeń.

Rekomendacje:

1. Należy rozważyć wprowadzenie do PBSSP na stałe badania podmiotów działających na rynku wyrobów i usług senioralnych z częstotliwością co trzy lata.
2. Uwzględniając prognozowane zmiany w zakresie struktury ludności i wynikające z nich rosnące potrzeby osób starszych, zasadne wydaje się przeprowadzenie badania wśród jednostek samorządu terytorialnego (JST). Ze względu na specyfikę oraz fakt, że zagadnienie to nie było podejmowane dotychczas przez statystykę publiczną wskazane byłoby, naszym zdaniem, rozważenie zrealizowania odrębnego badania na formularzu sprawozdawczym poprzez portal sprawozdawczy. Badanie to po przeprowadzeniu pilotażu na wszystkich JST mogłoby być powtarzane podobnie, jak badanie na podmiotach raz na kilka lat.
3. Zasadne wydaje się przeprowadzenie badania strony popytowej srebrnej gospodarki – czyli badania wśród seniorów, którego metodologię przygotowano w ramach niniejszego projektu badawczego. Zakres badania można byłoby ewentualnie rozszerzyć o kwestie dotyczące niepełnosprawności osób starszych.
4. Ze względu na przyjęty w ustawie o osobach starszych wiek senioralny (60 lat), można byłoby rozważyć zmianę metodologii badań dotyczących zwłaszcza tematyki zdrowia i pomocy społecznej. Obecnie duża część danych zbierana jest dla osób w przedziale wiekowym 65+. Warta rozważenia byłaby modyfikacja formularzy sprawozdawczych tak, aby były w nich wyodrębnione dane dotyczące osób w wieku 60+. Umożliwiłoby to w przyszłości monitorowanie bieżącej sytuacji w zakresie usług zdrowotnych i opieki społecznej osób starszych.

⁹¹ System informatyczny dedykowany sprawozdawczości w zakresie opieki społecznej daje szerokie możliwości zbierania danych, jednak określone wzory sprawozdań determinują zakres przesyłanych przez jednostki sprawozdawcze informacji (w sprawozdaniach informacje nie są prezentowane w podziale na wiek).

VII. Załączniki

1. Przyporządkowanie klas PKD do zdefiniowanych segmentów srebrnej gospodarki
2. Przegląd badań realizowanych w ramach Programu badań statystycznych statystyki publicznej
3. Kwestionariusze badawcze
4. Raport jakości
5. Bazy danych (wersja elektroniczna)

Załącznik 1. Przyporządkowanie klas PKD do zdefiniowanych segmentów srebrnej gospodarki

Segmenty gospodarki senioralnej	Klasa PKD	Nazwa grupowania
Wyroby poprawiające komfort życia	10.86	Produkcja artykułów spożywczych homogenizowanych i żywności dietetycznej
	10.89	Produkcja pozostałych artykułów spożywczych, gdzie indziej niesklasyfikowana
	14.11	Produkcja odzieży skórzanej
	14.13	Produkcja pozostałej odzieży wierzchniej
	14.14	Produkcja bielizny
	14.19	Produkcja pozostałej odzieży i dodatków do odzieży
	14.20	Produkcja wyrobów futrzarskich
	14.31	Produkcja wyrobów pończosniczych
	14.39	Produkcja pozostałej odzieży dzianej
	15.12	Produkcja toreb bagażowych, toreb ręcznych i podobnych wyrobów kaletniczych; produkcja wyrobów rymarskich
	15.20	Produkcja obuwia
	20.42	Produkcja wyrobów kosmetycznych i toaletowych
	26.20	Produkcja komputerów i urządzeń peryferyjnych
	26.30	Produkcja sprzętu telekomunikacyjnego
	26.40	Produkcja elektronicznego sprzętu powszechnego użytku
	26.52	Produkcja zegarków i zegarów
	27.51	Produkcja elektrycznego sprzętu gospodarstwa domowego
31.03	Produkcja materacy	
31.09	Produkcja pozostałych mebli	
Wyroby medyczne i rehabilitacyjne	21.20	Produkcja leków i pozostałych wyrobów farmaceutycznych
	26.60	Produkcja urządzeń napromieniowujących, sprzętu elektromedycznego i elektroterapeutycznego
	30.92	Produkcja rowerów i wózków inwalidzkich
	32.50	Produkcja urządzeń, instrumentów oraz wyrobów medycznych, włączając denty-styczne
Budownictwo mieszkaniowe	41.10	Realizacja projektów budowlanych związanych ze wznoszeniem budynków
	41.20	Roboty budowlane związane ze wznoszeniem budynków mieszkalnych i niemieszkalnych
Usługi transportowe	49.10	Transport kolejowy pasażerski międzymiastowy
	49.31	Transport lądowy pasażerski, miejski i podmiejski
	49.32	Działalność taksówek osobowych
	49.39	Pozostały transport lądowy pasażerski, gdzie indziej niesklasyfikowany
Sport i rekreacja	55.10	Hotele i podobne obiekty zakwaterowania
	55.20	Obiekty noclegowe turystyczne i miejsca krótkotrwałego zakwaterowania
	55.30	Pola kempingowe (włączając pola dla pojazdów kempingowych) i pola namiotowe
	55.90	Pozostałe zakwaterowanie
	56.10	Restauracje i pozostałe placówki gastronomiczne
	56.21	Przygotowywanie i dostarczanie żywności dla odbiorców zewnętrznych
	56.29	Pozostała usługowa działalność gastronomiczna
56.30	Przygotowywanie i podawanie napojów	

Segmenty gospodarki senioralnej	Klasa PKD	Nazwa grupowania
Sport i rekreacja (dok.)	79.11	Działalność agentów i pośredników turystycznych
	79.12	Działalność organizatorów turystyki
	79.90	Pozostała działalność usługowa w zakresie rezerwacji i działalności z nią związane
	85.51	Pozaszkolne formy edukacji sportowej oraz zajęć sportowych i rekreacyjnych
	93.11	Działalność obiektów sportowych
	93.12	Działalność klubów sportowych
	93.13	Działalność obiektów służących poprawie kondycji fizycznej
	93.19	Pozostała działalność związana ze sportem
	93.29	Pozostała działalność rozrywkowa i rekreacyjna
	96.04	Działalność usługowa związana z poprawą kondycji fizycznej
Edukacja i kultura	58.11	Wydawanie książek
	58.13	Wydawanie gazet
	58.14	Wydawanie czasopism i pozostałych periodyków
	58.19	Pozostała działalność wydawnicza
	59.11	Działalność związana z produkcją filmów, nagrań wideo i programów telewizyjnych
	59.14	Działalność związana z projekcją filmów
	60.10	Nadawanie programów radiofonicznych
	60.20	Nadawanie programów telewizyjnych ogólnodostępnych i abonamentowych
	85.52	Pozaszkolne formy edukacji artystycznej
	85.59	Pozaszkolne formy edukacji, gdzie indziej niesklasyfikowane
	90.01	Działalność związana z wystawianiem przedstawień artystycznych
	90.02	Działalność wspomagająca wystawianie przedstawień artystycznych
	90.04	Działalność obiektów kulturalnych
91.04	Działalność ogrodów botanicznych i zoologicznych oraz obszarów i obiektów ochrony przyrody	
Nowe technologie	26.20	Produkcja komputerów i urządzeń peryferyjnych
	26.30	Produkcja sprzętu telekomunikacyjnego
	58.21	Działalność wydawnicza w zakresie gier komputerowych
	58.29	Działalność wydawnicza w zakresie pozostałego oprogramowania
	61.10	Działalność w zakresie telekomunikacji przewodowej
	61.20	Działalność w zakresie telekomunikacji bezprzewodowej, z wyłączeniem telekomunikacji satelitarnej
	61.90	Działalność w zakresie pozostałej telekomunikacji
	62.01	Działalność związana z oprogramowaniem
	62.02	Działalność związana z doradztwem w zakresie informatyki
	62.03	Działalność związana z zarządzaniem urządzeniami informatycznymi
62.09	Pozostała działalność usługowa w zakresie technologii informatycznych i komputerowych	
Usługi finansowe i ubezpieczeniowe	64.19	Pozostałe pośrednictwo pieniężne
	64.92	Pozostałe formy udzielania kredytów
	65.11	Ubezpieczenia na życie
	65.12	Pozostałe ubezpieczenia osobowe oraz ubezpieczenia majątkowe
	66.22	Działalność agentów i brokerów ubezpieczeniowych

Segmenty gospodarki senioralnej	Klasa PKD	Nazwa grupowania
Usługi zdrowotne	86.10	Działalność szpitali
	86.21	Praktyka lekarska ogólna
	86.22	Praktyka lekarska specjalistyczna
	86.23	Praktyka lekarska dentystyczna
	86.90	Pozostała działalność w zakresie opieki zdrowotnej
Usługi opiekuńcze	87.10	Pomoc społeczna z zakwaterowaniem zapewniająca opiekę pielęgniarzką
	87.20	Pomoc społeczna z zakwaterowaniem dla osób z zaburzeniami psychicznymi
	87.30	Pomoc społeczna z zakwaterowaniem dla osób w podeszłym wieku i osób niepełnosprawnych
	87.90	Pozostała pomoc społeczna z zakwaterowaniem
	88.10	Pomoc społeczna bez zakwaterowania dla osób w podeszłym wieku i osób niepełnosprawnych
	88.99	Pozostała pomoc społeczna bez zakwaterowania, gdzie indziej niesklasyfikowana
Działalność jednostek niekomercyjnych pozostałych	94.99	Działalność pozostałych organizacji członkowskich, gdzie indziej niesklasyfikowana



Fundusze Europejskie
Pomoc Techniczna



Rzeczpospolita
Polska



Unia Europejska
Fundusz Spójności



Załącznik 2. Przegląd badań realizowanych w ramach Programu badań statystycznych statystyki publicznej

Przegląd badań realizowanych w ramach PBSSP

Lp.	Nr badania	Nazwa badania	Rok badania	Zmienne	Przedziały wieku	Przekroje terytorialne
1	1.21.02	Małżeństwa. Rozwody. Separacje	2016	Nowożeńcy w wieku 60 lat i więcej według płci oraz miejsca zamieszkania przed ślubem	60 lat i więcej, 60–64, 65–69, 70–74, 75–79, 80–84, 85 lat i więcej, 60 lat i więcej oraz pojedyncze roczniki	Polska, województwa, miasta, wieś
2				Mężczyźni zawierający związki małżeńskie w wieku 60 lat i więcej na 1000 mężczyzn w wieku 15 lat i więcej według miejsca zamieszkania przed ślubem	60 lat i więcej	Polska, miasta, wieś
3				Kobiety zawierające związki małżeńskie w wieku 60 lat i więcej na 1000 kobiet w wieku 15 lat i więcej według miejsca zamieszkania przed ślubem	60 lat i więcej	Polska, miasta, wieś
4				Nowożeńcy według wieku, płci i formy zawieranego związku (cywilny, wyznaniowy)	60–64, 65–69, 70–74, 75–79, 80–84, 85 lat i więcej	Polska
5				Nowożeńcy (mężczyźni, kobiety) – zamieszkali przed zawarciem związku małżeńskiego za granicą według wieku, stanu cywilnego i kraju zamieszkania	60 lat i więcej	Polska
6				Małżeństwa zawarte przez osoby w wieku 60 lat i więcej według poprzedniego stanu cywilnego nowożeńców, roku rozwiązania poprzedniego małżeństwa	60 lat i więcej	Polska
7				Małżeństwa (cywilne i wyznaniowe) według wieku nowożeńców zawarte w miastach liczących 100 tysięcy i więcej ludności	60–64, 65–69, 70–74, 75–79, 80–84, 85 lat i więcej	Polska, województwa
8				Małżeństwa według wieku nowożeńców i wyznań	60–64, 65–69, 70–74, 75–79, 80–84, 85 lat i więcej	Polska
9				Małżeństwa Polek z cudzoziemcami według wieku nowożeńców	60–64, 65–69, 70–74, 75–79, 80–84, 85 lat i więcej	Polska, województwa
10				Małżeństwa Polaków z cudzoziemkami według wieku nowożeńców	60–64, 65–69, 70–74, 75–79, 80–84, 85 lat i więcej	Polska, województwa
11				Małżeństwa zawarte w Polsce przez cudzoziemców w wieku 60 lat i więcej według poprzedniego stanu cywilnego w podziale na płeć	60 lat i więcej	Polska
12				Rozwody według wieku małżonków w momencie zawarcia małżeństwa, wniesienia powództwa, orzeczenia rozwodu	60 lat i więcej	Polska, województwa, miasta, wieś
13				Rozwody według wieku rozwiedzionych w momencie zawarcia małżeństwa, wniesienia powództwa, orzeczenia rozwodu w miastach liczących 100 tys. i więcej ludności	60 lat i więcej	Polska, województwa
14				Rozwody, w tym orzeczone prawomocnie według wieku osób rozwodzących się oraz okresu trwania małżeństwa w momencie zawierania małżeństwa, wniesienia powództwa, orzeczenia rozwodu, przyczyn rozkładu	60–64, 65–69, 70–74, 75 lat i więcej	Polska

Lp.	Nr badania	Nazwa badania	Rok badania	Zmienne	Przedziały wieku	Przekroje terytorialne
				pożycia małżeńskiego oraz winy stron w podziale na płeć		
15				Separacje orzeczone według wieku separowanych w momencie zawarcia małżeństwa, wniesienia powództwa, orzeczenia separacji według miejsca zamieszkania osoby wnoszącej powództwo (miasto, wieś, zagranica)	60–64, 65–69, 70–74, 75 lat i więcej	Polska, miasta, wieś
16				Separacje orzeczone według wieku małżonków oraz okresu trwania małżeństwa w podziale na płeć	60–64, 65–69, 70–74, 75 lat i więcej	Polska
17				Separacje zniesione według wieku małżonków w momencie orzeczenia i zniesienia separacji według płci	60–64, 65–69, 70–74, 75 lat i więcej	Polska
18	1.21.03	Migracje wewnętrzne ludności	2016	Ludność zameldowana na pobyt czasowy (ponad 3 miesiące), czasowo nieobecna, saldo ludności według płci i wieku	60–64, 65–69, 70–74, 75–79, 80–84, 85 lat i więcej	Polska
19				Migracje wewnętrzne na pobyt stały ludności według wieku i płci migrantów	60–64, 65–69, 70–74, 75–79, 80–84, 85 lat i więcej oraz pojedyncze roczniki	Polska, województwa
20				Migracje wewnętrzne na pobyt stały ludności według stanu cywilnego, wieku i płci migrantów	60–64, 65–69, 70–74, 75–79, 80–84, 85 lat i więcej	Polska
21				Migracje wewnętrzne na pobyt stały ludności według płci, wieku, miesięcy i kierunków	55–64, 65 lat i więcej	Polska
22				Migracje wewnętrzne na pobyt stały ludności w miastach liczących 50 tys. i więcej według wieku i płci migrantów	60–64, 65–69, 70–74, 75–79, 80–84, 85 lat i więcej	województwa
23	1.21.04	Migracje zagraniczne ludności	2016	Migracje (emigracje, imigracje) zagraniczne na pobyt stały według płci, wieku i stanu cywilnego prawnego migrantów, krajów obywatelstwa, krajów emigracji	60–64, 65–69, 70–74, 75–79, 80–84, 70 lat i więcej, 85 lat i więcej oraz pojedyncze roczniki	Polska, województwa
24				Osoby przybyłe z zagranicy zameldowane na pobyt czasowy ponad 3 miesiące według płci, stanu cywilnego i wieku	60–64, 65–69, 70–74, 75–79, 80 lat i więcej	Polska
25				Ludność czasowo nieobecna w związku z wyjazdem za granicę na okres ponad 6 miesięcy według płci i wieku	60–64, 65–69, 70–74, 75–79, 80 lat i więcej	Polska
26	1.21.07	Bilanse stanu i struktury ludności według cech demograficznych	2016	Ludność według płci i wieku	60 lat i więcej, 60–64, 65–69, 70–74, 75 lat i więcej oraz pojedyncze roczniki	Polska, województwa, miasta, wieś
27				Rezydenci według płci i wieku	60–69, 70–79, 80–89, 90–99, 100 lat i więcej	Polska
28				Ludność według płci w wieku poprodukcyjnym, w tym mobilnym i niemobilnym	mężczyźni w wieku 65 lat i więcej, kobiety w wieku 60 lat i więcej	Polska, województwa, miasta, wieś
29				Udział ludności w wieku poprodukcyjnym w ogólnej liczbie ludności w latach 1985–2016	mężczyźni w wieku 65 lat i więcej, kobiety w wieku 60 lat i więcej	Polska, województwa, miasta, wieś

Lp.	Nr badania	Nazwa badania	Rok badania	Zmienne	Przedziały wieku	Przekroje terytorialne
30				Ludność w miastach liczących w 2016 r. 100 tys. i więcej mieszkańców według płci i wieku	60–64, 65–69, 70–74, 75–79, 83–84, 85 lat i więcej	Polska
31	1.21.09	Zgony. Umieralność. Trwanie życia.	2016	Zgony według płci, grup wieku, roku urodzenia osoby zmarłej, stanu cywilnego	60–64, 65–69, 70–74, 75–79, 80–84, 85–89 oraz pojedyncze roczniki	Polska, województwa, miasta, wieś
32				Zgony osób w wieku: 60–64, 65–69, 70 lat i więcej według wykształcenia i miejsca zamieszkania	60–64, 65–69, 70 lat i więcej	Polska, województwa
33				Współczynnik zgonów według płci	60 lat i więcej i 85 lat i więcej	Polska, miasta, wieś
34				Zgony według przyczyn śmierci	60–64, 65–69, 70–74, 75–79, 80–84, 85 lat i więcej	Polska
35				Udział podstawowych przyczyn zgonów w ogólnej liczbie zgonów w danym roku według płci	60 lat i więcej i 85 lat i więcej	Polska, miasta, wieś
36				Zgony według wieku, płci i poziomu wykształcenia zmarłych w miastach liczących w 2016 r. 100 tys. i więcej mieszkańców	60–69, 70 lat i więcej	Polska, województwa
37				Dalsze trwanie życia w podziale na płeć	60 lat i 65 lat	Polska, miasta, wieś
38				Przeciętne dalsze trwanie życia w latach 1950–2016 dla mężczyzn i kobiet według wieku	60 lat i 75 lat	Polska
39				Przeciętne dalsze trwanie życia w latach 1990–2016 według płci dla pojedynczych roczników od 60 do 100 lat	pojedyncze roczniki od 60 do 100 lat	Polska
40				Przeciętne dalsze trwanie życia w 2016 r. dla ludności w wieku 60 lat w podziale na płeć	60 lat	Polska, województwa, miasta, wieś
41				Prawdopodobieństwo zgonu w ciągu 5 lat osoby w wieku: 60, 65, 70, 75, 80 lat według skróconych tablic trwania życia w podziale na płeć	60, 65, 70, 75, 80 lat	Polska, miasta, wieś
42	1.21.11	Prognozy demograficzne	badanie stałe	Prognozowana liczba osób w wieku 60 lat i więcej oraz w przedziałach wieku 60–64, 65–69, 70–74, 75–79, 80 lat i więcej lub w przedziałach wieku 60, 64, 65 lat i więcej (rok prognozy 2020, 2030, 2040, 2050) w podziale na płeć	60 lat i więcej, przedziały wieku 60–64, 65–69, 70–74, 75–79, 80 lat i więcej oraz 60, 64, 65 lat i więcej	Polska
43				Udział osób w wieku 60 lat i więcej oraz w przedziałach wieku 60–64, 65–69, 70–74, 75–79, 80 lat i więcej w populacji ogółem (rok prognozy 2020, 2030, 2040, 2050) w podziale na płeć	60 lat i więcej oraz przedziały wieku 60–64, 65–69, 70–74, 75–79, 80 lat i więcej	Polska
44				Współczynnik feminizacji (kobiety na 100 mężczyzn) dla osób w wieku 60 lat i więcej (rok prognozy 2020, 2030, 2040, 2050)	60 lat i więcej	Polska, miasta, wieś

Lp.	Nr badania	Nazwa badania	Rok badania	Zmienne	Przedziały wieku	Przekroje terytorialne
45				Prognozy ludności według płci i 5-letnich grup wieku w podziale na płeć	60–64, 65–69, 70–74, 75–79, 80–84, 85–89, 90–94, 95–99, 100 lat i więcej	Polska, województwa, miasta, wieś
46				Zmiany stanów ludności w latach 2013–2050 dla ludności w wieku 60 lat i więcej	60 lat i więcej	Polska, miasta, wieś
47				Prognozy rezydentów według płci i 5-letnich grup wieku (opracowane na bazie NSP 2011) w podziale na płeć	60–64, 65–69, 70–74, 75–79, 80–84, 85–89, 90–94, 95–99, 100 lat i więcej	Polska, miasta, wieś
48				Zmiany stanów ludności rezydującej w latach 2014–2050 (dla ludności w wieku 60 lat i więcej)	60 lat i więcej	Polska
49				Prognoza ludności w wieku 60 lat i więcej w podziale na płeć w latach 2017–2030	60 lat i więcej	województwa
50	1.21.12	Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011	2011	Aktywność ekonomiczna ludności według grup wieku i płci	60–64, 65–69, 70–74, 75 lat i więcej	Polska
51				Współczynnik aktywności zawodowej w podziale na płeć	60–64, 65–69, 70–74, 75 lat i więcej	Polska
52				Wskaźnik zatrudnienia, w podziale na płeć	60–64, 65–69, 70–74, 75 lat i więcej	Polska
53				Pracujący według poziomu wykształcenia, statusu zatrudnienia w głównym miejscu pracy i płci	60–64, 65 lat i więcej	Polska
54				Bezrobotni według płci, poziomu wykształcenia, okresu poszukiwania pracy, doświadczenia zawodowego	60–64, 65 lat i więcej	Polska
55				Bierni zawodowo według płci, doświadczenia zawodowego, poziomu wykształcenia, przyczyn bierności	60–64, 65 lat i więcej	Polska
56				Stan cywilny (prawny) osób w wieku 60 lat i więcej w 2011 r. w podziale na płeć	60 lat i więcej	Polska
57				Osoby niepełnosprawne (biologicznie lub z orzeczeniem prawnym) według płci, miejsca zamieszkania i grup wieku	60 lat i więcej oraz przedziały wieku: 60–64, 65–69, 70–74, 75–79, 80 lat i więcej	Polska
58				Osoby niepełnosprawne według grup wieku, płci, kategorii niepełnosprawności oraz miejsca zamieszkania w 2011 roku	60–64, 65–69, 70–74, 75–79, 80 lat i więcej	Polska
59				Osoby niepełnosprawne na 1000 ludności według grup wieku	60–64, 65–69, 70–74, 75–79, 80 lat i więcej	Polska
60				Osoby bezdomne w wieku 60 lat i więcej według płci, okresu, przyczyny i kategorii bezdomności	60 lat i więcej	Polska
61				Gospodarstwa domowe zamieszkujące w mieszkaniach według wieku reprezentanta gospodarstwa, tytułu zajmowania mieszkania, stopnia wyposażenia mieszkań w instalacje, według głowy gospodarstwa na pokój	60–69, 70–79, 80 lat i więcej	Polska

Lp.	Nr badania	Nazwa badania	Rok badania	Zmienne	Przedziały wieku	Przekroje terytorialne
62				Gospodarstwa domowe w 2011 r. tworzone z osobami w wieku 60 lat i więcej, w tym tworzone wyłącznie przez osoby w wieku 60 lat i więcej	60 lat i więcej	Polska
63				Gospodarstwa domowe w 2011 r. tworzone z osobami niepełnosprawnymi w wieku 60 lat i więcej, w tym tworzone wyłącznie przez osoby niepełnosprawne w wieku 60 lat i więcej	60 lat i więcej	Polska
64				Gospodarstwa domowe według wielkości, składu rodzinnego i samodzielności zamieszkiwania w 2011 r. tworzone z osobami w wieku 60 lat i więcej, w tym tworzone wyłącznie przez osoby w wieku lat i więcej	60 lat i więcej	Polska
65				Gospodarstwa domowe według liczby osób oraz płci i wieku reprezentanta gospodarstwa w 2011 r.	60-64, 65-69, 70-74, 75-79, 80-84, 85 lat i więcej	Polska
66				Przeciętna liczba osób w gospodarstwie domowym w 2011 r. tworzonym z osobami w wieku 60 lat i więcej, w tym tworzonym wyłącznie przez osoby w wieku 60 lat i więcej	60 lat i więcej	Polska
67				Gospodarstwa domowe, których wszyscy członkowie przebywają za granicą czasowo powyżej 3 miesięcy według liczby osób w gospodarstwie oraz płci i wieku reprezentanta gospodarstwa domowego	60-64, 65-69, 70-74, 75-79, 80 lat i więcej	Polska
68				Ludność według płci, grup wieku, stanu cywilnego faktycznego, prawnego, głównego źródła utrzymania i miejsca zamieszkania w 2011 r.	60-64, 65-69, 70-74, 75-79, 80 lat i więcej oraz 60-64, 65 i więcej oraz pojedyncze lata	Polska
69				Ludność według kraju urodzenia, płci i grup wieku w 2011 r.	60-74, 75 i więcej	Polska
70				Osoby pozostające w związkach kohabitacyjnych według stanu cywilnego prawnego	60-64, 65-69, 70-74, 75-79, 80 lat i więcej	Polska
71				Ludność według poziomu wykształcenia według dziedziny kształcenia	60-64, 65-69, 70-74, 75-79, 80 lat i więcej oraz 60-64, 65 i więcej	Polska
72				Współczynniki feminizacji (liczba kobiet na 100 mężczyzn)	60-79, 80 lat i więcej	Polska
73				Ludność w obiektach zbiorowego zakwaterowania według typu obiektu, płci, miejsca zamieszkania	60-64, 65-69, 70-74, 75 lat i więcej	Polska
74				Ludność według okresu zamieszkiwania w miejscowości aktualnego zamieszkania w podziale na płeć	60-64, 65-69, 70-74, 75-79, 80-84, 85-89, 90 lat i więcej	Polska
75				Ludność przybyła do miejscowości obecnego zamieszkania w latach 2002-2011 z innego miejsca w kraju według wieku w momencie migracji, stanu cywilnego prawnego, poziomu wykształcenia, statusu na rynku pracy i płci	60-64, 65-69, 70-74, 75-79, 80-84, 85 lat i więcej	Polska
76				Ludność przebywająca czasowo ponad 3 miesiące	60-64, 65-69, 70-74, 75-79, 80-84, 85 lat	Polska

Lp.	Nr badania	Nazwa badania	Rok badania	Zmienne	Przedziały wieku	Przekroje terytorialne
				przybyła z innego miejsca w kraju według płci	i więcej	
77				Ludność według planowania miejsca zamieszkania, planująca zmianę miejsca zamieszkania według przyczyny i okresu tej zmiany oraz płci	60–64, 65–69, 70–74, 75–79, 80– 84, 85 lat i więcej	Polska
78				Emigranci przebywający za granicą czasowo powyżej 3 miesięcy według czasu przebywania, stanu cywilnego prawnego, poziomu wykształcenia oraz płci	60–64, 65–69, 70–74, 75–79, 80 lat i więcej	Polska
79				Emigranci przebywający za granicą czasowo od 3 do 12 miesięcy według stanu cywilnego prawnego, poziomu wykształcenia oraz płci	60–64, 65–69, 70–74, 75–79, 80 lat i więcej	Polska
80				Emigranci przebywający za granicą czasowo 12 miesięcy i więcej według roku wyjazdu i wieku w momencie wyjazdu, stanu cywilnego prawnego, poziomu wykształcenia oraz płci	60–64, 65–69, 70–74, 75–79, 80 lat i więcej	Polska
81				Imigranci przebywający w Polsce czasowo powyżej 3 miesięcy według czasu przebywania i płci	60–64, 65–69, 70–74, 75–79, 80 lat i więcej	Polska
82				Imigranci przebywający w Polsce czasowo powyżej 3 miesięcy według stanu cywilnego prawnego, poziomu wykształcenia, planów wyjazdu z Polski oraz płci	60–64, 65 lat i więcej	Polska
83				Imigranci przebywający w Polsce czasowo 12 miesięcy i więcej według roku przyjazdu oraz płci i wieku w momencie przyjazdu	60–64, 65 lat i więcej	Polska
84	1.23.01	Badanie aktywności ekonomicznej ludności (BAEL)	2016	Liczba ludności aktywnej zawodowo według grup wieku, płci i miejsca zamieszkania	60–64, 65 lat i więcej	Polska, miasta, wieś
85				Liczba ludności aktywnej zawodowo według ekonomicznych grup wieku (wiek poprodukcyjny), płci i miejsca zamieszkania		Polska, miasta, wieś
86				Liczba ludności biernej zawodowo według grup wieku, płci i miejsca zamieszkania	60–64, 65 lat i więcej	Polska, miasta, wieś
87				Liczba ludności biernej zawodowo według ekonomicznych grup wieku (wiek poprodukcyjny), płci i miejsca zamieszkania		Polska, miasta, wieś
88				Współczynnik aktywności zawodowej według grup wieku, płci i miejsca zamieszkania	60–64, 65 lat i więcej	Polska, miasta, wieś
89				Współczynnik aktywności zawodowej według ekonomicznych grup wieku (wiek poprodukcyjny), płci i miejsca zamieszkania		Polska, miasta, wieś
90				Wskaźnik zatrudnienia według grup wieku, płci i miejsca zamieszkania	60–64, 65 lat i więcej	Polska, miasta, wieś
91				Wskaźnik zatrudnienia według ekonomicznych grup wieku (wiek poprodukcyjny), płci i miejsca zamieszkania		Polska, miasta, wieś

Lp.	Nr badania	Nazwa badania	Rok badania	Zmienne	Przedziały wieku	Przekroje terytorialne
				nia		
92				Stopa bezrobocia według grup wieku, płci i miejsca zamieszkania	60–64, 65 lat i więcej	Polska, miasta, wieś
93				Stopa bezrobocia według ekonomicznych grup wieku (wiek poprodukcyjny), płci i miejsca zamieszkania		Polska, miasta, wieś
94				Udział bezrobotnych w ogółem ludności według grup wieku, płci i miejsca zamieszkania	60–64, 65 lat i więcej	Polska, miasta, wieś
95				Udział bezrobotnych w ogółem ludności według ekonomicznych grup wieku (wiek poprodukcyjny), płci i miejsca zamieszkania		Polska, miasta, wieś
96				Ludność wiejska związana z gospodarstwem rolnym aktywna zawodowo według grup wieku	60–64, 65 lat i więcej	Polska
97				Ludność wiejska związana z gospodarstwem rolnym bierna zawodowo według grup wieku	60–64, 65 lat i więcej	Polska
98				Współczynnik aktywności zawodowej ludności wiejskiej związanej z gospodarstwem rolnym według grup wieku	60–64, 65 lat i więcej	Polska
99				Wskaźnik zatrudnienia ludności wiejskiej związanej z gospodarstwem rolnym według grup wieku	60–64, 65 lat i więcej	Polska
100				Stopa bezrobocia ludności wiejskiej związanej z gospodarstwem rolnym według grup wieku	60–64, 65 lat i więcej	Polska
101				Udział bezrobotnych w ogółem ludności wiejskiej związanej z gospodarstwem rolnym według grup wieku	60–64, 65 lat i więcej	Polska
102				Ludność wiejska niezwiązana z gospodarstwem rolnym (bezrolna) aktywna zawodowo według grup wieku	60–64, 65 lat i więcej	Polska
103				Ludność wiejska niezwiązana z gospodarstwem rolnym (bezrolna) bierna zawodowo według grup wieku	60–64, 65 lat i więcej	Polska
104				Współczynnik aktywności zawodowej ludności wiejskiej niezwiązanej z gospodarstwem rolnym (bezrolnej) według grup wieku	60–64, 65 lat i więcej	Polska
105				Wskaźnik zatrudnienia ludności wiejskiej niezwiązanej z gospodarstwem rolnym (bezrolnej) według grup wieku	60–64, 65 lat i więcej	Polska
106				Stopa bezrobocia ludności wiejskiej niezwiązanej z gospodarstwem rolnym (bezrolnej) według grup wieku	60–64, 65 lat i więcej	Polska
107				Udział bezrobotnych w ogółem ludności wiejskiej niezwiązanej z gospodarstwem rolnym (bezrolnej) według grup wieku	60–64, 65 lat i więcej	Polska
108				Pracujący według grup wieku, płci i miejsca zamieszkania	60–64, 65 lat i więcej	Polska, miasta, wieś
109				Pracujący według ekonomicznych grup wieku (wiek		Polska,

Lp.	Nr badania	Nazwa badania	Rok badania	Zmienne	Przedziały wieku	Przekroje terytorialne
				poprodukcyjny), płci i miejsca zamieszkania		miasta, wieś
110				Pracownicy najemni według grup wieku, płci i miejsca zamieszkania	60–64, 65 lat i więcej	Polska, miasta, wieś
111				Pracownicy najemni według ekonomicznych grup wieku (wiek poprodukcyjny), płci i miejsca zamieszkania		Polska, miasta, wieś
112				Pracujący na własny rachunek według grup wieku, płci i miejsca zamieszkania	60–64, 65 lat i więcej	Polska, miasta, wieś
113				Pracujący na własny rachunek według ekonomicznych grup wieku (wiek poprodukcyjny), płci i miejsca zamieszkania		Polska, miasta, wieś
114				Pomagający bezpłatnie członkowie rodzin według grup wieku, płci i miejsca zamieszkania	60–64, 65 lat i więcej	Polska, miasta, wieś
115				Pomagający bezpłatnie członkowie rodzin według ekonomicznych grup wieku (wiek poprodukcyjny), płci i miejsca zamieszkania		Polska, miasta, wieś
116				Pracujący według wieku i wybranych sekcji PKD	60 lat i więcej	Polska
117				Pracujący według poziomu wykształcenia (wyższe/policealne i średnie zawodowe/średnie ogólnokształcące/zasadnicze zawodowe/gimnazjalne, podstawowe i niepełne podstawowe) i grup wieku	55–64, 65 lat i więcej	Polska
118				Pracownicy najemni według rodzaju umowy o pracę, płci i grup wieku	60–64, 65 lat i więcej	Polska
119				Pracownicy najemni według rodzaju umowy o pracę, płci i ekonomicznych grup wieku (wiek poprodukcyjny)		Polska
120				Bierni zawodowo według przyczyn bierności, grup wieku, płci i miejsca zamieszkania	55–64, 65 lat i więcej	Polska, miasta, wieś
121				Bierni zawodowo według przyczyn bierności, ekonomicznych grup wieku (wiek poprodukcyjny), płci i miejsca zamieszkania		Polska, miasta, wieś
122				Osoby niepełnosprawne aktywne zawodowo według grup wieku, stanu cywilnego i poziomu wykształcenia	55–64, 65 lat i więcej	Polska
123				Osoby niepełnosprawne bierne zawodowo według grup wieku, stanu cywilnego i poziomu wykształcenia	55–64, 65 lat i więcej	Polska
124				Współczynnik aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych według grup wieku, stanu cywilnego i poziomu wykształcenia	55–64, 65 lat i więcej	Polska
125				Wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych według grup wieku, stanu cywilnego i poziomu wykształcenia	55–64, 65 lat i więcej	Polska
126				Stopa bezrobocia osób niepełnosprawnych według grup wieku, stanu cywilnego i poziomu wykształcenia	55–64, 65 lat i więcej	Polska

Lp.	Nr badania	Nazwa badania	Rok badania	Zmienne	Przedziały wieku	Przekroje terytorialne
127	1.23.10	Wypadki przy pracy	2016	Poszkodowani w wypadkach przy pracy według płci, grup zawodów i sekcji PKD	60–64, 65 lat i więcej	Polska
128	1.24.02	Struktura wynagrodzeń	2016	Pracownicy zatrudnieni według płci, poziomu wykształcenia, stażu pracy, sekcji PKD i grup zawodów w październiku 2016	60–64, 65 lat i więcej	Polska, województwa
129				Przeciętne wynagrodzenia brutto pracowników zatrudnionych według płci, poziomu wykształcenia, stażu pracy, sekcji PKD i grup zawodów za październik 2014 r.	60 lat i więcej oraz grupy wieku 60–64, 65 lat i więcej	Polska, województwa
130	1.24.03	Świadczenia z ubezpieczeń społecznych i pozaubezpieczeniowe	2016	Osoby pobierające emerytury i renty z tytułu niezdolności do pracy z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych według płci i wieku	60–64, 65–69, 70–74, 75–79, 80 lat i więcej	Polska
131				Osoby pobierające emerytury i renty z tytułu niezdolności do pracy wypłacane przez Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego według płci i wieku	60–64, 65–69, 70–74, 75–79, 80 lat i więcej	Polska
132				Osoby pobierające emerytury i renty z tytułu niezdolności do pracy wypłacane przez Ministerstwo Obrony Narodowej według płci i wieku	60–64, 65–69, 70–74, 75–79, 80 lat i więcej	Polska
133				Osoby pobierające emerytury i renty z tytułu niezdolności do pracy wypłacane przez Ministerstwo Sprawiedliwości według płci i wieku	60–64, 65–69, 70–74, 75–79, 80 lat i więcej	Polska
134				Osoby pobierające emerytury i renty z tytułu niezdolności do pracy wypłacane przez Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji według płci i wieku	60–64, 65–69, 70–74, 75–79, 80 lat i więcej	Polska
135				Przeciętna miesięczna liczba emerytów z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych		Polska, województwa
136				Przeciętna miesięczna liczba emerytów z Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego		Polska, województwa
137				Przeciętna miesięczna liczba emerytów z Ministerstwa Obrony Narodowej, Ministerstwa Sprawiedliwości i Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji		Polska
138				Emerytury brutto z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych		Polska, województwa
139				Emerytury brutto z Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego		Polska, województwa
140				Emerytury brutto z Ministerstwa Obrony Narodowej,		Polska,

Lp.	Nr badania	Nazwa badania	Rok badania	Zmienne	Przedziały wieku	Przekroje terytorialne
				Ministerstwa Sprawiedliwości i Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji		województwa
141				Przeciętna miesięczna emerytura brutto z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych		Polska, województwa
142				Przeciętna miesięczna emerytura brutto z Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego		Polska, województwa
143				Przeciętna miesięczna emerytura brutto z Ministerstwa Obrony Narodowej, Ministerstwa Sprawiedliwości i Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji		Polska
144				Kwota emerytur brutto z pozarolniczego systemu ubezpieczeń społecznych według zawodów		Polska
145				Przeciętna miesięczna emerytura brutto z pozarolniczego systemu ubezpieczeń społecznych według zawodów		Polska
146				Relacja przeciętnej miesięcznej emerytury brutto z pozarolniczego systemu ubezpieczeń społecznych do przeciętnego wynagrodzenia		Polska
147	1.25.01	Budżety gospodarstw domowych	2016	Udział gospodarstw domowych z przynajmniej 1 osobą starszą w wieku 60 lat lub więcej w ogóle gospodarstw domowych	60 lat i więcej	Polska
148				Udział gospodarstw domowych wyłącznie z osobami w wieku 60 lat i więcej w ogóle gospodarstw domowych	60 lat i więcej	Polska
149				Przeciętne miesięczne dochody na 1 osobę w gospodarstwach domowych z przynajmniej jedną osobą w wieku 60 lat i więcej ze względu na miejsce zamieszkania	60 lat i więcej	Polska, miasta, wieś
150				Struktura przeciętnych miesięcznych dochodów na 1 osobę w gospodarstwach domowych z przynajmniej jedną osobą w wieku 60 lat i więcej ze względu na miejsce zamieszkania	60 lat i więcej	Polska, miasta, wieś
151				Przeciętne miesięczne dochody na 1 osobę w gospodarstwach domowych wyłącznie z osobami w wieku 60 lat i więcej ze względu na miejsce zamieszkania	60 lat i więcej	Polska, miasta, wieś
152				Struktura przeciętnych miesięcznych dochodów na 1 osobę w gospodarstwach domowych wyłącznie z osobami w wieku 60 lat i więcej ze względu na miejsce zamieszkania	60 lat i więcej	Polska, miasta, wieś
153				Przeciętne miesięczne wydatki na 1 osobę w gospodarstwach domowych z przynajmniej 1 osobą w wieku 60 lat i więcej ze względu na miejsce zamieszkania	60 lat i więcej	Polska, miasta, wieś

Lp.	Nr badania	Nazwa badania	Rok badania	Zmienne	Przedziały wieku	Przekroje terytorialne
154				Struktura przeciętnych miesięcznych wydatków na 1 osobę w gospodarstwach domowych z przynajmniej jedną osobą w wieku 60 lat i więcej ze względu na miejsce zamieszkania	60 lat i więcej	Polska, miasta, wieś
155				Przeciętne miesięczne wydatki na 1 osobę w gospodarstwach domowych wyłącznie z osobami w wieku 60 lat i więcej ze względu na miejsce zamieszkania	60 lat i więcej	Polska, miasta, wieś
156				Struktura przeciętnych miesięcznych wydatków na 1 osobę w gospodarstwach domowych wyłącznie z osobami w wieku 60 lat i więcej ze względu na miejsce zamieszkania	60 lat i więcej	Polska, miasta, wieś
157				Udział przeciętnych miesięcznych wydatków w dochodzie rozporządzalnym w gospodarstwach domowych z przynajmniej 1 osobą starszą w wieku 60 lat i więcej	60 lat i więcej	Polska
158				Udział przeciętnych miesięcznych wydatków w dochodzie rozporządzalnym w gospodarstwach domowych wyłącznie z osobami w wieku 60 lat i więcej	60 lat i więcej	Polska
159				Struktura przeciętnych miesięcznych wydatków gospodarstw domowych wyłącznie z osobami starszymi w wieku 60 lat i więcej	60 lat i więcej	Polska
160				Subiektywna ocena sytuacji materialnej gospodarstw domowych z przynajmniej jedną osobą w wieku 60 lat i więcej ze względu na miejsce zamieszkania	60 lat i więcej	Polska, miasta, wieś
161				Subiektywna ocena sytuacji materialnej gospodarstw domowych wyłącznie z osobami w wieku 60 lat i więcej ze względu na miejsce zamieszkania	60 lat i więcej	Polska, miasta, wieś
162				Stopa ubóstwa skrajnego osób w wieku 60 lat i więcej	60 lat i więcej	Polska
163	1.25.04	Badanie czasu ludności	2013	Czas obowiązku i czas odpoczynku w strukturze doby wg wieku	60-64, 65 lat i więcej	Polska
164				Struktura doby według wieku osób w 2013 r. (na podstawie czasu trwania czynności)	60-64, 65 lat i więcej	Polska
165				Przeciętny czas wykonywania czynności przez osoby w wieku 60 lat i więcej według płci	60 lat i więcej	Polska
166				Odsetek osób wykonujących czynności w wieku 60 lat i więcej według płci	60 lat i więcej	Polska
167	1.25.07	Pomoc społeczna	2016	Domy pomocy społecznej		Polska, województwa, podregiony, powiaty, gminy, miasta, wieś
168				Miejsca w domach pomocy społecznej		Polska,

Lp.	Nr badania	Nazwa badania	Rok badania	Zmienne	Przedziały wieku	Przekroje terytorialne
						województwa, podregiony, powiaty, gminy, miasta, wieś
169				Mieszkańcy domów pomocy społecznej		Polska, województwa, podregiony, powiaty, gminy, miasta, wieś
170				Osoby oczekujące na umieszczenie w domu pomocy społecznej		Polska, województwa, podregiony, powiaty, gminy, miasta, wieś
171				Osoby po raz pierwszy umieszczone w ciągu roku w domu pomocy społecznej		Polska, województwa, podregiony, powiaty, gminy, miasta, wieś
172				Pracujący ogółem w domach pomocy społecznej		Polska, województwa, podregiony, powiaty, gminy, miasta, wieś
173				Lekarze pracujący w domach pomocy społecznej		Polska, województwa, podregiony, powiaty, gminy, miasta, wieś
174				Pielęgniarki (w tym mgr pielęgniarstwa) pracujące w domach pomocy społecznej		Polska, województwa, podregiony, powiaty, gminy, miasta, wieś
175				Fizjoterapeuci (w tym mgr fizjoterapii) pracujący w domach pomocy społecznej		Polska, województwa, podregiony, powiaty, gminy, miasta, wieś

Lp.	Nr badania	Nazwa badania	Rok badania	Zmienne	Przedziały wieku	Przekroje terytorialne
176				Wolontariusze w domach pomocy społecznej		Polska, województwa, podregiony, powiaty, gminy, miasta, wieś
177				Rodzaje udogodnień dla osób niepełnosprawnych w zakładach stacjonarnych pomocy społecznej według rodzaju placówki		Polska, województwa, podregiony, powiaty, gminy, miasta, wieś
178				Mieszkańcy zakładów stacjonarnych pomocy społecznej według typu placówki, sektora i grup wieku	61–64, 65–74, 75–79, 80 lat i więcej	Polska, województwa, podregiony, powiaty, gminy, miasta, wieś
179				Przebywający na „oddziałach” dla osób w podeszłym wieku według grup wieku	61–64, 65–74, 75–79, 80 lat i więcej	Polska, województwa, podregiony, powiaty, gminy, miasta, wieś
180				Przebywający na „oddziałach” dla osób przewlekle somatycznie chorych według grup wieku	61–64, 65–74, 75–79, 80 lat i więcej	Polska, województwa, podregiony, powiaty, gminy, miasta, wieś
181				Przebywający na „oddziałach” dla osób przewlekle psychicznie chorych według grup wieku	61–64, 65–74, 75–79, 80 lat i więcej	Polska, województwa, podregiony, powiaty, gminy, miasta, wieś
182				Przebywający na „oddziałach” dla dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie według grup wieku	61–64, 65–74, 75–79, 80 lat i więcej	Polska, województwa, podregiony, powiaty, gminy, miasta, wieś
183				Przebywający na „oddziałach” dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie według grup wieku	61–64, 65–74, 75–79, 80 lat i więcej	Polska, województwa, podregiony, powiaty,

Lp.	Nr badania	Nazwa badania	Rok badania	Zmienne	Przedziały wieku	Przekroje terytorialne
						gminy, miasta, wieś
184				Przebywający na „oddziałach” dla osób niepełnosprawnych fizycznie według grup wieku	61–64, 65–74, 75–79, 80 lat i więcej	Polska, województwa, podregiony, powiaty, gminy, miasta, wieś
185				Przebywający w domach dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży według grup wieku	61–64, 65–74, 75–79, 80 lat i więcej	Polska, województwa, podregiony, powiaty, gminy, miasta, wieś
186				Przebywający w ośrodkach dla osób bezdomnych według grup wieku	61–64, 65–74, 75–79, 80 lat i więcej	Polska, województwa, podregiony, powiaty, gminy
187				Kobiety w zakładach stacjonarnej pomocy społecznej według rodzaju zakładu i grup wieku	61–64, 65–74, 75–79, 80 lat i więcej	Polska, województwa, podregiony, powiaty, gminy, miasta, wieś
188				Wydatki z budżetu państwa na domy pomocy społecznej		Polska
189				Wydatki budżetów samorządów terytorialnych na domy pomocy społecznej		Polska, województwa
190				Nianie według płci i wieku	60 lat i więcej	Polska, województwa
191	1.25.08	Europejskie badanie warunków życia ludności	2015	Samooceńca zdrowia	60 lat i więcej	Polska
192				Długotrwałe problemy zdrowotne lub choroby przewlekłe	60 lat i więcej	Polska
193				Ograniczona zdolność wykonywania czynności	60 lat i więcej	Polska
194				Rezygnacje i przyczyny rezygnacji z wizyt u lekarzy rodzinnych, pierwszego kontaktu lub specjalistów	60–74, 75 lat i więcej oraz 60 lat i więcej	Polska
195				Rezygnacje z wizyt u lekarzy dentyków	60–74, 75 lat i więcej	Polska
196				Ocena zapotrzebowania na podjęcie nauki (w ciągu ostatnich 12 miesięcy badania) w formalnym systemie edukacji przez osoby, które w okresie badania nie	60 lat i więcej	Polska

Lp.	Nr badania	Nazwa badania	Rok badania	Zmienne	Przedziały wieku	Przekroje terytorialne
				uczyły się		
197				Odsetek osób uczestniczących w szkoleniach i kursach związanych z aktywnością zawodową, z zainteresowaniami, hobby, sportem	60 lat i więcej	Polska
198				Odsetek osób nie biorących udziału w szkoleniach i kursach związanych z aktywnością zawodową	60 lat i więcej	Polska
199				Odsetek osób deklarujących potrzebę podjęcia edukacji, mimo, iż nie doszło to do skutku oraz powody nie uczestniczenia w kursach i szkoleniach związanych z aktywnością zawodową	60 lat i więcej	Polska
200				Odsetek osób (w tym z niepełnosprawnością i bez niepełnosprawności) wymagających usługi opieki domowej z powodu długotrwałej choroby	60–69, 70 lat i więcej	Polska
201	1.25.10	Badanie spójności społecznej	2015	Przeciętna liczba osób na pokój w gospodarstwach domowych z co najmniej jedną osobą w wieku 60 lat lub więcej	60 lat i więcej	Polska
202				Przeciętna powierzchnia użytkowa na osobę w m ² w gospodarstwach domowych z co najmniej jedną osobą w wieku 60 lat lub więcej	60 lat i więcej	Polska
203				Wskaźnik złych warunków sanitarnych w gospodarstwach domowych z co najmniej jedną osobą w wieku 60 lat lub więcej	60 lat i więcej	Polska
204				Odsetek gospodarstw domowych z co najmniej jedną osobą w wieku 60 lat lub więcej mieszkających w zbyt dużych mieszkaniach	60 lat i więcej	Polska
205				Odsetek gospodarstw domowych z co najmniej jedną osobą w wieku 60 lat lub więcej mieszkających w zbyt małych mieszkaniach	60 lat i więcej	Polska
206				Odsetek gospodarstw domowych z co najmniej jedną osobą w wieku 60 lat lub więcej, w których zanotowano brak pieniędzy na żywność	60 lat i więcej	Polska
207				Odsetek gospodarstw domowych z co najmniej jedną osobą w wieku 60 lat lub więcej, w których zanotowano brak pieniędzy na leki	60 lat i więcej	Polska
208				Stopa ubóstwa złych warunków życia osób w wieku 60 lat i więcej	60 lat i więcej	Polska
209				Stopa ubóstwa braku równowagi budżetowej osób w wieku 60 lat i więcej	60 lat i więcej	Polska
210				Wskaźnik izolacji społecznej osób w wieku 60 lat i więcej	60 lat i więcej	Polska
211				Wskaźnik satysfakcji ze sposobu spędzania czasu wolnego osób w wieku 60 lat i więcej	60 lat i więcej	Polska

Lp.	Nr badania	Nazwa badania	Rok badania	Zmienne	Przedziały wieku	Przekroje terytorialne
212				Wskaźnik zaufania do innych osób u osób w wieku 60 lat i więcej	60 lat i więcej	Polska
213				Uczestnictwo w świeckich organizacjach pozarządowych osób w wieku 60 lat i więcej	60 lat i więcej	Polska
214				Uczestnictwo we wspólnotach, organizacjach lub grupach religijnych osób w wieku 60 lat i więcej	60 lat i więcej	Polska
215				Wskaźnik zadowolenia z życia ogólnie rzecz biorąc osób w wieku 60 lat i więcej	60 lat i więcej	Polska
216				Wskaźnik zadowolenia z sytuacji rodzinnej osób w wieku 60 lat i więcej	60 lat i więcej	Polska
217				Wskaźnik zadowolenia z relacji z innymi ludźmi osób w wieku 60 lat i więcej	60 lat i więcej	Polska
218				Złożony wskaźnik dobrego samopoczucia osób w wieku 60 lat i więcej	60 lat i więcej	Polska
219				Złożony wskaźnik złego samopoczucia osób w wieku 60 lat i więcej	60 lat i więcej	Polska
220				Wskaźnik poczucia sensu w życiu osób w wieku 60 lat i więcej	60 lat i więcej	Polska
221				Wskaźnik poczucia optymizmu osób w wieku 60 lat i więcej	60 lat i więcej	Polska
222	1.25.11	Beneficjenci środowiskowej pomocy społecznej	2016	Beneficjenci środowiskowej pomocy społecznej według grup wieku, płci, miejsca zamieszkania i kryterium dochodowego	55–64, 65–74, 75–84, 85 lat i więcej	Polska, miasta, wieś
223				Beneficjenci środowiskowej pomocy społecznej według ekonomicznych grup wieku, płci, miejsca zamieszkania i kryterium dochodowego		Polska, miasta, wieś
224	1.27.12	Kształcenie dorosłych	2016	Osoby uczestniczące w kształceniu formalnym, pozaformalnym oraz nieformalnym według wieku, płci i miejsca zamieszkania	60–64, 65–69	Polska, miasta, wieś
225				Osoby uczestniczące w kształceniu formalnym, pozaformalnym oraz nieformalnym według wieku, płci, miejsca zamieszkania i statusu na rynku pracy	60–64, 65–69	Polska, miasta, wieś
226				Osoby, które poszukiwały informacji na temat możliwości kształcenia według wieku, płci i miejsca zamieszkania	60–64, 65–69	Polska, miasta, wieś
227				Osoby, które nie poszukiwały informacji na temat możliwości kształcenia według wieku, płci i miejsca zamieszkania	60–64, 65–69	Polska, miasta, wieś
228				Osoby, które otrzymały jakiegokolwiek informacje na temat możliwości kształcenia według wieku, płci i miejsca zamieszkania	60–64, 65–69	Polska, miasta, wieś

Lp.	Nr badania	Nazwa badania	Rok badania	Zmienne	Przedziały wieku	Przekroje terytorialne
229				Osoby, które otrzymały całkowicie darmowe informacje na temat możliwości kształcenia według wieku, płci i miejsca zamieszkania	60–64, 65–69	Polska, miasta, wieś
230				Osoby, które otrzymały częściowo darmowe i częściowo płatne informacje na temat możliwości kształcenia według wieku, płci i miejsca zamieszkania	60–64, 65–69	Polska, miasta, wieś
231				Osoby, które otrzymały całkowicie płatne informacje na temat możliwości kształcenia według wieku, płci i miejsca zamieszkania	60–64, 65–69	Polska, miasta, wieś
232				Osoby, które otrzymały darmowe informacje, porady lub pomoc od instytucji lub organizacji na temat możliwości kształcenia według wieku, płci, miejsca zamieszkania i rodzaju instytucji	60–64, 65–69	Polska, miasta, wieś
233				Osoby, które otrzymały darmowe informacje, porady lub pomoc od instytucji lub organizacji na temat możliwości kształcenia według wieku, płci, miejsca zamieszkania i rodzaju informacji	60–64, 65–69	Polska, miasta, wieś
234				Osoby, które otrzymały darmowe informacje, porady lub pomoc od instytucji lub organizacji na temat możliwości kształcenia według wieku, płci, miejsca zamieszkania i sposobu pozyskania informacji	60–64, 65–69	Polska, miasta, wieś
235				Osoby kształcące się w systemie pozaformalnym według poziomu ukończonego wykształcenia, miejsca zamieszkania, statusu na rynku pracy, płci i wieku	60–64, 65–69	Polska, miasta, wieś
236				Osoby kształcące się w systemie pozaformalnym według stopnia, w jakim wykorzystywały zdobytą podczas tego kształcenia wiedzę, dziedziny kontynuowanego kształcenia i wieku	60–64, 65–69	Polska
237				Osoby kształcące się w systemie pozaformalnym według stopnia, w jakim spodziewały się wykorzystać zdobytą podczas tego kształcenia wiedzę, dziedziny kontynuowanego kształcenia i wieku	60–64, 65–69	Polska
238				Osoby kształcące się w systemie pozaformalnym według metody nauczania, wykorzystania zasobów edukacyjnych w internecie, intensywności wykorzystania materiałów oraz kontaktu z nauczycielami/wykładowcami i innymi uczniami/studentami poprzez strony i portale edukacyjne, miejsca zamieszkania i wieku	60–64, 65–69	Polska, miasta, wieś
239				Osoby kształcące się w systemie pozaformalnym według powodów podjęcia kształcenia, statusu na rynku pracy, miejsca zamieszkania, płci i wieku	60–64, 65–69	Polska, miasta, wieś
240				Osoby kształcące się w systemie pozaformalnym według korzyści z dokształcania się, statusu na rynku	60–64, 65–69	Polska,

Lp.	Nr badania	Nazwa badania	Rok badania	Zmienne	Przedziały wieku	Przekroje terytorialne
				pracy, miejsca zamieszkania, płci i wieku		miasta, wieś
241				Osoby, które nie uczestniczyły w edukacji formalnej i pozaformalnej i nie chciały uczestniczyć według wieku, płci, miejsca zamieszkania i rodzaju trudności będącej przyczyną braku tego uczestnictwa	60–64, 65–69	Polska, miasta, wieś
242				Osoby, które nie uczestniczyły w edukacji formalnej i pozaformalnej, ale chciałyby uczestniczyć według wieku, płci, miejsca zamieszkania i rodzaju trudności będącej przyczyną braku tego uczestnictwa	60–64, 65–69	Polska, miasta, wieś
243				Osoby, które uczestniczyły w edukacji formalnej i pozaformalnej i chciałyby się doksztalać w szerszym zakresie według wieku, płci, miejsca zamieszkania i rodzaju trudności będącej przyczyną braku szerszego uczestnictwa	60–64, 65–69	Polska, miasta, wieś
244				Osoby, które uczestniczyły w edukacji formalnej i pozaformalnej, ale nie chciałyby doksztalać się w szerszym zakresie według wieku, płci, miejsca zamieszkania i rodzaju trudności będącej przyczyną braku chęci większego uczestnictwa	60–64, 65–69	Polska, miasta, wieś
245				Osoby kształcące się w systemie nieformalnym według sposobu nauki, wieku, płci, miejsca zamieszkania oraz statusu na rynku pracy	60–64, 65–69	Polska, miasta, wieś
246				Osoby kształcące się w systemie nieformalnym według poziomu ukończonego wykształcenia, wieku, płci, miejsca zamieszkania oraz statusu na rynku pracy	60–64, 65–69	Polska, miasta, wieś
247				Osoby według liczby znanych języków obcych, wieku, płci, miejsca zamieszkania i statusu na rynku pracy	60–64, 65–69	Polska, miasta, wieś
248				Osoby według znanych, najbardziej powszechnych języków obcych, wieku, płci, miejsca zamieszkania i statusu na rynku pracy	60–64, 65–69	Polska, miasta, wieś
249				Osoby znające jeden język obcy według poziomu znajomości języka, wieku, płci, miejsca zamieszkania i statusu na rynku pracy	60–64, 65–69	Polska, miasta, wieś
250				Osoby znające co najmniej dwa języki obce według poziomu znajomości języka, wieku, płci, miejsca zamieszkania i statusu na rynku pracy	60–64, 65–69	Polska, miasta, wieś
251	1.27.13	Uniwersytety Trzeciego Wieku	2014/ 2015	Liczba słuchaczy Uniwersytetów Trzeciego Wieku w roku akademickim 2014/2015	60 lat i więcej	Polska
252				Udział osób w wieku 60 lat i więcej oraz w podziale na grupy wieku (60–65, 66–70, 71–75, 76 lat i więcej) w ogólnej liczbie słuchaczy Uniwersytetów Trzeciego Wieku	60 lat i więcej oraz 60–65, 66–70, 71–75, 76 lat i więcej	Polska
253				Liczba Uniwersytetów Trzeciego Wieku w roku akade-		Polska

Lp.	Nr badania	Nazwa badania	Rok badania	Zmienne	Przedziały wieku	Przekroje terytorialne
				mickim 2014/2015		
254	1.28.01	Obiekty i działalność instytucji kultury	2016	Czytelniczy bibliotek publicznych	60 lat i więcej	Polska, województwa
255				Członkowie grup artystycznych w domach, ośrodkach, centrach kultury, klubach i świetlicach	60 lat i więcej	Polska, województwa
256				Członkowie kół, klubów i sekcji w domach, ośrodkach, centrach kultury, klubach i świetlicach	60 lat i więcej	Polska, województwa
257	1.28.07	Uczestnictwo ludności w kulturze	2014	Uczestnictwo członków gospodarstw domowych w kulturze w podziale na płeć	60 lat i więcej	Polska
258				Członkowie gospodarstw domowych według grup społeczno-ekonomicznych, klasy miejscowości w podziale na płeć	50-64, 65 lat i więcej	Polska, miasta, wieś
259				Opinie ankietowanych na temat skojarzeń ze słowem „kultura, znaczenia kultury w życiu społeczeństwa oraz na temat cech człowieka kulturalnego w podziale na płeć	50-64, 65 lat i więcej	Polska, miasta, wieś
260				Częstotliwość oglądania programów telewizyjnych, filmów na wideo lub DVD, słuchania audycji radiowych, korzystania z wypożyczalni kaset wideo oraz uczęszczania do kina w podziale na płeć	50-64, 65 lat i więcej	Polska, miasta, wieś
261				Cel, miejsce i częstotliwość korzystania z komputera oraz innych urządzeń multimedialnych w podziale na płeć	50-64, 65 lat i więcej	Polska, miasta, wieś
262				Cel i częstotliwość korzystania z Internetu w podziale na płeć	50-64, 65 lat i więcej	Polska, miasta, wieś
263				Liczba i rodzaj przeczytanych w ciągu ostatnich 12 miesięcy książek oraz częstotliwość czytania gazet, korzystania z bibliotek, czytelni w podziale na płeć	50-64, 65 lat i więcej	Polska, miasta, wieś
264				Częstotliwość uczęszczania do instytucji artystycznych (teatr dramatyczny, opera i operetka, filharmonia) oraz rodzaj najczęściej słuchanej muzyki w podziale na płeć	50-64, 65 lat i więcej	Polska, miasta, wieś
265				Częstotliwość udziału w imprezach estradowych, kabaretowych, wyjść do cyrku, na rewię, do wesotego miasteczka, salonu gier, kasyna, do dyskoteki, klubu lub na dancing, na spotkania towarzyskie oraz imprezy sportowe, a także o udziału w festiwalach muzycznych, filmowych, teatralnych w podziale na płeć	50-64, 65 lat i więcej	Polska, miasta, wieś
266				Częstotliwość zwiedzania zabytków historycznych, muzeów, galerii w kraju i za granicą, a także instytucji paramuzealnych w podziale na płeć	50-64, 65 lat i więcej	Polska, miasta, wieś

Lp.	Nr badania	Nazwa badania	Rok badania	Zmienne	Przedziały wieku	Przekroje terytorialne
267				Częstotliwość korzystania z oferty instytucji, których głównym zadaniem jest upowszechnianie kultury oraz rozwijanie amatorskiej aktywności artystycznej i hobbystycznej (centrów, domów i ośrodków kultury oraz klubów i działalności kulturalnej prowadzonej przez instytucje przykościelne) w podziale na płeć	50–64, 65 lat i więcej	Polska, miasta, wieś
268				Ocena i charakterystyka wykorzystania czasu wolnego oraz oferty kulturalnej w podziale na płeć	50–64, 65 lat i więcej	Polska, miasta, wieś
269	1.29.07	Infrastruktura ochrony zdrowia i jej funkcjonowanie	2016	Oddziały geriatryczne		Polska, województwa
270				Łóżka na oddziałach geriatrycznych		Polska, województwa
271				Łóżka na oddziałach geriatrycznych na 10 tys. ludności		Polska
272				Średnia liczba łóżek na oddziałach geriatrycznych		Polska
273				Leczeni w trybie stacjonarnym (łącznie z ruchem międzyoddziałowym) na oddziale geriatrycznym ogółem		Polska, województwa
274				Leczeni w trybie stacjonarnym (łącznie z ruchem międzyoddziałowym) na oddziale geriatrycznym na 10 tys. ludności		Polska
275				Leczeni w trybie stacjonarnym (łącznie z ruchem międzyoddziałowym) na oddziale geriatrycznym na jedno łóżko		Polska
276				Średni pobyt chorego na oddziale geriatrycznym		Polska, województwa
277				Wykorzystanie łóżek na oddziale geriatrycznym		Polska
278				Osobodni na oddziale geriatrycznym		Polska
279				Leczeni w trybie dziennym na oddziale geriatrycznym		Polska, województwa
280				Pacjenci zakładów opieki długoterminowej według grup wieku	61–64, 65–74, 75–79, 80 lat i więcej	Polska, województwa
281				Kobiety leczone w zakładach opieki długoterminowej według grup wieku	61–64, 65–74, 75–79, 80 lat i więcej	Polska, województwa
282				Mężczyźni leczeni w zakładach opieki długoterminowej według grup wieku	61–64, 65–74, 75–79, 80 lat i więcej	Polska, województwa
283				Kuracjusze leczeni ogółem (w trybie stacjonarnym i ambulatoryjnym) w wieku 65 lat i więcej	65 lat i więcej	Polska, województwa, powiaty, gminy

Lp.	Nr badania	Nazwa badania	Rok badania	Zmienne	Przedziały wieku	Przekroje terytorialne
284				Kuracjusze w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego leczenia stacjonarnie w wieku 65 lat i więcej	65 lat i więcej	Polska, województwa, powiaty, gminy
285				Liczba dni leczenia (osobodni) pacjentów/kuracjuszy leczonych w trybie stacjonarnym w wieku 65 lat i więcej	65 lat i więcej	Polska, województwa, powiaty, gminy
286				Kuracjusze leczeni w opiece stacjonarnej w wieku 65 lat i więcej finansowani/dofinansowani przez NFZ	65 lat i więcej	Polska, województwa, powiaty, gminy
287				Kuracjusze leczeni w opiece stacjonarnej w wieku 65 lat i więcej finansowani/dofinansowani przez ZUS	65 lat i więcej	Polska, województwa, powiaty, gminy
288				Kuracjusze leczeni w opiece stacjonarnej w wieku 65 lat i więcej finansowani/dofinansowani przez KRUS	65 lat i więcej	Polska, województwa, powiaty, gminy
289				Kuracjusze leczeni w opiece stacjonarnej w wieku 65 lat i więcej finansowani/dofinansowani przez PFRON	65 lat i więcej	Polska, województwa, powiaty, gminy
290				Kuracjusze w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego leczenia ambulatoryjnie w wieku 65 lat i więcej	65 lat i więcej	Polska, województwa, powiaty, gminy
291				Porady lekarskie ogółem udzielone przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej i lekarza rodzinnego osobom w wieku 65 lat i więcej wg miejsca zamieszkania	65 lat i więcej	Polska, województwa, powiaty
292				Porady lekarskie domowe udzielone przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej i lekarza rodzinnego osobom w wieku 65 lat i więcej wg miejsca zamieszkania	65 lat i więcej	Polska, województwa, powiaty
293				Porady lekarskie w ramach specjalistycznej opieki zdrowotnej w poradni chorób wewnętrznych udzielone osobom w wieku 65 lat i więcej	65 lat i więcej	Polska, województwa, powiaty
294				Porady lekarskie w ramach specjalistycznej opieki zdrowotnej w poradni alergologicznej udzielone osobom w wieku 65 lat i więcej	65 lat i więcej	Polska, województwa, powiaty
295				Porady lekarskie w ramach specjalistycznej opieki zdrowotnej w poradni kardiologicznej udzielone oso-	65 lat i więcej	Polska, województwa,

Lp.	Nr badania	Nazwa badania	Rok badania	Zmienne	Przedziały wieku	Przekroje terytorialne
				bom w wieku 65 lat i więcej		powiaty
296				Porady lekarskie w ramach specjalistycznej opieki zdrowotnej w poradni dermatologicznej udzielone osobom w wieku 65 lat i więcej	65 lat i więcej	Polska, województwa, powiaty
297				Porady lekarskie w ramach specjalistycznej opieki zdrowotnej w poradni neurologicznej udzielone osobom w wieku 65 lat i więcej	65 lat i więcej	Polska, województwa, powiaty
298				Porady lekarskie w ramach specjalistycznej opieki zdrowotnej w poradni onkologicznej udzielone osobom w wieku 65 lat i więcej	65 lat i więcej	Polska, województwa, powiaty
299				Porady lekarskie w ramach specjalistycznej opieki zdrowotnej w poradni gruźlicy i chorób płuc udzielone osobom w wieku 65 lat i więcej	65 lat i więcej	Polska, województwa, powiaty
300				Porady lekarskie w ramach specjalistycznej opieki zdrowotnej w poradni onkologicznej udzielone osobom w wieku 65 lat i więcej	65 lat i więcej	Polska, województwa, powiaty
301				Porady lekarskie w ramach specjalistycznej opieki zdrowotnej w poradni geriatrycznej udzielone osobom w wieku 65 lat i więcej	65 lat i więcej	Polska, województwa, powiaty
302				Porady lekarskie w ramach specjalistycznej opieki zdrowotnej w poradni chirurgicznej udzielone osobom w wieku 65 lat i więcej	65 lat i więcej	Polska, województwa, powiaty
303				Porady lekarskie w ramach specjalistycznej opieki zdrowotnej w poradni okulistycznej udzielone osobom w wieku 65 lat i więcej	65 lat i więcej	Polska, województwa, powiaty
304				Porady lekarskie w ramach specjalistycznej opieki zdrowotnej w poradni otolaryngologicznej udzielone osobom w wieku 65 lat i więcej	65 lat i więcej	Polska, województwa, powiaty
305				Porady lekarskie w ramach specjalistycznej opieki zdrowotnej w poradni zdrowia psychicznego udzielone osobom w wieku 65 lat i więcej	65 lat i więcej	Polska, województwa, powiaty
306				Porady stomatologiczne udzielone osobom w wieku 65 lat i więcej	65 lat i więcej	Polska, województwa, powiaty
307				Porady specjalistycznej stomatologicznej opieki zdrowotnej w poradni ortodontycznej udzielone osobom w wieku 65 lat i więcej	65 lat i więcej	Polska, województwa, powiaty
308				Porady specjalistycznej stomatologicznej opieki zdrowotnej w poradni protetyki stomatologicznej udzielone osobom w wieku 65 lat i więcej	65 lat i więcej	Polska, województwa, powiaty
309				Specjalistyczne porady stomatologiczne udzielone osobom w wieku 65 lat i więcej wg miejsca zamieszkania	65 lat i więcej	Polska, województwa

Lp.	Nr badania	Nazwa badania	Rok badania	Zmienne	Przedziały wieku	Przekroje terytorialne
310				Osoby, którym udzielono świadczeń zdrowotnych w miejscu zdarzenia w wieku 65 lat i więcej	65 lat i więcej	Polska, województwa, podregiony, powiaty, gminy
311				Osoby, którym udzielono świadczeń zdrowotnych w izbie przyjęć lub SOR w trybie ambulatoryjnym w wieku 65 lat i więcej	65 lat i więcej	Polska, województwa, podregiony, powiaty, gminy
312	1.29.19	Europejskie Ankiety Badanie Zdrowia	2014	Ludność według płci, miejsca zamieszkania, stopnia urbanizacji, subpopulacji, poziomu wykształcenia, stanu cywilnego prawnego i faktycznego, statusu na rynku pracy oraz dochodu ekwiwalentnego	60–69, 70–79, 80 lat i więcej	Polska, miasta, wieś
313				Ludność według oceny stanu zdrowia, występowania długotrwałych problemów zdrowotnych, chorób przewlekłych podziale na płeć	60–69, 70–79, 80 lat i więcej	Polska, miasta, wieś
314				Osoby według wybranych chorób i dolegliwości przewlekłych w podziale na płeć	60–69, 70–79, 80 lat i więcej	Polska
315				Osoby według sprawności narządów zmysłu i słuchu	60–69, 70–79, 80 lat i więcej	Polska
316				Osoby w wieku 65 lat i więcej według poziomu ograniczeń w wykonywaniu czynności związanych z samoobsługą, z prowadzeniem gospodarstwa domowego	65 lat i więcej	Polska
317				Osoby w wieku 65 lat i więcej według możliwości wykonywania czynności związanych z samoobsługą, z prowadzeniem gospodarstwa domowego	65 lat i więcej	Polska
318				Osoby według indeksu masy ciała w podziale na płeć	60–69, 70–79, 80 lat i więcej	Polska
319				Osoby, które uległy wypadkowi: w ciągu ostatnich 12 miesięcy	60–69, 70–79, 80 lat i więcej	Polska
320				Ludność według występowania wypadków w domu lub otoczeniu domu, w czasie wolnym, w pracy oraz wypadków drogowych	60–69, 70–79, 80 lat i więcej	Polska
321				Osoby według informacji o odczuwaniu bólu fizycznego, o wpływie bólu fizycznego na normalną pracę w ciągu ostatnich 4 tygodni w podziale na płeć	60–69, 70–79, 80 lat i więcej	Polska
322				Osoby według występowania poważnych objawów depresji, według stopnia ciężkich objawów depresji w ciągu ostatnich 2 tygodni w podziale na płeć	60–69, 70–79, 80 lat i więcej	Polska
323				Osoby według informacji o liczbie bliskich osób, na które mogą liczyć w przypadku poważnych problemów osobistych, według informacji o stopniu pozytywnego zainteresowania i troski ze strony innych ludzi, o dostępności uzyskania praktycznej pomocy od sąsiadów	60–69, 70–79, 80 lat i więcej	Polska

Lp.	Nr badania	Nazwa badania	Rok badania	Zmienne	Przedziały wieku	Przekroje terytorialne
				w razie potrzeby		
324				Osoby według skali oceny wsparcia społecznego OSLO-3 (OSS-3) według stopnia urbanizacji, subpopulacji, poziomu wykształcenia, stanu cywilnego prawnego i faktycznego, statusu na rynku pracy oraz dochodu ekwiwalentnego	60-69, 70-79, 80 lat i więcej	Polska, miasta, wieś
325				Osoby według świadczenia opieki lub pomocy ludziom chorym, niesprawnym i starszym co najmniej 1 raz w tygodniu, według związku z osobami, którym świadczą pomoc lub opiekę, według czasu w tygodniu poświęconego na świadczenie pomocy lub opieki	60-69, 70-79, 80 lat i więcej	Polska
326				Ludność według częstości spożywania owoców (bez soków w koncentraty), częstości spożywania warzyw (bez ziemniaków i soków z koncentratu)	60-69, 70-79, 80 lat i więcej	Polska
327				Osoby według aktywności fizycznej związanej z wykonywaną pracą	60-69, 70-79, 80 lat i więcej	Polska
328				Osoby według chodzenia do różnych miejsc i średniego czasu chodzenia minutach w typowym tygodniu	60-69, 70-79, 80 lat i więcej	Polska
329				Osoby według dojeżdżania do różnych miejsc i średniego czasu jazdy minutach w typowym tygodniu	60-69, 70-79, 80 lat i więcej	Polska
330				Osoby według uprawiania sportów, fitnessu, innej rekreacji fizycznej, ćwiczeń na siłowni i średniego czasu wysiłku fizycznego w minutach w typowym tygodniu	60-69, 70-79, 80 lat i więcej	Polska
331				Osoby według czasu w minutach jazdy na rowerze i uprawiania sportów w typowym tygodniu	60-69, 70-79, 80 lat i więcej	Polska
332				Osoby według informacji o paleniu tytoniu w podziale na płęć	60-69, 70-79, 80 lat i więcej	Polska
333				Informacja o osobach palących tytoń codziennie według liczby wypalonych papierosów w podziale na płęć	60-69, 70-79, 80 lat i więcej	Polska
334				Osoby według informacji o piciu alkoholu [w ciągu ostatnich 12 miesięcy] w podziale na płęć	60-69, 70-79, 80 lat i więcej	Polska
335				Informacja o częstości picia alkoholu, o osobach pijących alkohol w tygodniu według picia w podziale na dni tygodnia i liczby dni picia w tygodniu, według rodzajów spożywanych napojów alkoholowych [w ciągu ostatnich 12 miesięcy]	60-69, 70-79, 80 lat i więcej	Polska
336				Średnie tygodniowe spożycie alkoholu według rodzajów i standardowych porcji na 1 osobę pijącą w tygodniu dany alkohol	60-69, 70-79, 80 lat i więcej	Polska
337				Osoby pijące alkohol w ciągu ostatnich 12 miesięcy według częstości spożycia jednorazowo co najmniej 6 standardowych porcji alkoholu	60-69, 70-79, 80 lat i więcej	Polska
338				Ludność według sprawności biologicznej UE w podziale	60-69, 70-79, 80 lat i więcej	Polska

Lp.	Nr badania	Nazwa badania	Rok badania	Zmienne	Przedziały wieku	Przekroje terytorialne
				na płeć		
339				Osoby niesprawne zgodnie z kryterium UE (biologicznie) ogółem, według możliwości wykonywania czynności związanych z samoobsługą, według możliwości wykonania czynności związanych z prowadzeniem gospodarstwa domowego, według występujących grup schorzeń	60–69, 70–79, 80 lat i więcej	Polska
340				Osoby niesprawne zgodnie z kryterium UE (biologicznie) według poziomu ograniczeń w wykonywaniu czynności związanych z samoobsługą, z prowadzeniem gospodarstwa domowego	60–69, 70–79, 80 lat i więcej	Polska
341				Osoby niepełnosprawne według kryterium statystycznego w ramach w podziale na płeć	60–69, 70–79, 80 lat i więcej	Polska, miasta, wieś
342				Osoby niepełnosprawne według kryterium statystycznego oraz występujących grup schorzeń	60–69, 70–79, 80 lat i więcej	Polska
343				Osoby niepełnosprawne według wieku, poziomu wykształcenia, statusu na rynku pracy, dochodu ekwiwalentnego w podziale na płeć	60–69, 70–79, 80 lat i więcej	Polska
344				Osoby według wykonania pomiaru ciśnienia krwi, poziomu cholesterolu i cukru we krwi przez pracownika służby zdrowia, w podziale na płeć	60–69, 70–79, 80 lat i więcej	Polska
345				Osoby według wykonywania szczepienia przeciw wirusowi zapalenia wątroby typu B (WZW B)	60–69, 70–79, 80 lat i więcej	Polska
346				Ludność według wykonania szczepienia przeciw grypie	60–69, 70–79, 80 lat i więcej	Polska
347				Osoby według wykonania badania na krew utajoną w kale i kolonoskopii w podziale na płeć	60–69, 70–79, 80 lat i więcej	Polska
348				Mężczyźni według wykonania badania lekarskiego prostaty	60–69, 70–79, 80 lat i więcej	Polska, miasta, wieś
349				Kobiety według wykonywania badania cytologicznego (wymazu z szyjki macicy), mammografii oraz powodów wykonywania badania cytologicznego (wymazu z szyjki macicy), mammografii u kobiet	60–69, 70–79, 80 lat i więcej	Polska, miasta, wieś
350				Ludność według pobytów w szpitalach z noclegiem, w szpitalach dziennych w podziale na płeć	60–69, 70–79, 80 lat i więcej	Polska
351				Ludność według ostatniej wizyty u lekarza ogólnego (POZ) lub rodzinnego, specjalisty, dentystry w podziale na płeć	60–69, 70–79, 80 lat i więcej	Polska
352				Ludność według informacji o stosowaniu leków w ciągu ostatnich dwóch tygodni, według rodzajów stosowanych leków przepisanych przez lekarza, według rodzajów leków stosowanych bez recepty w podziale na płeć	60–69, 70–79, 80 lat i więcej	Polska
353				Ludność według opóźnienia w dostępie do opieki	60–69, 70–79, 80 lat i więcej	Polska,

Lp.	Nr badania	Nazwa badania	Rok badania	Zmienne	Przedziały wieku	Przekroje terytorialne
				zdrowotnej z powodu zbyt długiego okresu oczekiwania na wizytę, z powodu odległości lub problemów z transportem, według możliwości sfinansowania opieki medycznej sprawowanej przez lekarza, opieki dentystrycznej, możliwości sfinansowania zakupu leków przepisanych na receptę oraz według możliwości sfinansowania opieki nad zdrowiem psychicznym		miasta, wieś
354	1.30.15	Uczestnictwo Polaków w sporcie i rekreacji ruchowej	2016	Uczestnictwo członków gospodarstw domowych w wieku 60 lat i więcej w zajęciach sportowych lub rekreacji ruchowej w podziale na płeć	60 lat i więcej	Polska
355				Uczestnictwo członków gospodarstw domowych w wieku 60 lat i więcej w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych według rodzajów zajęć	60 lat i więcej	Polska, miasta, wieś
356				Uczestnictwo członków gospodarstw domowych w wieku 60 lat i więcej w zajęciach sportowych lub rekreacji ruchowej według czasu dojazdu na zajęcia i z powrotem do domu, częstotliwości zajęć, udziału w zawodach	60 lat i więcej	Polska
357				Przyczyny nieuczestniczenia lub sporadycznego uczestnictwa w zajęciach sportowych lub rekreacji ruchowej przez członków gospodarstw domowych w wieku 60 lat i więcej	60 lat i więcej	Polska
358				Główne motywy uprawiania sportu i rekreacji ruchowej przez członków gospodarstw domowych w wieku 60 lat i więcej	60 lat i więcej	Polska
359				Sprawność członków gospodarstw domowych w wieku 60 lat i więcej uczestniczących w sporcie lub rekreacji ruchowej	60 lat i więcej	Polska
360				Członkowie gospodarstw domowych w wieku 60 lat i więcej według typów gospodarstw (gospodarstwa pracowników, rolników, osób pracujących na rachunek własny poza gospodarstwem rolnym, emerytów, rencistów, osób utrzymujących się z niezarobkowych źródeł), miejsca zamieszkania	60 lat i więcej	Polska
361				Charakter wykonywanej pracy oraz subiektywna ocena ogólnej sprawności (kondycji) fizycznej członków gospodarstw domowych w wieku 60 lat i więcej	60 lat i więcej	Polska
362	1.30.18	Uczestnictwo mieszkańców Polski (rezydentów) w podróżach	2015	Uczestnictwo osób w wieku 60 lat i więcej w podróżach turystycznych w podziale na płeć	60 lat i więcej	Polska, miasta, wieś
363	1.43.14	Wskaźniki	2016	Osoby korzystające z komputera w podziale na płeć	55–64, 65–74 lata	Polska

Lp.	Nr badania	Nazwa badania	Rok badania	Zmienne	Przedziały wieku	Przekroje terytorialne
		społeczeństwa informacyjnego		i wykształcenie, w tym osoby regularnie korzystające z komputera		
364				Osoby regularnie korzystające z komputera	55-64, 65-74 lata	Polska
365				Częstotliwość i miejsce korzystania z komputera w ciągu ostatnich 3 miesięcy, w podziale na płeć i wykształcenie	55-64, 65-74 lata	Polska
366				Osoby korzystające z Internetu w podziale na płeć i wykształcenie	55-64, 65-74 lata	Polska
367				Osoby regularnie korzystające z Internetu, w tym według miejsca korzystania i miejsca użytkowania	55-64, 65-74 lata	Polska
368				Osoby niekorzystające z Internetu w ciągu ostatnich 3 miesięcy według przyczyn w podziale na płeć i wykształcenie	55-64, 65-74 lata	Polska
369				Częstotliwość i miejsce korzystania z Internetu w ciągu ostatnich 3 miesięcy w podziale na płeć i wykształcenie	55-64, 65-74 lata	Polska
370				Osoby łączące się z Internetem w ciągu ostatnich 3 miesięcy według urządzeń w podziale na płeć i wykształcenie	55-64, 65-74 lata	Polska
371				Osoby korzystające ze Smart TV w ciągu ostatnich 3 miesięcy w podziale na płeć i wykształcenie	55-64, 65-74 lata	Polska
372				Osoby łączące się z Internetem poza domem lub miejscem pracy w podziale na płeć i wykształcenie	55-64, 65-74 lata	Polska
373				Osoby korzystające i niekorzystające z urządzeń przenośnych do łączenia się z Internetem w 2016 r.	55-64, 65-74 lata	Polska
374				Cel korzystania z Internetu w sprawach prywatnych w ciągu ostatnich 3 miesięcy w podziale na płeć i wykształcenie	55-64, 65-74 lata	Polska
375				Korzystanie z usług przetwarzania w chmurze w podziale na płeć i wykształcenie	55-64, 65-74 lata	Polska
376				Korzystanie z Internetu w kontaktach z administracją publiczną oraz przyczyny niewysyłania wypełnionych formularzy urzędowych przez Internet w podziale na płeć i wykształcenie	55-64, 65-74 lata	Polska
377				Zakupy przez Internet, rodzaje towarów i usług zamawianych przez Internet w ciągu ostatnich 12 miesięcy w podziale na płeć i wykształcenie	55-64, 65-74 lata	Polska
378				Kierunki geograficzne transakcji Internetowych, częstotliwość korzystania z zakupów przez Internet, wartość towarów i usług zamawianych przez Internet, rodzaj płatności za towary lub usługi zakupione lub zamówione przez Internet, problemy podczas dokonywania zakupów przez Internet w 191 podziale na płeć i wy-	55-64, 65-74 lata	Polska

Lp.	Nr badania	Nazwa badania	Rok badania	Zmienne	Przedziały wieku	Przekroje terytorialne
				kształcenie		
379				Osoby, wykorzystujące informacje znalezione on-line, przed dokonaniem zakupu przez Internet w podziale na płeć i wykształcenie	55-64, 65-74 lata	Polska
380				Czynności finansowe wykonywane przez Internet w celach prywatnych w ciągu ostatnich 12 miesięcy w podziale na płeć i wykształcenie	55-64, 65-74 lata	Polska
381				Osoby, które wykonywały wybrane czynności korzystając z komputera lub urządzenia przenośnego, w tym osoby, które kiedykolwiek wykonywały te czynności w ciągu ostatnich 12 miesięcy w podziale na płeć i wykształcenie	55-64, 65-74 lata	Polska
382				Osoby posiadające cyfrowe umiejętności, w tym informacyjne, komunikacyjne, rozwiązywania problemów, związane z oprogramowaniem, ogólne umiejętności cyfrowe według ich poziomu w podziale na płeć i wykształcenie	55-64, 65-74 lata	Polska
383				Osoby wykonujące czynności w celu zarządzania dostępem do swoich informacji osobistych w Internecie w ciągu ostatnich 12 miesięcy w podziale na płeć i wykształcenie	55-64, 65-74 lata	Polska
384				Rodzaj informacji osobistych udostępnianych przez Internet w ciągu ostatnich 12 miesięcy w podziale na płeć i wykształcenie	55-64, 65-74 lata	Polska
385				Ocena bezpieczeństwa w Internecie w podziale na płeć i wykształcenie	55-64, 65-74 lata	Polska
386				Liczba zarejestrowanych użytkowników w Zintegrowanym Informatorze Pacjenta na 10 tys. ludności ogółem według grup wieku i płci w 2016 r.	60-64, 65-69, 70-74, 80 lat i więcej	Polska
387				Udział zarejestrowanych użytkowników w Zintegrowanym Informatorze Pacjenta według płci i grup wieku w 2016 r.	60-64, 65-69, 70-74, 80 lat i więcej	Polska

3.	Jakie wyroby produkuje lub świadczy usługi Państwa podmiot na rynku wyrobów/usług senioralnych : (można zaznaczyć kilka odpowiedzi)	
wyroby poprawiające komfort życia:	artykuły spożywcze wyroby kosmetyczne i toaletowe sprzęt elektroniczny dostosowany do potrzeb seniorów meble dostosowane do potrzeb seniorów bielizna i odzież dla seniorów obuwie dla seniorów inne, proszę podać jakie	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
wyroby medyczne i rehabilitacyjne:	leki i wyroby farmaceutyczne sprzęt rehabilitacyjny urządzenia medyczne obuwie ortopedyczne okulary korekcyjne protezy dentystyczne itp. inne, proszę podać jakie	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
budownictwo mieszkaniowe:	adaptacja mieszkań do potrzeb seniorów budowa mieszkań dostosowanych do potrzeb seniorów budowa osiedli dla seniorów inne, proszę podać jakie	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
usługi transportowe:	specjalistyczny przewóz seniorów przejazdy ulgowe dla seniorów bezpłatne przejazdy dla seniorów inne, proszę podać jakie	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
sport i rekreacja:	zajęcia sportowe zajęcia towarzyskie usługi turystyczne usługi gastronomiczne usługi hotelarskie inne, proszę podać jakie	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
edukacja i kultura:	projekcja filmów (bilety ulgowe dla seniorów, poranki filmowe itp.) nadawanie programów radiowych i telewizyjnych wystawianie przedstawień artystycznych pozostała działalność w zakresie kultury zajęcia edukacyjne w zakresie języków obcych zajęcia edukacyjne pozostałe inne, proszę podać jakie	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
nowe technologie:	gry dedykowane seniorom specjalistyczne oprogramowanie specjalny sprzęt komputerowy i telefoniczny systemy teleopieki i telemedycyny inne, proszę podać jakie	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

	usługi zdrowotne:	<p>porady lekarskie podstawowej opieki zdrowotnej <input type="checkbox"/></p> <p>opieka geriatryczna <input type="checkbox"/></p> <p>usługi rehabilitacyjne <input type="checkbox"/></p> <p>pozostała opieka zdrowotna specjalistyczna <input type="checkbox"/></p> <p>usługi protetyczne <input type="checkbox"/></p> <p>usługi stomatologiczne <input type="checkbox"/></p> <p>opieka szpitalna <input type="checkbox"/></p> <p>usługi uzdrowiskowe <input type="checkbox"/></p> <p>inne, proszę podać jakie</p>
	usługi finansowe i ubezpieczeniowe:	<p>odwrócona hipoteka <input type="checkbox"/></p> <p>renta dożywotnia <input type="checkbox"/></p> <p>konta bankowe dla seniora <input type="checkbox"/></p> <p>pożyczki dla seniora <input type="checkbox"/></p> <p>lokaty dla seniora <input type="checkbox"/></p> <p>inne produkty bankowe dla seniora <input type="checkbox"/></p> <p>pakiety ubezpieczeń zdrowotnych <input type="checkbox"/></p> <p>pakiety ubezpieczeń na życie <input type="checkbox"/></p> <p>inne, proszę podać jakie</p>
	usługi opiekuńcze:	<p>działalność całodobowych domów opieki dla seniorów <input type="checkbox"/></p> <p>dzienne domy opieki dla seniorów <input type="checkbox"/></p> <p>usługi wsparcia rodzin w opiece nad seniorem <input type="checkbox"/></p> <p>usługi pielęgnacyjne <input type="checkbox"/></p> <p>inne, proszę podać jakie</p>
	inne usługi na rzecz seniorów:	<p>dożywianie osób starszych <input type="checkbox"/></p> <p>dystrybucja darów rzeczowych <input type="checkbox"/></p> <p>pomoc w codziennych czynnościach domowych <input type="checkbox"/></p> <p>dotrzymanie towarzystwa osobom starszym <input type="checkbox"/></p> <p>inne, proszę podać jakie</p>
4.	Dlaczego Państwa podmiot podjął działalność w zakresie produkcji wyrobów lub świadczenia usług dla seniorów? (można zaznaczyć kilka odpowiedzi)	
	ze względu na wzrost udziału osób w wieku senioralnym w strukturze ludności <input type="checkbox"/>	
	ze względu na coraz większą siłę nabywczą osób w wieku senioralnym <input type="checkbox"/>	
	ze względu na wzrost rentowności działalności w sektorze dóbr i usług senioralnych <input type="checkbox"/>	
	ze względu na pojawiające się trendy dotyczące ukierunkowania dóbr i usług na osoby w wieku senioralnym (modę „na seniora”) <input type="checkbox"/>	
	ze względu na to, że jest to działalność statutowa jednostki <input type="checkbox"/>	
	ze względu na zaobserwowanie niezaspokojonych potrzeb seniorów <input type="checkbox"/>	
	inne, proszę podać jakie	
5.	Czy Państwa podmiot prowadzi działania promocyjne związane z ofertą kierowaną do seniorów?	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> → do pyt. 7

6.	Na czym polegają te działania? <i>(można zaznaczyć kilka odpowiedzi)</i>	
	znakowanie wyrobów i usług znakami przyjazności dla seniorów, np. Znak Jakości OK Senior	<input type="checkbox"/>
	stosowanie systemu rabatów i zachęt finansowych	<input type="checkbox"/>
	stosowanie systemu zachęt pozafinansowych, np. dodatkowe produkty, usługi komplementarne	<input type="checkbox"/>
	prowadzenie akcji reklamowych	<input type="checkbox"/>
	inne, proszę podać jakie	
7.	Czy w perspektywie trzech kolejnych lat Państwa podmiot zamierza podjąć działania ukierunkowane na zwiększenie udziału lub wejście na rynek wyrobów / usług senioralnych?	
	raczej tak	<input type="checkbox"/>
	zdecydowanie tak	<input type="checkbox"/>
	raczej nie	<input type="checkbox"/>
	zdecydowanie nie	<input type="checkbox"/>
	trudno powiedzieć	<input type="checkbox"/>

Wypełniają podmioty, które w dziale 1 pyt. 1 wybrały „TAK”

Dział II/1. Przychody z działalności na rynku wyrobów i usług senioralnych (FP = 019, 023, 099, 115, 116, 117, 118, 120, 121, 124, 126, 136, 140, 179, 180, 999)		
1.	Przychody netto ogółem ze sprzedaży produktów (wyrobów i usług), towarów i materiałów <i>(w tys. zł z jednym znakiem po przecinku)</i>	
2.	Jaki procent przychodów Państwa podmiotu pochodzi ze sprzedaży wyrobów i usług senioralnych?	
3.	Czy Państwa podmiot uzyskuje przychody ze środków publicznych z tytułu produkcji wyrobów i świadczenia usług senioralnych? TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> → do pyt. 5	
4.	Proszę podać wartość tych środków <i>(w tys. zł z jednym znakiem po przecinku)</i>	
	dotacje ze środków publicznych krajowych	
	w tym:	
	budżetu państwa	
	jednostek samorządu terytorialnego	
	PFRON-u	
kontrakty z NFZ		
dotacje ze środków zagranicznych (np. z funduszy Unii Europejskiej)		
subwencje		
5.	Czy przewidują Państwo wzrost przychodów netto ze sprzedaży wyrobów i usług senioralnych w okresie najbliższych trzech lat?	
	raczej tak	<input type="checkbox"/>
	zdecydowanie tak	<input type="checkbox"/>
	raczej nie	<input type="checkbox"/>
	zdecydowanie nie	<input type="checkbox"/> → do pyt. 7
	trudno powiedzieć	<input type="checkbox"/>

6.	Na jakim poziomie szacują Państwo średnioroczny wzrost przychodów ze sprzedaży wyrobów i usług senioralnych w ciągu kolejnych trzech lat?	
	poniżej 5%	<input type="checkbox"/>
	od 5 do 10%	<input type="checkbox"/>
	od 11 do 20%	<input type="checkbox"/>
	od 21 do 35%	<input type="checkbox"/>
	od 36 do 50%	<input type="checkbox"/>
	powyżej 50%	<input type="checkbox"/>
7.	Czy eksportują Państwo wyroby lub usługi senioralne?	TAK <input type="checkbox"/>
		NIE <input type="checkbox"/> → do dz. III
8.	Proszę oszacować procentowy udział eksportu w przychodach ze sprzedaży wyrobów i usług senioralnych	
	poniżej 5%	<input type="checkbox"/>
	od 5 do 10%	<input type="checkbox"/>
	od 11 do 20%	<input type="checkbox"/>
	od 21 do 35%	<input type="checkbox"/>
	od 36 do 50%	<input type="checkbox"/>
	powyżej 50%	<input type="checkbox"/>

Dział III. Działalność inwestycyjna związana z rynkiem wyrobów i usług senioralnych

1.	Czy podejmowane były przez Państwa podmiot inwestycje w zakresie uruchomienia lub rozwijania produkcji wyrobów / świadczenia usług senioralnych?	TAK <input type="checkbox"/>	
		NIE <input type="checkbox"/> → do pyt. 5	
2.	Proszę podać wartość nakładów inwestycyjnych ogółem za okres ostatnich trzech lat (w tys. zł z jednym znakiem po przecinku)		
3.	Jaki procent nakładów inwestycyjnych ogółem z ostatnich trzech lat związany był z rynkiem wyrobów i usług senioralnych?		
4.	Jakie czynniki wpłynęły na podjęcie przez Państwa decyzji o działalności inwestycyjnej związanej z produkcją dóbr bądź świadczeniem usług senioralnych? (można zaznaczyć kilka odpowiedzi)		
		rozwojowy charakter rynku	<input type="checkbox"/>
		potrzeba dywersyfikacji działalności	<input type="checkbox"/>
		wysoka stopa zysku	<input type="checkbox"/>
		rozszerzenie zakresu działalności statutowej	<input type="checkbox"/>
		inne, proszę podać jakie	
5.	Czy planują Państwo podjęcie inwestycji w zakresie uruchomienia lub rozwijania produkcji wyrobów, czy też świadczenia usług senioralnych w ciągu najbliższych trzech lat?		
		raczej tak	<input type="checkbox"/>
		zdecydowanie tak	<input type="checkbox"/>
		raczej nie	<input type="checkbox"/>
		zdecydowanie nie	<input type="checkbox"/> → do pyt. 7
		trudno powiedzieć	<input type="checkbox"/> → do pyt. 8

6.	Jakie czynniki wpłynęły na podjęcie decyzji o planowanych inwestycjach? (można zaznaczyć kilka odpowiedzi)	
	rozwojowy charakter rynku	<input type="checkbox"/>
	potrzeba dywersyfikacji działalności	<input type="checkbox"/>
	wysoka stopa zysku	<input type="checkbox"/>
	rozszerzenie zakresu działalności statutowej	<input type="checkbox"/>
	inne, proszę podać jakie	
7.	Z jakich powodów nie planują Państwo podjęcia inwestycji związanych z rynkiem wyrobów i usług senioralnych? (można zaznaczyć kilka odpowiedzi)	
	nierozwojowy charakter rynku	<input type="checkbox"/>
	wysokie koszty inwestycji	<input type="checkbox"/>
	brak środków finansowych możliwych do przeznaczenia na inwestycje	<input type="checkbox"/>
	niska stopa zwrotu	<input type="checkbox"/>
	zbyt mały popyt na tego typu wyroby/usługi	<input type="checkbox"/>
	segmenty gospodarki senioralnej nie wchodzą w zakres działania jednostki	<input type="checkbox"/>
	posiadamy wystarczające zasoby do produkcji wyrobów/świadczenia usług	<input type="checkbox"/>
	nie widzimy takiej potrzeby	<input type="checkbox"/>
	inne, proszę podać jakie	
8.	Co skłoniłoby Państwa do podjęcia decyzji inwestycyjnych w zakresie uruchomienia lub rozwijania produkcji wyrobów, czy też świadczenia usług senioralnych? (można zaznaczyć kilka odpowiedzi)	
	preferencje podatkowe	<input type="checkbox"/>
	dofinansowanie inwestycji ze środków publicznych	<input type="checkbox"/>
	system dofinansowania zakupu wyrobów i usług senioralnych ze środków publicznych	<input type="checkbox"/>
	kredyty preferencyjne	<input type="checkbox"/>
	inne, proszę podać jakie	

Dział IV. Działalność badawczo-rozwojowa oraz innowacje związane z rynkiem wyrobów i usług senioralnych

1.	Czy Państwa podmiot podejmował lub zlecał prace badawczo-rozwojowe w zakresie wyrobów i usług senioralnych?	TAK <input type="checkbox"/>	→ do pyt. 3
		NIE <input type="checkbox"/>	
2.	Co skłoniłoby Państwa do podjęcia lub zlecenia prac badawczo-rozwojowych? (można zaznaczyć kilka odpowiedzi)		
		system preferencji podatkowych	<input type="checkbox"/>
		wsparcie środkami publicznymi zakupu dóbr i usług senioralnych	<input type="checkbox"/>
		dofinansowanie ze środków publicznych prac badawczo-rozwojowych	<input type="checkbox"/>
		nasilająca się konkurencja na rynku	<input type="checkbox"/>
		inne, proszę podać jakie	
3.	Czy Państwa podmiot wdrożył innowacje związane z rynkiem wyrobów i usług senioralnych?	TAK <input type="checkbox"/>	
		NIE <input type="checkbox"/>	→ do dz. V

4.	Jakiego rodzaju innowacje wdrożył Państwa podmiot?	
	produktowe	<input type="checkbox"/>
	procesowe	<input type="checkbox"/>
	organizacyjne	<input type="checkbox"/>
	marketingowe	<input type="checkbox"/>

Dział V. Pracujący		
1.	Proszę podać liczbę etatów w Państwa jednostce związanych z produkcją wyrobów lub świadczeniem usług senioralnych w 2016 r. <i>(należy podać z jednym znakiem po przecinku)</i>	<input type="text"/>
2.	Proszę podać liczbę godzin przeliczonych na pełne etaty pracowników związanych z produkcją wyrobów lub świadczeniem usług senioralnych pracujących w Państwa jednostce na podstawie umów cywilnoprawnych w 2016 r. <i>(należy podać z jednym znakiem po przecinku)</i>	<input type="text"/>
3.	Proszę podać liczbę osób pracujących w Państwa podmiocie w wieku powyżej 60 lat (stan na 31.XII.2016) <i>Jeśli w pozycji ogółem wpisano wartość "0", należy przejść do pytania 5.</i>	ogółem <input type="text"/>
		w tym kobiety <input type="text"/>
4.	Jakie są powody zatrudniania osób w wieku senioralnym? <i>(można zaznaczyć kilka odpowiedzi)</i>	→ do pyt. 6
	wiedza i doświadczenie	<input type="checkbox"/>
	brak młodszej kadry	<input type="checkbox"/>
	niższe koszty zatrudnienia	<input type="checkbox"/>
	większe zaangażowanie osób starszych i ich większa identyfikacja z miejscem pracy	<input type="checkbox"/>
inne, proszę podać jakie		
5.	Jakie są przyczyny niezatrudnienia osób w wieku senioralnym? <i>(można zaznaczyć kilka odpowiedzi)</i>	
	charakter pracy	<input type="checkbox"/>
	niższa wydajność pracy	<input type="checkbox"/>
	niechęć do zmian i nowości technologicznych	<input type="checkbox"/>
	niższa zdolność do nauki	<input type="checkbox"/>
inne, proszę podać jakie		
6.	Czy zamierzają Państwo w najbliższym czasie zatrudnić osoby w wieku senioralnym?	
	raczej tak	<input type="checkbox"/>
	zdecydowanie tak	<input type="checkbox"/>
	raczej nie	<input type="checkbox"/>
	zdecydowanie nie	<input type="checkbox"/>
trudno powiedzieć		<input type="checkbox"/>

Proszę podać szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na przygotowanie danych dla potrzeb wypełnianego formularza	
Proszę podać szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na wypełnienie formularza	

--

Adres e-mail osoby sporządzającej sprawozdanie (proszę wypełnić WIELKIMI LITERAMI)

.....
(miejsowość, data)

.....
(imię, nazwisko i telefon osoby
sporządzającej sprawozdanie)

Pojęcia stosowane w kwestionariuszu badania SE Gospodarka Senioralna za 2016 r.

W kwestionariuszu, o ile nie zaznaczono inaczej, należy podać dane za 2016 r.

Dział I. Działalność na rynku zaspokajania potrzeb osób w wieku senioralnym

Za wyroby i usługi senioralne uznaje się wyroby i usługi skierowane do osób w wieku powyżej 60 lat w celu zaspokojenia potrzeb, które ujawniają się lub dokonuje się ich znacząca zmiana w wyniku biologicznego procesu starzenia się organizmu, zmiany sytuacji osobistej lub aktywności zawodowej seniora.

Za wyrób lub usługę senioralną uznaje się także wyroby lub usługi objęte specjalną ofertą (np. rabatową) skierowane do seniorów, jak również działania podjęte przez organizacje niekomercyjne na rzecz osób powyżej 60 roku życia.

Dział II/1. Przychody z działalności na rynku wyrobów i usług senioralnych

Przychody netto ogółem ze sprzedaży produktów, towarów i materiałów rozumiane są jako kwoty należne z tytułu sprzedaży wyrobów gotowych w podmiotach wytwarzających te wyroby oraz usług w podmiotach prowadzących działalność usługową oraz towarów i materiałów (w tym także kwoty należne z tytułu sprzedaży opakowań wielokrotnego użytku).

Usługą w wymianie międzynarodowej jest usługa, w której jeden podmiot transakcji (dostarczenia/nabywania usługi) ma swoją siedzibę/miejsce zamieszkania w Polsce, natomiast drugi podmiot transakcji ma swoją siedzibę/miejsce zamieszkania za granicą, jest organizacją międzynarodową lub jednostką dyplomatyczną (ambasadą, konsulem) obcego państwa. Nie jest istotne miejsce świadczenia usług, a fakt zawarcia transakcji pomiędzy rezydentem a nierezydentem (np. wymiana transgraniczna usług, konsumpcja usług za granicą, świadczenie usług przez osoby fizyczne na terytorium innego kraju).

Nierezydentami są:

- osoby fizyczne mające miejsce zamieszkania za granicą oraz osoby prawne mające siedzibę za granicą, a także inne podmioty mające siedzibę za granicą, posiadające zdolność zaciągania zobowiązań i nabywania praw we własnym imieniu; nierezydentami są również znajdujące się za granicą oddziały, przedstawicielstwa i przedsiębiorstwa utworzone przez rezydentów,
- obce przedstawicielstwa dyplomatyczne, urzędy konsularne i inne obce przedstawicielstwa oraz misje specjalne i organizacje międzynarodowe, korzystające z immunitetów i przywilejów dyplomatycznych lub konsularnych.

Dział III. Działalność inwestycyjna związana z rynkiem wyrobów i usług senioralnych

Nakłady inwestycyjne są to nakłady finansowe lub rzeczowe, których celem jest stworzenie nowych środków trwałych lub ulepszenie (przebudowa, rozbudowa, rekonstrukcja lub modernizacja) istniejących obiektów majątku trwałego, a także nakłady na tzw. pierwsze wyposażenie inwestycji.

Dział IV. Działalność badawczo-rozwojowa oraz innowacje związane z rynkiem wyrobów i usług senioralnych

Działalność badawcza i rozwojowa, w skrócie B+R, definiowana jest jako praca twórcza i prowadzona w sposób metodyczny, podejmowana w celu zwiększenia zasobów wiedzy, w tym wiedzy o rodzaju ludzkim, kulturze i społeczeństwie oraz w celu tworzenia nowych zastosowań dla już istniejącej wiedzy.

Działalność B+R spełnia pięć warunków:

- jest ukierunkowana na nowe odkrycia (działalność nowatorska),
- u jej podstaw leżą oryginalne, nieoczywiste koncepcje i hipotezy (działalność twórcza),
- brak jest pewności co do jej wyniku końcowego (działalność w warunkach niepewności),
- jest zaplanowana formalnie i uwzględniona w budżecie (działalność metodyczna),
- jej wyniki mogą być powtórzone (działalność powtarzalna i/lub możliwa do odtworzenia).

Innowacja produktowa to wprowadzenie na rynek wyrobu lub usługi, które są nowe lub istotnie ulepszone w zakresie swoich cech lub zastosowań. Zalicza się tu znaczące udoskonalenia pod względem specyfikacji technicznych, komponentów i materiałów, wbudowanego oprogramowania, łatwości obsługi lub innych cech funkcjonalnych.

Nowy lub istotnie ulepszony produkt musi być innowacją przynajmniej dla podmiotu (nie musi być innowacją dla rynku). Innowacja produktowa nie musi być opracowana przez podmiot, mogą to być produkty opracowane przez inne podmioty, bądź przez inną instytucję. Innowacja produktowa może być wynikiem zastosowania nowej wiedzy lub technologii bądź nowych zastosowań lub kombinacji istniejącej wiedzy i technologii.

Innowacje produktowe w zakresie usług polegają na wprowadzeniu znaczących udoskoleń w sposobie świadczenia usług, na dodaniu nowych funkcji lub cech do istniejących usług lub na wprowadzeniu całkowicie nowych usług.

Innowacja procesowa jest to zastosowanie nowych lub istotnie ulepszonych metod produkcji, dystrybucji i wspierania działalności w zakresie wyrobów i usług. Nowy lub istotnie ulepszony proces musi być innowacją przynajmniej dla podmiotu (nie musi być innowacją dla rynku). Innowacja procesowa nie musi być opracowana przez podmiot, mogą to być procesy opracowane przez inne jednostki bądź przez inną instytucję.

Metody produkcji to techniki, urządzenia i oprogramowanie wykorzystywane do produkcji (wytwarzania) wyrobów lub usług. **Metody dostawy** dotyczą logistyki przedsiębiorstwa i obejmują urządzenia, oprogramowanie i techniki wykorzystywane do nabywania środków produkcji, alokowania zasobów w ramach przedsiębiorstwa lub dostarczania produktów końcowych.

Do innowacji procesowych zalicza się nowe lub znacząco ulepszone metody tworzenia i świadczenia usług. Mogą one polegać na znaczących zmianach w zakresie sprzętu i oprogramowania wykorzystywanego dla działalności usługowej lub na zmianach w zakresie procedur i technik wykorzystywanych do świadczenia usług. Innowacje procesowe obejmują także nowe lub istotnie ulepszone techniki, urządzenia i oprogramowanie w działalności pomocniczej takiej jak zaopatrzenie, księgowość, obsługa informatyczna i prace konserwacyjne.

Innowacja organizacyjna to wdrożenie nowej metody organizacyjnej w przyjętych przez przedsiębiorstwo zasadach działania, w organizacji miejsca pracy lub w stosunkach z otoczeniem, która nie była dotychczas stosowana w przedsiębiorstwie.

Innowacja organizacyjna:

1. musi być wynikiem strategicznych decyzji podjętych przez kierownictwo,
2. nie zalicza się tu fuzji i przejęć, nawet jeżeli dokonano ich po raz pierwszy.

Innowacja marketingowa to wdrożenie nowej koncepcji lub strategii marketingowej różniącej się znacząco od metod marketingowych dotychczas stosowanych w podmiocie.

Innowacja marketingowa:

1. obejmuje znaczące zmiany w projekcie/konstrukcji produktów, opakowaniu, dystrybucji produktów, promocji produktów i kształtowaniu cen.
2. nie zalicza się tu zmian sezonowych, regularnych i innych rutynowych zmian w zakresie metod marketingowych.

Dział V. Pracujący

Za **etat związany z produkcją wyrobów lub świadczeniem usług senioralnych** przyjmuje się liczbę godzin przepracowanych przy produkcji wyrobów lub świadczeniu usług senioralnych w przeliczeniu na pełne etaty. Jako pełen etat w 2016 r. przyjęto 2016 godzin.

Dane o **umowach cywilnoprawnych** odnoszą się do pracujących na podstawie umów regulowanych przez przepisy Kodeksu cywilnego (tj. umowy zlecenia, umowy o dzieło, kontrakty menadżerskie oraz pozostałe umowy cywilnoprawne).

Dane o **pracujących** dotyczą osób wykonujących pracę przynoszącą im zarobek lub dochód.

Do pracujących zalicza się:

1. osoby zatrudnione na podstawie stosunku pracy (umowa o pracę, powołanie, mianowanie, wybór lub stosunek służbowy),
2. pracodawców i pracujących na własny rachunek, a mianowicie:

- a) właścicieli i współwłaścicieli (łącznie z pomagającymi członkami ich rodzin; z wyłączeniem wspólników spółek, którzy nie pracują w spółce) podmiotów prowadzących działalność gospodarczą poza gospodarstwami indywidualnymi w rolnictwie,
- b) właścicieli, współwłaścicieli i dzierżawców gospodarstw indywidualnych w rolnictwie (łącznie z pomagającymi członkami ich rodzin), tj. pracujących w gospodarstwach indywidualnych (z pewnymi wyłączeniami w latach 2005–2009),
- c) inne osoby pracujące na własny rachunek, np. osoby wykonujące wolne zawody,
3. osoby wykonujące pracę nakładczą,
4. agentów (łącznie z pomagającymi członkami ich rodzin oraz osobami zatrudnionymi przez agentów),
5. duchownych pełniących obowiązki duszpasterskie.

3.	Jakie wyroby produkuje lub świadczy usługi Państwa podmiot na rynku wyrobów/usług senioralnych: (można zaznaczyć kilka odpowiedzi)	
wyroby poprawiające komfort życia:	artykuły spożywcze wyroby kosmetyczne i toaletowe sprzęt elektroniczny dostosowany do potrzeb seniorów meble dostosowane do potrzeb seniorów bielizna i odzież dla seniorów obuwie dla seniorów inne, proszę podać jakie	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
wyroby medyczne i rehabilitacyjne:	leki i wyroby farmaceutyczne sprzęt rehabilitacyjny urządzenia medyczne obuwie ortopedyczne okulary korekcyjne protezy dentystyczne itp. inne, proszę podać jakie	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
budownictwo mieszkaniowe:	adaptacja mieszkań do potrzeb seniorów budowa mieszkań dostosowanych do potrzeb seniorów budowa osiedli dla seniorów inne, proszę podać jakie	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
usługi transportowe:	specjalistyczny przewóz seniorów przejazdy ulgowe dla seniorów bezpłatne przejazdy dla seniorów inne, proszę podać jakie	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
sport i rekreacja:	zajęcia sportowe zajęcia towarzyskie usługi turystyczne usługi gastronomiczne usługi hotelarskie inne, proszę podać jakie	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
edukacja i kultura:	projekcja filmów (bilety ulgowe dla seniorów, poranki filmowe itp.) nadawanie programów radiowych i telewizyjnych wystawianie przedstawień artystycznych pozostała działalność w zakresie kultury zajęcia edukacyjne w zakresie języków obcych zajęcia edukacyjne pozostałe inne, proszę podać jakie	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
nowe technologie:	gry dedykowane seniorom specjalistyczne oprogramowanie specjalny sprzęt komputerowy i telefoniczny systemy teleopieki i telemedycyny inne, proszę podać jakie	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

	usługi zdrowotne:	porady lekarskie podstawowej opieki zdrowotnej	<input type="checkbox"/>
		opieka geriatryczna	<input type="checkbox"/>
		usługi rehabilitacyjne	<input type="checkbox"/>
		pozostała opieka zdrowotna specjalistyczna	<input type="checkbox"/>
		usługi protetyczne	<input type="checkbox"/>
		usługi stomatologiczne	<input type="checkbox"/>
		opieka szpitalna	<input type="checkbox"/>
		inne, proszę podać jakie	<input type="checkbox"/>
	usługi finansowe i ubezpieczeniowe:	odwrócona hipoteka	<input type="checkbox"/>
		renta dożywotnia	<input type="checkbox"/>
		konta bankowe dla seniora	<input type="checkbox"/>
		pożyczki dla seniora	<input type="checkbox"/>
		lokaty dla seniora	<input type="checkbox"/>
		inne produkty bankowe dla seniora	<input type="checkbox"/>
		pakiety ubezpieczeń zdrowotnych	<input type="checkbox"/>
		pakiety ubezpieczeń na życie	<input type="checkbox"/>
inne, proszę podać jakie	<input type="checkbox"/>		
	usługi opiekuńcze:	działalność całodobowych domów opieki dla seniorów	<input type="checkbox"/>
		dzienne domy opieki dla seniorów	<input type="checkbox"/>
		usługi wsparcia rodzin w opiece nad seniorem	<input type="checkbox"/>
		usługi pielęgnacyjne	<input type="checkbox"/>
inne, proszę podać jakie	<input type="checkbox"/>		
	inne usługi na rzecz seniorów:	dożywanie osób starszych	<input type="checkbox"/>
		dystrybucja darów rzeczowych	<input type="checkbox"/>
		pomoc w codziennych czynnościach domowych	<input type="checkbox"/>
		dotrzymanie towarzystwa osobom starszym	<input type="checkbox"/>
inne, proszę podać jakie	<input type="checkbox"/>		
4.	Dlaczego Państwa podmiot podjął działalność w zakresie produkcji wyrobów lub świadczenia usług dla seniorów? (można zaznaczyć kilka odpowiedzi)		
	ze względu na wzrost udziału osób w wieku senioralnym w strukturze ludności	<input type="checkbox"/>	
	ze względu na coraz większą siłę nabywczą osób w wieku senioralnym	<input type="checkbox"/>	
	ze względu na wzrost rentowności działalności w sektorze dóbr i usług senioralnych	<input type="checkbox"/>	
	ze względu na pojawiające się trendy dotyczące ukierunkowania dóbr i usług na osoby w wieku senioralnym (modę „na seniora”)	<input type="checkbox"/>	
	ze względu na to, że jest to działalność statutowa jednostki	<input type="checkbox"/>	
	ze względu na zaobserwowanie niezaspokojonych potrzeb seniorów	<input type="checkbox"/>	
inne, proszę podać jakie	<input type="checkbox"/>		
5.	Czy Państwa podmiot prowadzi działania promocyjne związane z ofertą kierowaną do seniorów?		TAK <input type="checkbox"/>
			NIE <input type="checkbox"/> → do pyt. 7

6.	Na czym polegają te działania? <i>(można zaznaczyć kilka odpowiedzi)</i>	
	znakowanie wyrobów i usług znakami przyjazności dla seniorów, np. Znak Jakości OK Senior	<input type="checkbox"/>
	stosowanie systemu rabatów i zachęt finansowych	<input type="checkbox"/>
	stosowanie systemu zachęt pozafinansowych, np. dodatkowe produkty, usługi komplementarne	<input type="checkbox"/>
	prowadzenie akcji reklamowych	<input type="checkbox"/>
	inne, proszę podać jakie	
7.	Czy w perspektywie trzech kolejnych lat Państwa podmiot zamierza podjąć działania ukierunkowane na zwiększenie udziału lub wejście na rynek wyrobów / usług senioralnych?	
	raczej tak	<input type="checkbox"/>
	zdecydowanie tak	<input type="checkbox"/>
	raczej nie	<input type="checkbox"/>
	zdecydowanie nie	<input type="checkbox"/>
	trudno powiedzieć	<input type="checkbox"/>

Wypetniają podmioty, które w dziale 1 pyt. 1 wybrały „TAK”

Dział II/2. Przychody z działalności na rynku wyrobów i usług senioralnych (FP = 050, 051, 148, 155, 156, 157, 158, 162)		
1.	Przychody ogółem z działalności <i>(w tys. zł z jednym znakiem po przecinku)</i>	
2.	Jaki procent Państwa przychodów z działalności ogółem przeznaczanych jest na działania związane z dostawą wyrobów lub świadczeniem usług senioralnych?	
3.	Czy Państwa podmiot uzyskuje przychody ze środków publicznych, z których finansowane są wyroby bądź usługi senioralne?	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> → do pyt. 5
4.	Proszę podać wartość tych środków <i>(w tys. zł z jednym znakiem po przecinku)</i>	
	dotacje ze środków publicznych krajowych	
	w tym:	
	budżetu państwa	
	jednostek samorządu terytorialnego	
	PFRON-u	
	kontrakty z NFZ	
	dotacje ze środków zagranicznych (np. z funduszy Unii Europejskiej)	
	subwencje	
5.	Czy przewidują Państwo wzrost wydatkowania środków na działania związane z dostawą wyrobów lub świadczeniem usług senioralnych w okresie najbliższych trzech lat?	
	raczej tak	<input type="checkbox"/>
	zdecydowanie tak	<input type="checkbox"/>
	raczej nie	<input type="checkbox"/>
	zdecydowanie nie	<input type="checkbox"/> → do pyt. 7
	trudno powiedzieć	<input type="checkbox"/>

6.	Na jakim poziomie szacują Państwo średnioroczny wzrost wydatków na działania związane z dostawą wyrobów lub świadczeniem usług senioralnych w okresie najbliższych trzech lat?	
	poniżej 5%	<input type="checkbox"/>
	od 5 do 10%	<input type="checkbox"/>
	od 11 do 20%	<input type="checkbox"/>
	od 21 do 35%	<input type="checkbox"/>
	od 36 do 50%	<input type="checkbox"/>
	powyżej 50%	<input type="checkbox"/>
7.	Czy eksportują Państwo wyroby lub usługi senioralne?	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> → do dz. III
8.	Proszę oszacować procentowy udział eksportu w wydatkach na działania związane z dostawą lub świadczeniem usług senioralnych	
	poniżej 5%	<input type="checkbox"/>
	od 5 do 10%	<input type="checkbox"/>
	od 11 do 20%	<input type="checkbox"/>
	od 21 do 35%	<input type="checkbox"/>
	od 36 do 50%	<input type="checkbox"/>
	powyżej 50%	<input type="checkbox"/>

Dział III. Działalność inwestycyjna związana z rynkiem wyrobów i usług senioralnych

1.	Czy podejmowane były przez Państwa podmiot inwestycje w zakresie uruchomienia lub rozwijania produkcji wyrobów / świadczenia usług senioralnych?	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> → do pyt. 5
2.	Proszę podać wartość nakładów inwestycyjnych ogółem za okres ostatnich trzech lat (w tys. zł z jednym znakiem po przecinku)	
3.	Jaki procent nakładów inwestycyjnych ogółem z ostatnich trzech lat związany był z rynkiem wyrobów i usług senioralnych?	
4.	Jakie czynniki wpłynęły na podjęcie przez Państwa decyzji o działalności inwestycyjnej związanej z produkcją dóbr bądź świadczeniem usług senioralnych? (można zaznaczyć kilka odpowiedzi)	
	rozwojowy charakter rynku	<input type="checkbox"/>
	potrzeba dywersyfikacji działalności	<input type="checkbox"/>
	wysoka stopa zysku	<input type="checkbox"/>
	rozszerzenie zakresu działalności statutowej	<input type="checkbox"/>
	inne, proszę podać jakie	
5.	Czy planują Państwo podjęcie inwestycji w zakresie uruchomienia lub rozwijania produkcji wyrobów, czy też świadczenia usług senioralnych w ciągu najbliższych trzech lat?	
	raczej tak	<input type="checkbox"/>
	zdecydowanie tak	<input type="checkbox"/>
	raczej nie	<input type="checkbox"/>
	zdecydowanie nie	<input type="checkbox"/>
	trudno powiedzieć	<input type="checkbox"/>
		→ do pyt. 7
		→ do pyt. 8

6.	Jakie czynniki wpłynęły na podjęcie decyzji o planowanych inwestycjach? (można zaznaczyć kilka odpowiedzi)	
	rozwojowy charakter rynku	<input type="checkbox"/>
	potrzeba dywersyfikacji działalności	<input type="checkbox"/>
	wysoka stopa zysku	<input type="checkbox"/>
	rozszerzenie zakresu działalności statutowej	<input type="checkbox"/>
	inne, proszę podać jakie	
7.	Z jakich powodów nie planują Państwo podjęcia inwestycji związanych z rynkiem wyrobów i usług senioralnych? (można zaznaczyć kilka odpowiedzi)	
	nierozwojowy charakter rynku	<input type="checkbox"/>
	wysokie koszty inwestycji	<input type="checkbox"/>
	brak środków finansowych możliwych do przeznaczenia na inwestycje	<input type="checkbox"/>
	niska stopa zwrotu	<input type="checkbox"/>
	zbyt mały popyt na tego typu wyroby/usługi	<input type="checkbox"/>
	segmenty gospodarki senioralnej nie wchodzą w zakres działania jednostki	<input type="checkbox"/>
	posiadamy wystarczające zasoby do produkcji wyrobów/świadczenia usług	<input type="checkbox"/>
	nie widzimy takiej potrzeby	<input type="checkbox"/>
inne, proszę podać jakie		
8.	Co skłoniłoby Państwa do podjęcia decyzji inwestycyjnych w zakresie uruchomienia lub rozwijania produkcji wyrobów, czy też świadczenia usług senioralnych? (można zaznaczyć kilka odpowiedzi)	
	preferencje podatkowe	<input type="checkbox"/>
	dofinansowanie inwestycji ze środków publicznych	<input type="checkbox"/>
	system dofinansowania zakupu wyrobów i usług senioralnych ze środków publicznych	<input type="checkbox"/>
	kredyty preferencyjne	<input type="checkbox"/>
	inne, proszę podać jakie	

Dział IV. Działalność badawczo-rozwojowa oraz innowacje związane z rynkiem wyrobów i usług senioralnych

1.	Czy Państwa podmiot podejmował lub zlecał prace badawczo-rozwojowe w zakresie wyrobów i usług senioralnych?	TAK <input type="checkbox"/> → do pyt. 3 NIE <input type="checkbox"/>
2.	Co skłoniłoby Państwa do podjęcia lub zlecenia prac badawczo-rozwojowych? (można zaznaczyć kilka odpowiedzi)	
	system preferencji podatkowych	<input type="checkbox"/>
	wsparcie środkami publicznymi zakupu dóbr i usług senioralnych	<input type="checkbox"/>
	dofinansowanie ze środków publicznych prac badawczo-rozwojowych	<input type="checkbox"/>
	nasilająca się konkurencja na rynku	<input type="checkbox"/>
	inne, proszę podać jakie	
nie ma takich czynników	<input type="checkbox"/>	
3.	Czy Państwa podmiot wdrożył innowacje związane z rynkiem wyrobów i usług senioralnych?	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> → do dz. V

4.	Jakiego rodzaju innowacje wdrożył Państwa podmiot?	
	produktowe	<input type="checkbox"/>
	procesowe	<input type="checkbox"/>
	organizacyjne	<input type="checkbox"/>
	marketingowe	<input type="checkbox"/>

Dział V. Pracujący		
1.	Proszę podać liczbę etatów w Państwa jednostce związanych z produkcją wyrobów lub świadczeniem usług senioralnych w 2016 r. <i>(należy podać z jednym znakiem po przecinku)</i>	<input type="text"/>
2.	Proszę podać liczbę godzin przeliczonych na pełne etaty pracowników związanych z produkcją wyrobów lub świadczeniem usług senioralnych pracujących w Państwa jednostce na podstawie umów cywilnoprawnych w 2016 r. <i>(należy podać z jednym znakiem po przecinku)</i>	<input type="text"/>
3.	Proszę podać liczbę osób pracujących w Państwa podmiocie w wieku powyżej 60 lat (stan na 31.XII.2016) <i>Jeśli w pozycji ogółem wpisano wartość "0", należy przejść do pytania 5.</i>	ogółem <input type="text"/>
		w tym kobiety <input type="text"/>
4.	Jakie są powody zatrudniania osób w wieku senioralnym? <i>(można zaznaczyć kilka odpowiedzi)</i>	→ do pyt. 6
	wiedza i doświadczenie	<input type="checkbox"/>
	brak młodszej kadry	<input type="checkbox"/>
	niższe koszty zatrudnienia	<input type="checkbox"/>
	większe zaangażowanie osób starszych i ich większa identyfikacja z miejscem pracy	<input type="checkbox"/>
	inne, proszę podać jakie	
5.	Jakie są przyczyny niezatrudniania osób w wieku senioralnym? <i>(można zaznaczyć kilka odpowiedzi)</i>	
	charakter pracy	<input type="checkbox"/>
	niższa wydajność pracy	<input type="checkbox"/>
	niechęć do zmian i nowości technologicznych	<input type="checkbox"/>
	niższa zdolność do nauki	<input type="checkbox"/>
	inne, proszę podać jakie	
6.	Czy zamierzają Państwo w najbliższym czasie zatrudnić osoby w wieku senioralnym?	
	raczej tak	<input type="checkbox"/>
	zdecydowanie tak	<input type="checkbox"/>
	raczej nie	<input type="checkbox"/>
	zdecydowanie nie	<input type="checkbox"/>
	trudno powiedzieć	<input type="checkbox"/>

Pojęcia stosowane w kwestionariuszu badania SE Gospodarka Senioralna za 2016 r.

W kwestionariuszu, o ile nie zaznaczono inaczej, należy podać dane za 2016 r.

Dział I. Działalność na rynku zaspokajania potrzeb osób w wieku senioralnym

Za wyroby i usługi senioralne uznaje się wyroby i usługi skierowane do osób w wieku powyżej 60 lat w celu zaspokojenia potrzeb, które ujawniają się lub dokonuje się ich znacząca zmiana w wyniku biologicznego procesu starzenia się organizmu, zmiany sytuacji osobistej lub aktywności zawodowej seniora.

Za wyrób lub usługę senioralną uznaje się także wyroby lub usługi objęte specjalną ofertą (np. rabatową) skierowane do seniorów, jak również działania podjęte przez organizacje niekomercyjne na rzecz osób powyżej 60 roku życia.

Dział II/2. Przychody z działalności na rynku wyrobów i usług senioralnych

W przypadku podmiotów, które produkują wyroby lub świadczą usługi senioralne w ramach **działalności nierynkowej** (w ramach statutowej działalności finansowanej ze środków publicznych, zbiorów itp.) za przychody z działalności na rynku wyrobów i usług senioralnych należy traktować równowartość wydatków ponoszonych przez podmiot na wytwarzanie takich wyrobów lub świadczenie usług.

Usługą w wymianie międzynarodowej jest usługa, w której jeden podmiot transakcji (dostarczenia/nabywania usługi) ma swoją siedzibę/miejsce zamieszkania w Polsce, natomiast drugi podmiot transakcji ma swoją siedzibę/miejsce zamieszkania za granicą, jest organizacją międzynarodową lub jednostką dyplomatyczną (ambasadą, konsulem) obcego państwa. Nie jest istotne miejsce świadczenia usług, a fakt zawarcia transakcji pomiędzy rezydentem a nierezydentem (np. wymiana transgraniczna usług, konsumpcja usług za granicą, świadczenie usług przez osoby fizyczne na terytorium innego kraju).

Nierezydentami są:

- osoby fizyczne mające miejsce zamieszkania za granicą oraz osoby prawne mające siedzibę za granicą, a także inne podmioty mające siedzibę za granicą, posiadające zdolność zaciągania zobowiązań i nabywania praw we własnym imieniu; nierezydentami są również znajdujące się za granicą oddziały, przedstawicielstwa i przedsiębiorstwa utworzone przez rezydentów,
- obce przedstawicielstwa dyplomatyczne, urzędy konsularne i inne obce przedstawicielstwa oraz misje specjalne i organizacje międzynarodowe, korzystające z immunitetów i przywilejów dyplomatycznych lub konsularnych.

Dział III. Działalność inwestycyjna związana z rynkiem wyrobów i usług senioralnych

Nakłady inwestycyjne są to nakłady finansowe lub rzeczowe, których celem jest stworzenie nowych środków trwałych lub ulepszenie (przebudowa, rozbudowa, rekonstrukcja lub modernizacja) istniejących obiektów majątku trwałego, a także nakłady na tzw. pierwsze wyposażenie inwestycji.

Dział IV. Działalność badawczo-rozwojowa oraz innowacje związane z rynkiem wyrobów i usług senioralnych

Działalność badawcza i rozwojowa, w skrócie B+R, definiowana jest jako praca twórcza i prowadzona w sposób metodyczny, podejmowana w celu zwiększenia zasobów wiedzy, w tym wiedzy o rodzaju ludzkim, kulturze i społeczeństwie oraz w celu tworzenia nowych zastosowań dla już istniejącej wiedzy.

Działalność B+R spełnia pięć warunków:

1. jest ukierunkowana na nowe odkrycia (działalność nowatorska),
2. u jej podstaw leżą oryginalne, nieoczywiste koncepcje i hipotezy (działalność twórcza),
3. brak jest pewności co do jej wyniku końcowego (działalność w warunkach niepewności),
4. jest zaplanowana formalnie i uwzględniona w budżecie (działalność metodyczna),
5. jej wyniki mogą być powtórzone (działalność powtarzalna i/lub możliwa do odtworzenia).

Innowacja produktowa to wprowadzenie na rynek wyrobu lub usług, które są nowe lub istotnie ulepszone w zakresie swoich cech lub zastosowań. Zalicza się tu znaczące udoskonalenia pod względem specyfikacji technicznych, komponentów i materiałów, wbudowanego oprogramowania, łatwości obsługi lub innych cech funkcjonalnych.

Nowy lub istotnie ulepszony produkt musi być innowacją przynajmniej dla podmiotu (nie musi być innowacją dla rynku). Innowacja produktowa nie musi być opracowana przez podmiot, mogą to być produkty opracowane przez inne podmioty, bądź przez inną instytucję. Innowacja produktowa może być wynikiem zastosowania nowej wiedzy lub technologii bądź nowych zastosowań lub kombinacji istniejącej wiedzy i technologii.

Innowacje produktowe w zakresie usług polegają na wprowadzeniu znaczących udoskonalień w sposobie świadczenia usług, na dodaniu nowych funkcji lub cech do istniejących usług lub na wprowadzeniu całkowicie nowych usług.

Innowacja procesowa jest to zastosowanie nowych lub istotnie ulepszonych metod produkcji, dystrybucji i wspierania działalności w zakresie wyrobów i usług. Nowy lub istotnie ulepszony proces musi być innowacją przynajmniej dla podmiotu (nie musi być innowacją dla rynku). Innowacja procesowa nie musi być opracowana przez podmiot, mogą to być procesy opracowane przez inne jednostki bądź przez inną instytucję.

Metody produkcji to techniki, urządzenia i oprogramowanie wykorzystywane do produkcji (wytwarzania) wyrobów lub usług. **Metody dostawy** dotyczą logistyki przedsiębiorstwa i obejmują urządzenia, oprogramowanie i techniki wykorzystywane do nabywania środków produkcji, alokowania zasobów w ramach przedsiębiorstwa lub dostarczania produktów końcowych.

Do innowacji procesowych zalicza się nowe lub znacząco ulepszone metody tworzenia i świadczenia usług. Mogą one polegać na znaczących zmianach w zakresie sprzętu i oprogramowania wykorzystywanego dla działalności usługowej lub na zmianach w zakresie procedur i technik wykorzystywanych do świadczenia usług. Innowacje procesowe obejmują także nowe lub istotnie ulepszone techniki, urządzenia i oprogramowanie w działalności pomocniczej takiej jak zaopatrzenie, księgowość, obsługa informatyczna i prace konserwacyjne.

Innowacja organizacyjna to wdrożenie nowej metody organizacyjnej w przyjętych przez przedsiębiorstwo zasadach działania, w organizacji miejsca pracy lub w stosunkach z otoczeniem, która nie była dotychczas stosowana w przedsiębiorstwie.

Innowacja organizacyjna:

1. musi być wynikiem strategicznych decyzji podjętych przez kierownictwo,
2. nie zalicza się tu fuzji i przejęć, nawet jeżeli dokonano ich po raz pierwszy.

Innowacja marketingowa to wdrożenie nowej koncepcji lub strategii marketingowej różniącej się znacząco od metod marketingowych dotychczas stosowanych w podmiocie.

Innowacja marketingowa:

1. obejmuje znaczące zmiany w projekcie/konstrukcji produktów, opakowaniu, dystrybucji produktów, promocji produktów i kształtowaniu cen.
2. nie zalicza się tu zmian sezonowych, regularnych i innych rutynowych zmian w zakresie metod marketingowych.

Dział V. Pracujący

Za **etat związany z produkcją wyrobów lub świadczeniem usług senioralnych** przyjmuje się liczbę godzin przepracowanych przy produkcji wyrobów lub świadczeniu usług senioralnych w przeliczeniu na pełne etaty. Jako pełen etat w 2016 r. przyjęto 2016 godzin.

Dane o **umowach cywilnoprawnych** odnoszą się do pracujących na podstawie umów regulowanych przez przepisy Kodeksu cywilnego (tj. umowy zlecenia, umowy o dzieło, kontrakty menadżerskie oraz pozostałe umowy cywilnoprawne).

Dane o **pracujących** dotyczą osób wykonujących pracę przynoszącą im zarobek lub dochód.

Do pracujących zalicza się:


1. osoby zatrudnione na podstawie stosunku pracy (umowa o pracę, powołanie, mianowanie, wybór lub stosunek służbowy),
2. pracodawców i pracujących na własny rachunek, a mianowicie:

- a) właścicieli i współwłaścicieli (łącznie z pomagającymi członkami ich rodzin; z wyłączeniem wspólników spółek, którzy nie pracują w spółce) podmiotów prowadzących działalność gospodarczą poza gospodarstwami indywidualnymi w rolnictwie,
 - b) właścicieli, współwłaścicieli i dzierżawców gospodarstw indywidualnych w rolnictwie (łącznie z pomagającymi członkami ich rodzin), tj. pracujących w gospodarstwach indywidualnych (z pewnymi wyłączeniami w latach 2005–2009),
 - c) inne osoby pracujące na własny rachunek, np. osoby wykonujące wolne zawody,
3. osoby wykonujące pracę nakładczą,
 4. agentów (łącznie z pomagającymi członkami ich rodzin oraz osobami zatrudnionymi przez agentów),
 5. duchownych pełniących obowiązki duszpasterskie.

Dział VI. Wolontariat

Wolontariusz jest to osoba fizyczna, która dobrowolnie i bez wynagrodzenia poświęca czas na świadczenie usług lub wytwarzanie dóbr na rzecz organizacji, instytucji lub osób indywidualnych, szerszej społeczności lub środowiska naturalnego. Działanie to ma formę pracy na rzecz innych i jest określane jako praca społeczna, praca niezarobkowa lub wolontariat.

Kwestionariusz przeznaczony dla osób fizycznych w wieku 60+

 <p>Urząd Statystyczny w Białymstoku</p>	<p>Urząd Statystyczny w Białymstoku ul. Krakowska 13, 15-959 Białystok</p>
<p>SE-2 POPYTOWA STRONA GOSPODARKI SENIORALNEJ - BADANIE OSÓB STARSZYCH za r.</p>	

Kwestionariusz jest przeznaczony dla osób w wieku 60 lat i więcej

Czy wywiad został zrealizowany?

TAK NIE

W przypadku niezrealizowania wywiadu proszę podać symbol przyczyny niezrealizowania wywiadu

Dz. 1.	Informacje podstawowe
---------------	------------------------------

Pyt. 1.	Symbol terytorialny	Woj.		Pow.		Gm.	
Pyt. 2.	Numer wylosowanego mieszkania						
Pyt. 3.	Numer ankietowanej osoby w mieszkaniu						
Pyt. 4.	Płeć					K <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>
Pyt. 5.	Wiek						
Pyt. 6.	Wykształcenie (1 - podstawowe, 2 - zawodowe, 3 - średnie, 4 - wyższe)						
Pyt. 7.	Liczba dzieci						
	w tym dzieci będących na utrzymaniu						
Pyt. 8.	Liczba wnuków						
Pyt. 9.	Liczba osób w gospodarstwie domowym						
	w tym osób w wieku 60+						

Pyt. 10.	Jakie jest Pana/Pani źródło/a utrzymania?	główne	dodatkowe
1.	Dochód ze stosunku pracy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Dochód z umów cywilnoprawnych (m.in. umowy o dzieło, umowy zlecenia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Dochód z pracy na własny rachunek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Dochód z indywidualnego gospodarstwa rolnego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Emerytura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Świadczenie przedemerytalne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Zasiłek dla bezrobotnych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Pozostałe świadczenia społeczne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Pomoc organizacji niekomercyjnych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Pomoc dzieci lub innych bliskich osób	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Oszczędności	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Inne; jakie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dz. 2.	Ogólne informacje o potrzebach seniorów	
Pyt 1.	Czy Pana/Pani potrzeby uległy istotnej zmianie w związku z wejściem w wiek senioralny?	
1.	Tak	<input type="checkbox"/>
2.	Nie	<input type="checkbox"/> → <i>pyt. 3</i>
Pyt 2.	Co było główną przyczyną tej zmiany?	
1.	Pogorszenie się ogólnego stanu zdrowia	<input type="checkbox"/>
2.	Pojawienie się ograniczeń ruchowych	<input type="checkbox"/>
3.	Zmiana sytuacji rodzinnej	<input type="checkbox"/>
4.	Rezygnacja z aktywności zawodowej	<input type="checkbox"/>
5.	Inne; jakie?.....	<input type="checkbox"/>
Pyt 3.	Czy dochód jakim Pan/Pani dysponuje wystarcza na zaspokojenie Pana/Pani podstawowych potrzeb?	
1.	Tak	<input type="checkbox"/>
2.	Nie	<input type="checkbox"/>
Pyt 4.	Na zaspokojenie jakich potrzeb przeznaczają Pan/Pani swoje dochody? (proszę uszeregować zaczynając od 1 dla wydatków mających najwyższy udział w strukturze budżetu domowego; dla kategorii, w przypadku których nie są ponoszone wydatki proszę pozostawić puste pole)	
1.	Opłatę rachunków związanych z utrzymaniem mieszkania	
2.	Żywność	
3.	Ubrania, środki czystości i inne artykuły pierwszej potrzeby	
4.	Leki; leczenie i rehabilitację	
5.	Usługi w zakresie pomocy w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych	
6.	Sport, rekreację, kulturę i rozrywkę	
7.	Powiększenie oszczędności	
8.	Pomoc dzieciom lub innym bliskim osobom	
9.	Podróże	
10.	Inne; jakie?.....	
Pyt 5.	Jeżeli Pana/Pani sytuacja finansowa uległaby poprawie, na zaspokojenie jakich potrzeb przeznaczyłby/łaby Pan/Pani dodatkowe środki? (proszę wybrać maksymalnie trzy i uszeregować wg ważności od 1 do 3, gdzie 1 – najważniejsze, 3 – najmniej ważne)	
1.	Opłatę zaległych rachunków	
2.	Brakującą lub lepszej jakości żywność	
3.	Ubrania, środki czystości i inne artykuły pierwszej potrzeby	
4.	Leki; leczenie i rehabilitację	
5.	Usługi w zakresie pomocy w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych	
6.	Sport, rekreację, kulturę i rozrywkę	
7.	Pomoc dzieciom lub innym bliskim osobom	
8.	Podróże	
9.	Powiększenie oszczędności	
10.	Inne; jakie?.....	

Dz. 3.	Potrzeby mieszkaniowe		
Pyt. 1.	Czy mieszka Pan/Pani w:		
1.	domu jednorodzinny, szeregowy, bliźniaku itp.	<input type="checkbox"/>	
2.	mieszkań w bloku, kamienicy, apartamentowcu itp.	<input type="checkbox"/>	
Pyt. 2.	Proszę podać powierzchnię mieszkania zajmowanego przez Pana/Pani gospodarstwo domowe (w m²)*		
<small>* w przypadku gdy dany lokal mieszkalny jest zajmowany przez więcej niż jedno gospodarstwo domowe proszę podać szacunkową powierzchnię zajmowaną przez Pana/Pani gospodarstwo domowe</small>			
Pyt. 3.	Czy ma Pan/Pani problemy ze sfinansowaniem kosztów utrzymania mieszkania?		
1.	Tak	<input type="checkbox"/>	
2.	Nie	<input type="checkbox"/> →	pyt. 5
Pyt. 4.	Czy korzysta Pan/Pani ze wsparcia finansowego w utrzymaniu mieszkania? (np. dodatków mieszkaniowych z gminy)?		
1.	Tak	<input type="checkbox"/>	
2.	Nie	<input type="checkbox"/>	
Pyt. 5.	Czy dokonywał/ła Pan/Pani zmiany mieszkania lub jego dostosowania w związku z pojawieniem się potrzeb charakterystycznych dla seniorów?		
1.	Tak	<input type="checkbox"/>	
2.	Nie	<input type="checkbox"/> →	pyt. 8
Pyt. 6.	Jakiego rodzaju były to zmiany?		
1.	Modernizacja obecnego mieszkania ze względu na pojawienie się ograniczeń ruchowych	<input type="checkbox"/>	
2.	Zamiana mieszkania na inne (np. mniejsze, na niższym piętrze)	<input type="checkbox"/>	
3.	Przeprowadzenie się do dzieci lub innych bliskich osób	<input type="checkbox"/>	
4.	Inne; jakie?.....	<input type="checkbox"/>	
Pyt. 7.	Jaka była główna przyczyna tych zmian?		
1.	Problemy ze zdrowiem	<input type="checkbox"/>	
2.	Brak wystarczających środków finansowych na utrzymanie dotychczasowego mieszkania	<input type="checkbox"/>	
3.	Problemy z wykonywaniem obowiązków domowych	<input type="checkbox"/>	
4.	Potrzeba udzielenia pomocy rodzinie (np. opieka nad wnukami)	<input type="checkbox"/>	
5.	Istniejące bariery architektoniczne (np. wysokie piętro, brak windy)	<input type="checkbox"/>	
6.	Poczucie samotności	<input type="checkbox"/>	
7.	Inne; jakie?.....	<input type="checkbox"/>	
Pyt. 8.	Czy byłby/łaby Pan/Pani skłonny/na zmienić miejsce zamieszkania na mieszkanie przygotowane celowo pod kątem osób starszych? (np. mieszkanie z udogodnieniami w postaci pomieszczeń wspólnych do rehabilitacji, pralni, kuchni, z zapewnieniem całodobowej pomocy)		
1.	Zdecydowanie tak	<input type="checkbox"/> →	pyt. 10
2.	Raczej tak	<input type="checkbox"/> →	
3.	Trudno powiedzieć	<input type="checkbox"/> →	
4.	Raczej nie	<input type="checkbox"/>	
5.	Zdecydowanie nie	<input type="checkbox"/>	

Pyt. 9. Dlaczego nie byłby/łaby Pan/Pani skłonny/na do zmiany miejsca zamieszkania?		
1.	Nie widzę takiej potrzeby	<input type="checkbox"/>
2.	Nie dysponuję wystarczającymi środkami finansowymi na ten cel	<input type="checkbox"/>
3.	Jestem przywiązany/na do swojego miejsca zamieszkania	<input type="checkbox"/>
4.	Uważam, że nie jest to dobre rozwiązanie /nie podobają mi się takie miejsca	<input type="checkbox"/>
5.	Inne; jakie?	<input type="checkbox"/>

Pyt. 10. Czy ocenia Pan/Pani okolicę, w której Pan/Pani mieszka jako przyjazną dla seniorów?			
1.	Zdecydowanie tak	<input type="checkbox"/> →	dz. 4
2.	Raczej tak	<input type="checkbox"/> →	
3.	Trudno powiedzieć	<input type="checkbox"/>	
4.	Raczej nie	<input type="checkbox"/>	
5.	Zdecydowanie nie	<input type="checkbox"/>	

Pyt. 11. Pojawienie się/zwiększenie liczby jakich elementów w Pana/Pani otoczeniu sprawiłoby, że uznałby/łaby Pan/Pani okolicę, w której Pan/Pani mieszka za przyjazną dla seniorów? (proszę wybrać maksymalnie trzy i uszeregować według ważności od 1 do 3, gdzie 1- oznacza najważniejszy czynnik)		
1.	Ławek osiedlowych	
2.	Podjazdów dla niepełnosprawnych, poręczy przy schodach	
3.	Miejsc parkingowych	
4.	Równych chodników	
5.	Siłowni w plenerze	
6.	Terenów zieleni	
7.	Klubów i świetlic osiedlowych, bibliotek, itp.	
8.	Przychodni osiedlowych	
9.	Sklepów, aptek	
10.	Restauracji, barów, itp.	
11.	Innych; jakich?.....	

Dz. 4. Potrzeby zdrowotne

Pyt. 1. Jak ocenia Pan/Pani swój stan zdrowia? (oznaczyć od 1 do 5, gdzie 1 – bardzo zły, 2- zły, 3- zadawalający, 4 – dobry, 5 – bardzo dobry)					
	1	2	3	4	5

Pyt. 2. Jak często korzystał/ła Pan/Pani z usług zdrowotnych w ciągu ostatnich 3 lat ? (1 – kilka razy w miesiącu, 2 – raz w miesiącu, 3 – kilka razy w roku, 4 – raz w roku, 5 – raz na kilka lat, 6 – nie korzystałem/tam)						
1.	Podstawowej opieki zdrowotnej					
	1	2	3	4	5	6
2.	Usług rehabilitacyjnych					
	1	2	3	4	5	6
3.	Opieki zdrowotnej specjalistycznej geriatrycznej					
	1	2	3	4	5	6
4.	Opieki zdrowotnej specjalistycznej pozostałej					
	1	2	3	4	5	6
5.	Opieki szpitalnej					
	1	2	3	4	5	6
6.	Usług stomatologicznych, protetycznych					
	1	2	3	4	5	6

Pyt. 3.	Jak ocenia Pan/Pani dostęp do nieodpłatnych usług zdrowotnych? (1 – bardzo źle, 2 – źle, 3 – zadowalająco, 4 – dobrze, 5 – bardzo dobrze, 6 – nie mam zdania)					
1.	Podstawowej opieki zdrowotnej					
	1	2	3	4	5	6
2.	Usług rehabilitacyjnych					
	1	2	3	4	5	6
3.	Opieki zdrowotnej specjalistycznej geriatrycznej					
	1	2	3	4	5	6
4.	Opieki zdrowotnej specjalistycznej pozostałej					
	1	2	3	4	5	6
5.	Opieki szpitalnej					
	1	2	3	4	5	6
6.	Usług stomatologicznych, protetycznych					
	1	2	3	4	5	6

Pyt. 4.	Czy korzystał/ła Pan/Pani w ostatnich 12 miesiącach z odpłatnych usług zdrowotnych?*		
1.	Tak	<input type="checkbox"/>	
2.	Nie	<input type="checkbox"/>	→ pyt. 8

*bez usług rehabilitacyjnych

Pyt. 5.	Jakiego rodzaju były to usługi?	
1.	Usługi podstawowej opieki zdrowotnej	<input type="checkbox"/>
2.	Usługi opieki zdrowotnej specjalistycznej	<input type="checkbox"/>
3.	geriatryczne	<input type="checkbox"/>
4.	kardiologiczne	<input type="checkbox"/>
5.	okulistyczne	<input type="checkbox"/>
7.	neurologiczne	<input type="checkbox"/>
8.	ortopedyczne i traumatologii narządu ruchu	<input type="checkbox"/>
9.	chorób wewnętrznych	<input type="checkbox"/>
10.	chirurgii ogólnej	<input type="checkbox"/>
11.	onkologiczne	<input type="checkbox"/>
12.	Opieka szpitalna	<input type="checkbox"/>
13.	Usługi stomatologiczne, protetyczne	<input type="checkbox"/>
14.	Inne; jakie?.....	<input type="checkbox"/>

Pyt. 6.	Dlaczego korzystał/ła Pan/Pani z odpłatnych usług zdrowotnych? (proszę wskazać główną przyczynę)	
1.	Usługi prywatnej opieki zdrowotnej są wyższej jakości	<input type="checkbox"/>
2.	Czas oczekiwania na poradę w systemie opieki publicznej jest zbyt długi	<input type="checkbox"/>
3.	Świadczeń, z których korzystam nie ma w katalogu świadczeń bezpłatnych	<input type="checkbox"/>
4.	W okolicy mojego miejsca zamieszkania nie mam dostępu do świadczeń bezpłatnych	<input type="checkbox"/>
5.	Inne; jakie?.....	<input type="checkbox"/>

Pyt. 7.	Jakie były Pana/Pani wydatki na usługi zdrowotne w ostatnich 12 miesiącach? → pyt. 9	
1.	Do 300 zł	<input type="checkbox"/>
2.	Powyżej 300 zł do 500zł	<input type="checkbox"/>
3.	Powyżej 500 zł do 1500 zł	<input type="checkbox"/>
4.	Powyżej 1500 zł do 3000 zł	<input type="checkbox"/>
5.	Powyżej 3000 zł	<input type="checkbox"/>

Pyt. 8. Dlaczego nie korzysta Pan/Pani z odpłatnych usług zdrowotnych? (proszę wskazać główną przyczynę)		
1.	Publiczna służba zdrowia zaspokaja moje potrzeby	<input type="checkbox"/>
2.	Nie stać mnie na leczenie prywatne	<input type="checkbox"/>
3.	W mojej okolicy leczenie prywatne nie jest dostępne	<input type="checkbox"/>
4.	Moje schorzenia nie są objęte ofertą gabinetów prywatnych	<input type="checkbox"/>
5.	Nie mam problemów zdrowotnych	<input type="checkbox"/>
6.	Inne; jakie?.....	<input type="checkbox"/>

Pyt. 9. Czy potrzebuje Pan/Pani rehabilitacji?			
1.	Zdecydowanie tak	<input type="checkbox"/>	Dz. V
2.	Raczej tak	<input type="checkbox"/>	
3.	Trudno powiedzieć	<input type="checkbox"/> →	
4.	Raczej nie	<input type="checkbox"/> →	
5.	Zdecydowanie nie	<input type="checkbox"/> →	

Pyt. 10. Czy korzysta Pan/Pani z prywatnych usług rehabilitacyjnych?			
1.	Tak	<input type="checkbox"/>	
2.	Nie	<input type="checkbox"/> →	pyt.13

Pyt. 11. Dlaczego korzysta Pan/Pani z prywatnych usług rehabilitacyjnych? (proszę wskazać główną przyczynę)		
1.	Prywatne usługi rehabilitacyjne są wyższej jakości niż publiczne	<input type="checkbox"/>
2.	Czas oczekiwania na zabiegi w systemie opieki publicznej jest zbyt długi	<input type="checkbox"/>
3.	Świadczeń, z których korzystam nie ma w katalogu świadczeń bezpłatnych	<input type="checkbox"/>
4.	W okolicy mojego miejsca zamieszkania nie mam dostępu do świadczeń bezpłatnych	<input type="checkbox"/>
5.	Inne; jakie?.....	<input type="checkbox"/>

Pyt. 12. Jakimi były Pana/Pani wydatki na usługi rehabilitacyjne w ostatnich 12 miesiącach? → pyt. 14		
1.	Do 300 zł	<input type="checkbox"/>
2.	Powyżej 300 zł do 500zł	<input type="checkbox"/>
3.	Powyżej 500 zł do 1500 zł	<input type="checkbox"/>
4.	Powyżej 1500 zł do 3000 zł	<input type="checkbox"/>
5.	Powyżej 3000 zł	<input type="checkbox"/>

Pyt. 13. Dlaczego nie korzysta Pan/Pani z prywatnych usług rehabilitacyjnych? (proszę wskazać główną przyczynę)		
1.	Publiczna służba zdrowia zaspokaja moje potrzeby	<input type="checkbox"/>
2.	Nie stać mnie na zabiegi prywatne	<input type="checkbox"/>
3.	W mojej okolicy zabiegi prywatne nie są dostępne	<input type="checkbox"/>
4.	Nie potrzebuję rehabilitacji	<input type="checkbox"/>
5.	Inne; jakie?.....	<input type="checkbox"/>

Pyt. 14. Czy korzysta Pan/Pani ze sprzętu rehabilitacyjnego lub ortopedycznego?		
1.	Tak	<input type="checkbox"/>
2.	Nie	<input type="checkbox"/>

Pyt. 15. Jak ocenia Pan/Pani dostępność do sprzętu rehabilitacyjnego i ortopedycznego?		
1.	Są one dostępne w stopniu wystarczającym do zaspokojenia moich potrzeb	<input type="checkbox"/>
2.	Są one dostępne, ale brakuje mi środków finansowych aby z nich korzystać	<input type="checkbox"/>
3.	Są one niedostępne/ trudno dostępne mimo że posiadam na nie odpowiednie środki finansowe	<input type="checkbox"/>
4.	Są one trudno dostępne i nie posiadam środków finansowych aby z nich korzystać	<input type="checkbox"/>
5.	Nie mam zdania	<input type="checkbox"/>

Dz. 5. Potrzeby opiekuńcze				
Pyt. 1.	Czy obecnie potrzebuje Pan/Pani pomocy w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych? <i>(tj. sprzątnięciu, praniu, pielęgnacji i zachowywaniu higieny, zakupach, przygotowywaniu posiłków, utrzymywaniu kontaktów z otoczeniem, itp.)</i>			
1.	Zdecydowanie tak <input type="checkbox"/>			
2.	Raczej tak <input type="checkbox"/>			
3.	Trudno powiedzieć <input type="checkbox"/> →			
4.	Raczej nie <input type="checkbox"/> →			
5.	Zdecydowanie nie <input type="checkbox"/> →			
<i>pyt. 6</i>				
Pyt. 2.	W zaspokojeniu jakich codziennych potrzeb życiowych potrzebuje Pan/Pani pomocy?			
1.	Sprzątnięciu, praniu <input type="checkbox"/>			
2.	Przygotowywaniu posiłków, zakupach <input type="checkbox"/>			
3.	Pielęgnacji i higienie <input type="checkbox"/>			
4.	Utrzymywaniu kontaktów z otoczeniem <input type="checkbox"/>			
5.	Innych; Jakich? <input type="checkbox"/>			
Pyt. 3.	Czy korzysta Pan/Pani z pomocy w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych?			
1.	Tak <input type="checkbox"/>			
2.	Nie <input type="checkbox"/> →			
<i>pyt. 6</i>				
Pyt. 4.	W jakim zakresie korzysta Pan/Pani z pomocy w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych?			
	Opieki społecznej	Organizacji niekomercyjnych (fundacji, kościołów, stowarzyszeń, itp.)	Dzieci i innych bliskich osób	Jednostek komercyjnych (usługi odpłatne)
1.	Sprzątnięcie, pranie <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Przygotowywanie posiłków, zakupy <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Pielęgnacja i higiena w miejscu zamieszkania <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Specjalistyczne usługi opiekuńcze świadczone w miejscu zamieszkania <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Utrzymywanie kontaktów z otoczeniem <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Ośrodki dziennego pobytu <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Inne; jakie?..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pyt. 5.	Jakie były Pana/Pani średnie miesięczne wydatki na usługi wspomagające codzienne funkcjonowanie w ostatnich 12 miesiącach?			
1.	Korzystam jedynie z pomocy bezpłatnej <input type="checkbox"/>			
2.	Do 300 zł <input type="checkbox"/>			
3.	Powyżej 300 do 1000 zł <input type="checkbox"/>			
4.	Powyżej 1000 do 2000 zł <input type="checkbox"/>			
5.	Powyżej 2000 do 3000 zł <input type="checkbox"/>			
6.	Powyżej 3000 zł <input type="checkbox"/>			

Pyt. 6.	Czy korzysta Pan/Pani z systemów teleopieki ?		
1.	Tak	<input type="checkbox"/> →	pyt. 8
2.	Nie	<input type="checkbox"/>	

Pyt. 7.	Dlaczego nie korzysta Pan/Pani z systemów teleopieki?		
1.	Nie mam takiej potrzeby	<input type="checkbox"/>	
2.	Nie wiem o istnieniu takich systemów	<input type="checkbox"/>	
3.	Nie posiadam wystarczających środków finansowych	<input type="checkbox"/>	
4.	Nie mam zaufania do takich rozwiązań	<input type="checkbox"/>	
5.	Inne; jakie?.....	<input type="checkbox"/>	

Pyt. 8.	Czy byłby/byłaby Pan/Pani skłonny/na skorzystać z poniższych form sprawowania opieki, w przypadku pojawienia się / pogłębienia się trudności w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych? <i>(wg skali od 1 do 5, gdzie 1 – bardzo chętnie, 5 – w żadnym wypadku)</i>					
1.	Publiczny dom pomocy społecznej	1	2	3	4	5
2.	Prywatny dom pomocy społecznej / dom seniora	1	2	3	4	5
3.	Opieka dzieci lub innych bliskich osób w ich miejscu zamieszkania	1	2	3	4	5
4.	Opieka dzieci lub innych bliskich osób w obecnym miejscu zamieszkania	1	2	3	4	5
5.	Opieka instytucjonalna w obecnym miejscu zamieszkania	1	2	3	4	5
6.	Systemy teleopieki	1	2	3	4	5

Dz. 6.	Czas wolny			
---------------	-------------------	--	--	--

Pyt. 1	Czy korzysta Pan/Pani ze zorganizowanych zajęć?	Sportowych/rekreacji ruchowej	Edukacyjnych	Kulturalnych
1.	Tak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Nie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**W przypadku pytań 2-5 oraz 7-8 w tym dziale proszę o udzielenie odpowiedzi tylko dla tego rodzaju zajęć, z których Pan/Pani korzysta. W przypadku, gdy nie korzysta Pan/Pani z żadnych zajęć wymienionych powyżej bardzo proszę o wypełnienie jedynie pytania 6, a następnie przejście do pytania 9.*

Pyt. 2.	Jak często korzysta Pan/Pani ze zorganizowanych zajęć?	Sportowych/rekreacji ruchowej	Edukacyjnych	Kulturalnych
1.	Częściej niż raz w tygodniu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Raz w tygodniu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	1-2 razy w miesiącu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Kilka razy w roku	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Raz w roku lub rzadziej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pyt. 3.	Z jakiego rodzaju zorganizowanych zajęć sportowych/rekreacji ruchowej Pan/Pani korzysta?		
1.	Zajęcia sportowo-rekreacyjne w klubach, świetlicach osiedlowych, itp.	<input type="checkbox"/>	
2.	Siłownie, kluby fitness	<input type="checkbox"/>	
3.	Basen	<input type="checkbox"/>	
4.	Zajęcia w szkołach tańca	<input type="checkbox"/>	

5.	Zajęcia w klubach sportowych	<input type="checkbox"/>
6.	Zajęcia sportowo-rekreacyjne organizowane przez Uniwersytety Trzeciego Wieku	<input type="checkbox"/>
7.	Wycieczki turystyczne	<input type="checkbox"/>
8.	Inne; jakie?.....	<input type="checkbox"/>

Pyt. 4. Z jakiego rodzaju usług edukacyjnych Pan/Pani korzysta?		
1.	Wykłady na Uniwersytetach Trzeciego Wieku	<input type="checkbox"/>
2.	Nauka języków obcych	<input type="checkbox"/>
3.	Zajęcia komputerowe	<input type="checkbox"/>
4.	Warsztaty tematyczne (np. fotograficzne, plastyczne, itp.)	<input type="checkbox"/>
5.	Koła zainteresowań	<input type="checkbox"/>
6.	Inne; jakie?.....	<input type="checkbox"/>

Pyt. 5. Z jakiego rodzaju usług kulturalnych Pan/Pani korzysta?		
1.	Kino	<input type="checkbox"/>
2.	Teatr, opera	<input type="checkbox"/>
3.	Koncerty muzyczne	<input type="checkbox"/>
3.	Muzea, wystawy	<input type="checkbox"/>
4.	Zajęcia w domach i ośrodkach kultury, centrach kultury, klubach i świetlicach	<input type="checkbox"/>
5.	Biblioteki, czytelnie	<input type="checkbox"/>
6.	Telewizja, radio	<input type="checkbox"/>
7.	Inne; jakie?.....	<input type="checkbox"/>

Pyt. 6.	Jak ocenia Pan/Pani dostępność w swojej okolicy do zorganizowanych zajęć?	Sportowych/rekreacji ruchowej	Edukacyjnych	Kulturalnych
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.	Bardzo źle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Źle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Zadowolająco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Dobrze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Bardzo dobrze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Nie mam zdania	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pyt. 7.	Jaka jest forma odpłatności za zajęcia, z których Pan/Pani korzysta?	Sportowych/rekreacji ruchowej	Edukacyjne	Kulturalne
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.	Pełnopłatne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Częściowo odpłatne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Bezpłatne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pyt. 8.	Jakie były Pana/Pani średnie miesięczne wydatki na zajęcia? (w ostatnich 12 miesiącach)	Sportowe/rekreacji ruchowej	Edukacyjne	Kulturalne
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.	Korzystam wyłącznie z zajęć bezpłatnych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Do 50 zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Powyżej 50 do 100 zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Powyżej 100 do 200 zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Powyżej 200 do 300 zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Powyżej 300 zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pyt. 9.	Dlaczego nie korzysta Pan/Pani ze zorganizowanych zajęć?*	Sportowych/rekreacji ruchowej	Edukacyjnych	Kulturalnych
1.	Nie mam takiej potrzeby	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Nie mam czasu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Nie pozwala mi na to stan zdrowia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Nie mam na to środków finansowych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Nie są dostępne w moim miejscu zamieszkania	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Inne; jakie?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Wypełnić jedynie w przypadku, gdy Pan/Pani nie korzysta z któregoś rodzaju zajęć

Pyt. 10.	Z jakiego rodzaju zajęć chciałby/łaby Pan/Pani skorzystać w wolnym czasie, gdyby nie miał Pan/Pani żadnych barier w ich dostępie? (w każdej grupie można wybrać maksymalnie 3 odpowiedzi, które należy uszeregować według ważności od 1-3, gdzie 1 najbardziej pożądane)	
1.	Sportowych/rekreacji ruchowej	<input type="checkbox"/>
1.1.	Zajęcia sportowo-rekreacyjne w klubach, świetlicach osiedlowych, itp.	
1.2.	Sitownie, kluby fitness	
1.3.	Basen	
1.4.	Zajęcia w szkołach tańca	
1.5.	Zajęcia w klubach sportowych	
1.6.	Zajęcia sportowo-rekreacyjne organizowane przez Uniwersytety Trzeciego Wieku	
1.7.	Wycieczki turystyczne	
1.8.	Inne, jakie?.....	
2.	Edukacyjnych	<input type="checkbox"/>
2.1.	Wykłady na Uniwersytetach Trzeciego Wieku	
2.2.	Nauka języków obcych	
2.3.	Zajęcia komputerowe	
2.4.	Warsztaty tematyczne (np. fotograficzne, plastyczne, itp.)	
2.5.	Koła zainteresowań	
2.6.	Inne, jakie?	
3.	Kulturalnych	<input type="checkbox"/>
3.1.	Kino	
3.2.	Teatr, opera	
3.3.	Koncerty muzyczne	
3.4.	Muzea, wystawy	
3.5.	Zajęcia w domach i ośrodkach kultury, centrach kultury, klubach i świetlicach	
3.6.	Biblioteki, czytelnie	
3.7.	Telewizja, radio	
3.8.	Inne, jakie?	
4.	Moje potrzeby w tym zakresie są w pełni zaspokojone	<input type="checkbox"/>

Pyt. 11.	Czy posiada Pan/Pani kartę seniora?		
1.	Tak	<input type="checkbox"/>	
2.	Nie	<input type="checkbox"/>	→ pyt. 13

Pyt. 12.	Dlaczego zdecydował/ła się Pan/Pani na założenie karty seniora? → dz. 7	
1.	Ze względu na zniżki na bilety do obiektów kultury (teatrów, muzeów, kin itp.)	<input type="checkbox"/>
2.	Ze względu na zniżki na bilety do obiektów sportowych (baseny, lodowiska itp.)	<input type="checkbox"/>
3.	Ze względu na zniżki na bilety komunikacyjne	<input type="checkbox"/>
4.	Ze względu na zniżki w opłatach za usługi z zakresu zdrowia	<input type="checkbox"/>
5.	Inne; jakie?.....	<input type="checkbox"/>

Pyt. 13.	Dlaczego nie posiada Pan/Pani karty seniora?	
1.	W moim miejscowości nie jest wydawana taka karta	<input type="checkbox"/>
2.	Założenie takiej karty jest dla mnie zbyt kłopotliwe	<input type="checkbox"/>
2.	Zniżki do których upoważnia nie są dla mnie atrakcyjne	<input type="checkbox"/>
3.	Nie wiem o istnieniu takiej karty	<input type="checkbox"/>
5.	Nie widzę potrzeby jej wyrobienia / nie korzystam z usług objętych tą kartą	<input type="checkbox"/>

Dz. 7.	Pozostałe wyroby i usługi senioralne
---------------	---

Pyt. 1.	Z jakich wyrobów zaprojektowanych celowo do zaspokojenia potrzeb seniorów Pan/Pani korzysta?	
1.	Artykułów spożywczych dla seniorów	<input type="checkbox"/>
2.	Wyroby kosmetycznych i toaletowych dla osób starszych	<input type="checkbox"/>
3.	Mebli dostosowanych do osób starszych	<input type="checkbox"/>
4.	Specjalnej bielizny, odzieży lub obuwia	<input type="checkbox"/>
5.	Gier i oprogramowania komputerowego przeznaczonego dla osób starszych	<input type="checkbox"/>
6.	Sprzętu elektronicznego i telefonów komórkowych dla seniora	<input type="checkbox"/>
7.	Innych wyrobów poprawiających komfort życia seniorów; jakich?	<input type="checkbox"/>
8.	Nie korzystam	<input type="checkbox"/>

Pyt. 2.	Jakich wyrobów zaprojektowanych celowo do zaspokojenia potrzeb seniorów najbardziej brakuje Panu/Pani na rynku?	
1.	Artykułów spożywczych dla seniorów	<input type="checkbox"/>
2.	Wyroby kosmetycznych i toaletowych dla osób starszych	<input type="checkbox"/>
3.	Mebli dostosowanych do osób starszych	<input type="checkbox"/>
4.	Specjalnej bielizny, odzieży lub obuwia	<input type="checkbox"/>
5.	Gier i oprogramowania komputerowego przeznaczonego dla osób starszych	<input type="checkbox"/>
6.	Sprzętu elektronicznego i telefonów komórkowych dla seniora	<input type="checkbox"/>
7.	Innych wyrobów poprawiających komfort życia seniorów; jakich?	<input type="checkbox"/>
8.	Nie odczuwam braku wyrobów zaprojektowanych celowo dla seniorów	<input type="checkbox"/>

Pyt. 3.	Czy korzysta Pan/Pani z poniższych produktów finansowych lub ubezpieczeniowych objętych specjalną ofertą skierowaną do osób starszych?	
1.	Konta (rachunki) bankowe	<input type="checkbox"/>
2.	Pożyczki i kredyty bankowe	<input type="checkbox"/>
3.	Pożyczki instytucji pozabankowych	<input type="checkbox"/>
4.	Lokaty	<input type="checkbox"/>
5.	Ubezpieczenia assistance medyczne, domowe	<input type="checkbox"/>
6.	Ubezpieczenie na życie	<input type="checkbox"/>
7.	Inne; jakie?.....	<input type="checkbox"/>
8.	Nie korzystam	<input type="checkbox"/>

Pyt. 4.	Czy w przypadku trudnej sytuacji życiowej (brak środków finansowych na zaspokojenie podstawowych potrzeb) byłby/łaby Pan/Pani skłonny/na skorzystać z odwróconego kredytu hipotecznego lub świadczeń dożywotnich?		
1.	Zdecydowanie tak	<input type="checkbox"/> →	pyt. 6
2.	Raczej tak	<input type="checkbox"/> →	
3.	Trudno powiedzieć	<input type="checkbox"/> →	
4.	Raczej nie	<input type="checkbox"/>	
5.	Zdecydowanie nie	<input type="checkbox"/>	

Pyt. 5.	Dlaczego nie byłby/łaby Pan/Pani skłonny/na do skorzystania z odwróconego kredytu hipotecznego lub świadczeń dożywotnych?	
1.	Nie posiadam nieruchomości	<input type="checkbox"/>
2.	Chcę przekazać nieruchomość dzieciom lub innym bliskim osobom	<input type="checkbox"/>
3.	Nie ufam bankom i innym instytucjom finansowym	<input type="checkbox"/>
4.	Nie wiem o takiej możliwości	<input type="checkbox"/>
5.	Nie wydaje mi się to korzystne	<input type="checkbox"/>
6.	Inne; jakie?.....	<input type="checkbox"/>

Pyt. 6.	Z jakiego rodzaju transportu Pan/Pani korzysta?	
1.	Transportu publicznego	<input type="checkbox"/>
2.	Specjalistycznego przewozu osób	<input type="checkbox"/>
3.	Własnego samochodu	<input type="checkbox"/>
4.	Samochodu dzieci lub innych bliskich osób	<input type="checkbox"/>
5.	Roweru	<input type="checkbox"/>
6.	Taksówek	<input type="checkbox"/>
7.	Poruszam się pieszo	<input type="checkbox"/>
8.	Nie wychodzę z domu	<input type="checkbox"/>
9.	Inne; jakie?.....	<input type="checkbox"/>

Pyt. 7.	Dlaczego nie korzysta Pan/Pani z transportu publicznego? (wypełniają osoby, które nie zaznaczyły odp. 1 w pyt. 6)	
1.	Nie mam potrzeby przemieszczania się	<input type="checkbox"/>
2.	Korzystam z własnego transportu	<input type="checkbox"/>
3.	Środki transportu są niedostosowane do moich ograniczeń ruchowych	<input type="checkbox"/>
4.	Rozkład jazdy jest niedostosowany do moich potrzeb	<input type="checkbox"/>
5.	W mojej miejscowości nie ma dostępu do transportu publicznego	<input type="checkbox"/>
6.	Nie korzystam ze względu na drogie bilety	<input type="checkbox"/>
7.	Inne; jakie?.....	<input type="checkbox"/>

Pyt. 8.	Dlaczego nie korzysta Pan/Pani ze specjalistycznego przewozu osób? (wypełniają osoby, które nie zaznaczyły odp. 2 w pyt. 6)	
1.	Nie mam takiej potrzeby	<input type="checkbox"/>
2.	Nie wiem o istnieniu takiego przewozu	<input type="checkbox"/>
3.	Nie posiadam wystarczających środków finansowych	<input type="checkbox"/>
4.	Nie ma takiego transportu na rynku	<input type="checkbox"/>
5.	Inne; jakie?.....	<input type="checkbox"/>

Pyt. 9.	Czy musi ograniczać Pana/Pani swoją aktywność ze względu na problemy z transportem?	
1.	Zdecydowanie tak	<input type="checkbox"/>
2.	Raczej tak	<input type="checkbox"/>
3.	Trudno powiedzieć	<input type="checkbox"/>
4.	Raczej nie	<input type="checkbox"/>
5.	Zdecydowanie nie	<input type="checkbox"/>

Dz. 8.	Wolontariat i pomoc bliskim		
Pyt. 1.	Czy pomaga Pan/Pani dzieciom lub innym osobom bliskim*?		
1.	Tak	<input type="checkbox"/>	
2.	Nie	<input type="checkbox"/> →	pyt. 3
*nie dotyczy dzieci pozostających na utrzymaniu			
Pyt. 2.	Jakiego rodzaju jest to pomoc?		
1.	Opieka nad wnukami	<input type="checkbox"/>	
2.	Pomoc w obowiązkach domowych	<input type="checkbox"/>	
3.	Wsparcie finansowe	<input type="checkbox"/>	
4.	Opieka nad rodzicami	<input type="checkbox"/>	
5.	Inne; jakie?.....	<input type="checkbox"/>	
Pyt. 3.	Czy udziela się Pan/Pani jako wolontariusz?		
1.	Tak	<input type="checkbox"/>	
2.	Nie	<input type="checkbox"/> →	koniec
Pyt. 4.	Jakiego rodzaju prace wykonuje Pan/Pani jako wolontariusz?		
1.	Opieka nad dziećmi, organizowanie im czasu wolnego	<input type="checkbox"/>	
2.	Pomoc w opiece nad osobami starszymi, chorymi i niepełnosprawnymi, organizowanie im czasu wolnego	<input type="checkbox"/>	
3.	Opieka nad zwierzętami	<input type="checkbox"/>	
4.	Prace administracyjne w fundacji, stowarzyszeniu, itp	<input type="checkbox"/>	
5.	Inne; jakie?.....	<input type="checkbox"/>	
Czas trwania wywiadu (w minutach)			

Objaśnienia do formularza

Wiek senioralny – za osoby w wieku senioralnym uznaje się osoby, które ukończyły 60 lat niezależnie od płci.

Podstawowe potrzeby – są to potrzeby, których zaspokojenie jest niezbędne dla utrzymania człowieka w zdrowiu i życiu. Są to więc potrzeby żywnościowe, mieszkaniowe, ubraniowe i zdrowotne.

Koszty utrzymania mieszkania – do kosztów utrzymania mieszkania zalicza się wszelkie koszty związane z eksploatacją mieszkania a w szczególności: czynsz, podatek od nieruchomości, opłaty za energię elektryczną, wodę, ścieki, ogrzewanie, wywóz śmieci, opłaty ubezpieczenia majątkowego, drobne naprawy.

Systemy teleopieki – są to różnego rodzaju rozwiązania, wykorzystujące nowoczesne technologie, których zadaniem jest zapewnienie pomocy osobom potrzebującym w ich miejscu zamieszkania. Usługi teleopiekuńcze są rodzajem monitoringu najczęściej pozostających samotnie w domu osób chorych, starszych, niepełnosprawnych zwykle wyposażonych w telefon oraz brelok, wisiorek lub bransoletkę z przyciskiem SOS.

Odwrócony kredyt hipoteczny wg ustawy z dnia 14 listopada 2014 r. o odwróconym kredycie hipotecznym to umowa, w której bank zobowiązuje się oddać do dyspozycji kredytobiorcy na czas nieoznaczony określoną sumę środków pieniężnych, których spłata nastąpi po śmierci kredytobiorcy, a kredytobiorca zobowiązuje się do ustanowienia zabezpieczenia spłaty tej sumy wraz z należnymi odsetkami oraz innymi kosztami.

Dożywotnie świadczenie pieniężne (renta dożywotnia) – usługa w ramach, której właściciel nieruchomości oferuje przeniesienie prawa własności do nieruchomości z jednoczesnym prawem dożywotniego zamieszkiwania w nieruchomości, w zamian za wypłacaną dożywotnio rentę.

Dom pomocy społecznej - placówka świadcząca usługi bytowe, opiekuńcze, wspomagające i edukacyjne osobom wymagającym całodobowej opieki z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności.

Karta seniora – jest to dokument wydawany po osiągnięciu określonego wieku senioralnego (wskazanego przez wydawcę karty tj. urząd miasta, gminy) uprawniający do uzyskania zniżek u partnerów programu.

Wyroby zaprojektowane celowo dla potrzeb seniorów – są to wyroby, których cechy spełniają specyficzne wymagania osób w wieku senioralnym np.: telefony z dużymi przyciskami, zegarki z przyciskiem SOS, kremy dla osób 60+, witaminy dla seniorów.

Wolontariusz to osoba fizyczna, która dobrowolnie i bez wynagrodzenia wykonuje świadczenia na rzecz organizacji, instytucji, osób indywidualnych spoza rodziny wolontariusza, szerszej społeczności lub środowiska naturalnego. Wykonywanie tych świadczeń jest określane jako praca społeczna lub wolontariat.

Załącznik 4. Raport jakości

Wstęp

Badanie „SE – Gospodarka senioralna” jest badaniem pierwotnym, częściowym – reprezentacyjnym. Operat przygotowany został na podstawie Bazy Jednostek Statystycznych (BJS). Badaniem zostały objęte podmioty, w których liczba pracujących przekracza 9 osób oraz prowadzą działalność zaklasyfikowaną według PKD 2007 do zdefiniowanych przez autorów badania klas. Operat badania liczy 24273 jednostki, z czego jednostek niekomercyjnych jest 1501, zaś komercyjnych – 22772. Jednostki niekomercyjne oraz komercyjne o liczbie pracujących powyżej 49 osób zostały zbadane w całości, a w przypadku pozostałych jednostek badanie zostało przeprowadzone na próbie liczącej 4665 jednostek (24,6%). Łączna liczba jednostek wytypowanych do zbadania liczyła 9951.

Przydatność

Wyniki uzyskane w badaniu będą mogły być wykorzystywane przez różnego rodzaju podmioty (organy władzy, przedsiębiorców) w procesie podejmowania decyzji dotyczących zakresu rozwoju gospodarki senioralnej. Przygotowany zestaw miar powinien być pomocny w realizacji zadań ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego, określonych regulacjami ustawy z dnia 11 września 2015 o osobach starszych⁹². Może przyczynić się także do efektywniejszego wykorzystania instrumentów polityki spójności w obszarze integracji społecznej i zwalczania wykluczenia społecznego oraz podejmowania decyzji przyczyniających się do poprawy warunków życia ludzi starszych.

Dokładność

W badaniu uczestniczyło 9951 podmiotów (w tym 8450 jednostek komercyjnych). Uzyskano 5251 wypełnionych sprawozdań, z czego 4578 zrealizowano w podmiotach komercyjnych, co stanowiło 54,2% jednostek z próby oraz 673 w podmiotach niekomercyjnych (44,8% badanych jednostek). Najczęstszą przyczyną niewypełnienia sprawozdań była odmowa złożenia sprawozdania, która wynikała z nieobowiązkowego charakteru badania. Odmowę złożenia sprawozdania zarejestrowano w przypadku 3685 jednostek komercyjnych, co stanowiło 43,6% próby, oraz w przypadku 800 jednostek niekomercyjnych (53,3% badanych podmiotów). Okazało się, że 191 jednostek było nieaktywnych, co stanowiło 1,9% jednostek w próbie. Uzyskane informacje dla całej próby zawarte w symbolach RA (symbole realizacji uczestnictwa w badaniu) wykorzystane zostały do korekty wag z losowania.

W celu eliminacji błędów pomiaru zastosowano automatyczną kontrolę błędów na etapie wypełniania przez sprawozdawców formularza elektronicznego na Portalu Sprawozdawczym GUS. Kontrola ta dotyczyła zależności logicznych i zgodności rachunkowej, a także wprowadzała ograniczenia dla minimalnych i maksymalnych wartości zmiennych. Kontrola była przeprowadzona również na etapie analizy uzyskanych danych. Dodatkowo w przypadku przychodów ze sprzedaży wyrobów, towarów i materiałów, nakładów inwestycyjnych, a także liczby pracujących porównano uzyskane wyniki ze zbiorem danych pochodzącym ze sprawozdania SP – „Roczna ankieta przedsiębiorstwa”. W sytuacji stwierdzenia nieścisłości danych nawiązywano kontakt z sprawozdawcami w celu wyjaśnienia rozbieżności.

Kontrola zbiorów uzyskanych w wyniku realizacji badania wykazała występowanie niewielkiej liczby pozycyjnych braków danych spowodowanych nieudzieleniem przez jednostki biorące udział w badaniu odpowiedzi na pojedyncze pytania. Ze względu na incydentalny charakter występowania braków oraz fakt, że braki pozycyjne – w przypadku dotkniętych ich występowaniem jednostek – dotyczą jedynie pojedynczych zapisów, uznano za nieracjonalne dyskwalifikowanie takich sprawozdań, które oznaczałoby utratę pozyskanej informacji dotyczącej pozostałych cech dla danej jednostki. Imputacja dotyczyła wyłącznie cech ilościowych. Cechy (zmiennie) wymagające imputacji stanowiły niewielką część wszystkich badanych cech, niewielka była również liczba pozycji wymagających imputacji (od 5 do 25 rekordów, zależnie od imputowanej zmiennej). Łącznie imputację danych

⁹² Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o osobach starszych, Dz. U. 2015 r., poz. 1705, z późn. zm.

zastosowano w przypadku 82 rekordów. Jako podstawową metodę imputacji zastosowano imputację metodą *hot-deck*, umożliwiającą imputację łączną bloku bez zniekształcania struktury. Imputacja średnią warunkową została zastosowana jedynie w przypadku wartości przychodu ogółem. Jest to cecha o dużym rozrzucie, dla której nie dysponowano informacją pomocniczą pozwalającą znacząco ograniczyć rozrzut lub ograniczyć przedział zmienności.

Dla każdej z wartości uogólnionych prezentowanych w tablicach wynikowych oszacowano precyzję (błąd losowy) uzyskanego wyniku. Wyniki precyzji podane zostały jako bezwzględne błędy standardowe i zawarto je, łącznie z wynikami badania, w załączniku 5 do raportu.

Przy opracowaniu precyzji wyników badania zdecydowano się zastosować odpowiednie formuły wynikające ze schematu losowania zgodnie z następującymi wzorami (na przykładzie szacowania błędów losowych dla średniej cechy Y w podpopulacji D):

$$SE(\bar{Y}|D) = \sqrt{Var(\bar{Y})} \text{ (błąd standardowy),}$$

$$CV(\bar{Y}|D) = \frac{\sqrt{Var(\bar{Y})}}{\bar{y}} \text{ (względny błąd standardowy),}$$

$$\bar{y} = \frac{\sum_{ihj} y_{ihj} v_{ihj}}{\sum_{ihj} v_{ihj}} \text{ (estymator średniej),}$$

$v_{ihj} = w_{ihj}$ dla jednostki j należącej do podpopulacji D , w przeciwnym przypadku $v_{ihj} = 0$,

w_{ihj} – oznacza wagi do uogólnień (po korekcie) dla jednostki j z warstwy (i, h) ,

y_{ihj} – oznacza wartości badanej cechy dla jednostki j z warstwy (i, h) ,

$$Var(\bar{Y}) = \frac{1}{(\sum_{ihj} v_{ihj})^2} \sum_{ih} \left(1 - \frac{n_{ih}}{N_{ih}}\right) \frac{n_{ih}}{n_{ih}-1} \sum_j (v_{ihj} (y_{ihj} - \bar{Y}) - \sum_j v_{ihj} (y_{ihj} - \bar{Y}) / n_{ih})^2 \text{ (wariancja estymatora średniej),}$$

$$\hat{N}_{ih} = \sum_j w_{ihj} \text{ (oszacowanie wielkości populacji w warstwie } (i, h)),$$

n_{ih} – oznacza liczbę zbadanych jednostek z warstwy (i, h) .

W szczególnym przypadku estymowania frakcji zastosowano powyższe wzory dla zmiennej Y , która przyjmuje wartości odpowiednio 0 lub 1.

Podane wzory zaimplementowane są np. w procedurze SURVEYMEANS systemu SAS oraz w pakiecie vardpoor w ramach języka R. W obliczeniach precyzji zawartych w załączniku wykorzystano pakiet vardpoor z języka R.

Analiza uzyskanych ocen błędów standardowych pozwala na sformułowanie następujących ogólnych wniosków:

- Większość szacowanych parametrów ma charakter frakcji, podawanych jako liczby w przedziale od 0 do 100%; w związku z tym oceny precyzji również podano jako bezwzględne błędy standardowe w skali procentowej, co pozwala na łatwą interpretację wyników przez użytkownika oraz możliwość konstrukcji przedziałów ufności dla szacowanych parametrów.
- W przypadku uogólnień z grupowaniami nieuwzględniającymi województw dla ocen frakcji większych niż 10% w około 90% przypadków błędy standardowe są mniejsze niż 5%, natomiast w ok. 64% przypadków są mniejsze niż 2,5%.
- Dla uogólnień z podziałem na województwa dla ocen frakcji większych niż 10% w około 68% przypadków błędy standardowe są mniejsze niż 5%, natomiast w ok. 13% przypadków są mniejsze niż 2,5%; oznacza to, że precyzja wyników w podziale na województwa jest gorsza niż dla pozostałych grupowań (np. segmentów); główną przyczyną takiego efektu są zbyt małe liczby zrealizowanych ankiet w układzie wojewódzkim.

Terminowość i punktualność

Badanie realizowane było w dniach 31.10.2017–28.02.2018 r. i dotyczyło danych za 2016 r. Publikacja wyników zaplanowana została na wrzesień 2018 r. Odstęp czasu pomiędzy końcem okresu badanego a datą opublikowania wyników ostatecznych był warunkowany terminem realizacji projektu. Z uwagi na fakt, iż badanie realizowane było na przelocie lat 2017–2018 i jednostki sprawozdawcze nie miały zakończonego roku obrachunkowego, niemożliwe było zbieranie danych za 2017 r. Niemożliwe było także przesunięcie daty realizacji badania na późniejszy okres, ponieważ termin realizacji projektu był zbyt krótki.

W przypadku ponownej realizacji badania celowym wydaje się przesunięcie terminu jego realizacji na lipiec roku następującego po roku badanym (po zatwierdzeniu sprawozdań finansowych jednostek), co umożliwi znacznie szybszą publikację wyników.

W związku z faktem, iż badanie SE jest badaniem finansowanym ze środków POPT, publikacja zawierająca wyniki z badania nie znajduje się w planie wydawniczym.

Dostępność i przejrzystość badania

Wyniki badania są publikowane w raporcie z pracy badawczej pt. „Gospodarka senioralna w Polsce – stan i metody pomiaru”. W raporcie w formie analitycznej zaprezentowano podstawowe zmienne (wielkość, struktura, nakłady inwestycyjne, działalność badawczo-rozwojowa innowacyjna, pracujący, wolontariat w gospodarce senioralnej) w formie opisowej, tabel i wykresów. W załączniku do raportu, w formie tabelarycznej, zaprezentowano uogólnione wyniki z badania wraz z ich precyzją. Raport (łącznie z wynikami badania ankietowego oraz wskaźnikami gospodarki senioralnej) udostępniono w formie elektronicznej, na stronie internetowej statystyki publicznej. Planowane jest rozpowszechnianie wyników badania w formie prezentacji podczas konferencji i seminariów naukowych.

Porównywalność

Nie dotyczy – badanie realizowane po raz pierwszy.

Spójność

Badanie wykazuje spójność w zakresie podstawowych definicji takich jak przychody ze sprzedaży produktów i materiałów, nakłady brutto na środki trwałe, pracujący z badaniem SP, a także w zakresie definicji innowacji (PNT-02 – „Sprawozdanie o innowacjach w przemyśle”) i prac badawczo-rozwojowych (PNT-01 – „Sprawozdanie o działalności badawczo-rozwojowej”).

W innych zakresach badanie nie wykazuje spójności z innymi badaniami.

Koszty i obciążenie respondentów

1. Koszty badania – badanie realizowane ze środków POPT.
2. Obciążenie respondentów – średnie roczne obciążenie respondenta w godzinach – 1 h 7 min, z czego czas przeznaczony na przygotowanie danych wyniósł średnio – 48 minut, a czas przeznaczony na wypełnienie sprawozdania 19 minut. Łączna liczba godzin przeznaczona na przygotowanie i wypełnienie sprawozdań przez podmioty, które złożyły sprawozdania wyniosła 5709 godzin.

Poufność, transparentność i bezpieczeństwo danych

Zapewniono poufność i bezpieczeństwo w trakcie zbierania, przetwarzania i przechowywania danych. Dane zbierane w trakcie badania objęte są tajemnicą statystyczną, osoby zbierające i przetwarzające dane zobowiązane są do przestrzegania poufności. Dane jednostkowe nie są udostępniane użytkownikom zewnętrznym. W przypadku przetwarzania danych przez osobę uczestniczącą w projekcie badawczym bez podpisanego przyrzeczenia do zachowania tajemnicy statystycznej, dane przekazane jej do analizy zostały zanonimizowane. Respondenci zostali poinformowani o celu przeprowadzenia badania, braku obowiązku udzielenia odpowiedzi, a także sposobie wykorzystania danych.

Mierniki jakości badania

1. Podmiotowy wskaźnik odpowiedzi wyniósł 52,8%.
2. Odstęp czasu pomiędzy końcem badanego okresu a datą wyników ostatecznych – 516 dni (od dnia 31 grudnia 2017 do dnia 31 maja 2018).
3. Punktualność harmonogramu publikacji – nie dotyczy, badanie POPT nieujmowane w harmonogramie publikacji.
4. Długość porównywalnych szeregów czasowych – nie dotyczy, badanie pilotażowe realizowane po raz pierwszy.

Podsumowanie

Proces starzenia się społeczeństwa wywiera wpływ na strukturę popytu na wyroby i usługi w gospodarce. Stąd pożądana jest realizacja badania dotyczącego reakcji podmiotów na te zmiany. Badanie strony podaźowej srebrnej gospodarki pozwala na wypełnienie luki informacyjnej w zakresie działalności podmiotów gospodarczych oraz jednostek niekomercyjnych na rynku wyrobów i usług senioralnych. Wyniki badania pilotażowego są zadowalające, jednakże kompletność zrealizowanego badania w związku z nieobowiązkowym jego charakterem obniżyła precyzję oszacowania, zwłaszcza w przekroju województw. Przeprowadzony pilotaż umożliwił wskazanie obszarów, które mogłyby zostać udoskonalone w kolejnej edycji badania. Dotyczy to przede wszystkim doprecyzowania pojęć występujących w kwestionariuszu badawczym oraz uszczegółowienia kategorii odpowiedzi, z równoczesną rezygnacją z innych.

Z uwagi na potrzebę monitorowania gospodarki senioralnej wydaje się uzasadnione wprowadzenie tego badania do PBSSP. Charakter zjawiska wskazuje, iż częstotliwość realizacji badania raz na trzy lata byłaby wystarczająca do zaobserwowania zmian zachodzących na rynku senioralnym.

Bibliografia

Barska A., Śnihur J., *Senior as a Challenge for Innovative Enterprises*, 7th International Conference on Engineering, Project, and Production Management, Procedia Engineering, 2017 Vol. 182.

Barska A., Śnihur J., *Innowacje w służbie srebrnej gospodarki*, [w:] *Ekonomia dla przyszłości: odkrywać naturę i przyczyny zjawisk gospodarczych: IX Kongres Ekonomistów Polskich*, Polskie Towarzystwo Ekonomiczne, Warszawa, 2013.

Bloom D. E., Canning D., *Global Demographic Change: Dimension and Economic Significance*. In *Population and Development Review*, 2008.

Sharpe A., *Is Ageing a Drag on Productivity Growth?*

A Review Article on Ageing, Health and Productivity; The Economics of Increased Life Expectancy. *International Productivity Monitor*, 2011; A. B. Walder – T. Döring *The Effect of the Population Ageing on Private Consumption – A Simulation for Austria based on Household Data up to 2050*. *Eurasian Economic Review*, 2012.

Coulmas F., *Looking at the Bright Side of Things*, [w:] Kohlbacher F., Herstatt C. (eds.), *The Silver Market Phenomenon. Business Opportunities in an Era of Demographic Change*, Springer, Heidelberg 2008, s. V–VI.

Departament Polityki Regionalnej, Urząd Marszałkowski Województwa Małopolskiego, *Poradnik. Srebrna gospodarka szansą dla Małopolski*, Kraków 2015.

Enste P., Naegele G., Leve V., *The Discovery and Development of the Silver Market in Germany*, [w:] Kohlbacher F., Herstatt C. (eds.), *The Silver Market Phenomenon. Business Opportunities in an Era of Demographic Change*, Springer, Heidelberg 2008.

European Commission, *Europe's demographic future. Facts and figures on challenges and opportunities*, Luxembourg 2007.

European Commission, *Growing the European Silver Economy*, Background paper 23 February 2015.

Fedorowski J. J., *Kierunki rozwoju srebrnej gospodarki – prognozy dla Polski w kontekście tendencji światowych*, Pracodawcy Rzeczypospolitej Polskiej, Warszawa 2015.

Flöck C., *Transportation for The Elderly*, In *The 3rd European Silver Economy Conference*, Seville 2007.

Główny Urząd Statystyczny, *Informacja o sytuacji osób starszych na podstawie badań Głównego Urzędu Statystycznego*, Warszawa 2016.

Golinowska S., *„Srebrna gospodarka” i miejsce w niej sektora zdrowotnego. Koncepcja i regionalne przykłady zastosowania*, *Zdrowie Publiczne i Zarządzanie*, Vol. 1/2011.

Golinowska S., *Srebrna gospodarka – element strategii rozwoju regionalnego*, *Małopolskie Studia Regionalne* 2014, Nr 2–3.

Graafmans H., Taipale V., Charness N. (eds.), *Gerontechnology. A sustainable investment in the future*, IOS Press, Amsterdam 1998.

Grzybowski M. (red.), *Transfer technologii w kształtowaniu srebrnej gospodarki, Transfer wiedzy w ekonomii i zarządzaniu*, Wydawnictwo Uczelniane Akademii Morskiej w Gdyni, Gdynia 2011.

Gwiazdowski R. (red.), *Raport końcowy z realizacji projektu „Nowa Jakość dla Seniora”*, Warszawa 2015.

Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, *Raport na temat sytuacji osób starszych w Polsce*, Warszawa 2012.

Instytutu Rozwoju Służb Społecznych, *Raport Instytucje wobec potrzeb osób starszych*, Warszawa 2010.

Klimczuk A., *Srebrna gospodarka jako odpowiedź sektora prywatnego wobec starzenia się społeczeństwa, dokument elektroniczny*, dostęp: <https://odpowiedzialnybiznes.pl/artykuly/srebrna-gospodarka-jako-odpowiedz-sektora-prywatnego-wobec-starzenia-sie-spoleszczenstwa/> [data: 1.08.2017].

Klimczuk A., *Transfer technologii w kształtowaniu srebrnej gospodarki*, [w:] M. Grzybowski (red.), *Transfer wiedzy w ekonomii i zarządzaniu*, Wydawnictwo Uczelniane Akademii Morskiej w Gdyni, Gdynia 2011.

Klimczuk A., *Modele „srebrnej gospodarki” w Unii Europejskiej w ujęciu porównawczym. Próba wprowadzenia do dyskusji*, *Problemy Zarządzania*, Wydział Zarządzania UW, 2016 Vol. 14, nr 2 (59), t. 1.

Klimczuk A., „Srebrna gospodarka” w dokumentach strategicznych państwa, http://www.academia.edu/4102642/Srebrna_gospodarka_w_dokumentach_strategicznych_pa%C5%84stwa_Silver_Economy_in_the_State_Strategic_Documents [data: 30.08.2017].

Kuchciak I., Świeszczak M., Świeszczak K., Marcinkowska M., *Edukacja finansowa i inkluzja bankowa w realizacji koncepcji Silver Economy*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2014.

Lewandowski P., Rutkowski J. (red.), *Starzenie się ludności, rynek pracy i finanse publiczne w Polsce*, Przedstawicielstwo Komisji Europejskiej w Polsce, Warszawa 2017.

Markowski T., Stawasz D., Nowakowska A., Turała M., *Określenie sposobów monitorowania i oceny. Koncepcja wskaźników ocen, wskaźników monitorowania procesu rewitalizacji – produktu, rezultatu, oddziaływania*, Łódź 2005.

Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Departament Polityki Senioralnej, *Sprawozdanie z realizacji Programu Wieloletniego „Senior+” na lata 2015–2020 Edycja 2016*, Warszawa 2017.

Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Departament Polityki Senioralnej, *Sprawozdanie z realizacji Rządowego Programu na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2014–2020 – rok 2016*, Warszawa 2017.

Najwyższa Izba Kontroli, *Opieka nad osobami starszymi w dziennych domach pomocy*, Warszawa 2017.

Narodowy Bank Polski, *Wybrane wyniki badania Polaków nt. korzystania z usług bankowych i płatności 2016*, Warszawa 2017, https://www.nbp.pl/systemplatniczy/obrot_bezgotowkowy/Polacy-na-temat-uslug-bankowych_2016.pdf.

Niewiadomska A., Sobolewska-Poniedziałek E., *Srebrna gospodarka – nowy paradygmat rozwoju starzejącej się Europy*, *EKONOMIA XXI WIEKU*, 2015 nr 3(7).

NFZ, *Analiza wydatków Narodowego Funduszu Zdrowia związanych z finansowaniem hospitalizacji pacjentów od 65 roku życia w 2009 r.*, 2010.

Opinia Komitetu Regionów, *Aktywne starzenie się: innowacje – inteligentna opieka zdrowotna – lepsze życie*, *Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej*, C225/47 z dnia 27 lipca 2012 r.

Pabiś M., Kuncewicz D., *Poza standardami opieki zdrowotnej nad osobami starszymi*, Prace pogładowe, Uniwersytet Medyczny w Lublinie 2016.

Páleník V. (red.), *Potential of the Silver Economy in an Ageing Europe dealing with an Ongoing Debt Crisis and Problems in the Labour Market*, Institute of economic research, Slovak Academy of Sciences, Serbia, 2015.

Petitot CH., *Cities adopted for older people*, In The 3rd European Silver Economy Conference, Seville 2007.

Piłat E., *Srebrna gospodarka, złoty interes*, „Dziennik Polski” z dnia 17–18 września 2016 r.

Przewodnik po metodach ewaluacji: Wskaźniki monitoringu i ewaluacji, Dokument roboczy nr 2, Komisja Europejska, Dyrekcja Generalna ds. Polityki Regionalnej, wersja polska, POPT Warszawa 2002.

Radvanský M., Páleník V., *Silver economy as possible export direction at ageing Europe – case of Slovakia*, Eco-Mod2011, University of the Azores, Ponta Delgada, Portugal (materiały konferencyjne – <https://ecomod.net/conferences/ecomod2011?tab=downloads>) [data: 12/10/2017].

Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Białymstoku, *Diagnoza sytuacji osób starszych w województwie podlaskim*, Białystok 2016.

Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Białymstoku, *Ocena zasobów pomocy społecznej*, Białystok 2017.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej, Dz. U. 2015 r., poz. 1658.

Rudnicka M., Surdej A., *Gospodarka senioralna. Nowy sektor gospodarki narodowej w Polsce*, Raport Centrum im. Adama Smitha, Warszawa 2013.

Rzecznik Praw Obywatelskich, *Strategie działania w starzejącym się społeczeństwie. Tezy i rekomendacje*, Warszawa 2012.

Samoliński B., Raciborski F., *Zdrowe starzenie się. Biała Księga*, Wydawnictwo Naukowe SCHOLAR, Warszawa 2013.

Sobolewska-Poniedziałek E., *Rola srebrnej gospodarki w procesie łagodzenia skutków kryzysów gospodarczych*, Zeszyty Naukowe Polskiego Towarzystwa Ekonomicznego w Zielonej Górze 2016, nr 5.

Sobolewska-Poniedziałek E., *Potrzeba bezpieczeństwa osób starszych a idea srebrnej gospodarki*, Wydawnictwo Naukowe Wyższej Szkoły Handlu i Usług w Poznaniu, 2013 nr 27.

Sochańska-Kawiecka M., *Popyt na pracę w obszarze srebrnej gospodarki. Analiza dla województwa łódzkiego*, Badania Społeczne, Wojewódzki Urząd Pracy w Łodzi, Łódź 2013.

Szatur-Jaworska B., Błędowski P., Dzięgiełska M., *Podstawy gerontologii społecznej*, Warszawa 2006.

Szopa B., *Konsekwencje procesu starzenia się społeczeństwa. Wybrane problemy*, Problemy Zarządzania, Wydział Zarządzania UW, 2016 Vol. 14, nr 2 (59), t. 1.

Szukalski P., *Trzy kolory: srebrny. Co to takiego silver economy?*, „Polityka Społeczna”, nr 5–6, Warszawa 2012.

Szukalski P., *Srebrna gospodarka*, Instytut Socjologii Uniwersytetu Łódzkiego, http://www.sprawynauki.edu.pl/index.php?option=com_content&view=article&id=2849:srebrna-gospodarka&catid=301&Itemid=30.

Szukalski P., *Srebrna gospodarka*, Demografia i Gerontologia Społeczna – Biuletyn Informacyjny 2012, Nr 7.

Trafiątek E., *Innowacyjna polityka senioralna XXI wieku, między ateizmem, bezpieczeństwem socjalnym i active ageing*, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń 2016.

Uchwała nr 221 Rady Ministrów z dnia 10 grudnia 2013 r., M. P. 2013, poz. 1024 i 2014, poz. 671.

Uchwała Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2013 r. w sprawie przyjęcia dokumentu Założenia Długofalowej Polityki Senioralnej w Polsce na lata 2014–2020, Monitor Polski z 2014, poz. 118.

Urbaniak B., *W kierunku „srebrnej gospodarki” – konieczność czy szansa na rozwój*, Studia Prawno-ekonomiczne, t. XCVIII, 2016.

Ustawa z dnia 26 kwietnia 2001 r. o rentach strukturalnych w rolnictwie, tekst jednolity Dz. U. z 2018 r., poz. 872.

Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, Dz. U. z 2016 r., poz. 1817.

Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, jednolity tekst Dz. U. 2017 r., poz. 1769, z późn. zm.

Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.

Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, tekst jednolity Dz. U. z 2015 r., poz. 1390.

Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, Dz. U. Nr 174, poz. 1039.

Ustawa z dnia 11 września 2015 o osobach starszych, Dz. U. z 2015 r. poz. 1705, z późn. zm.

White Paper on Science and Technology 2006. Challenges for Building a Future Society – the Role of Science and Technology in an Aging Society with Fewer Children, Ministry of Education, Culture, Sports, Science and Technology, Japanese Government, Tokyo 2006.

Zimnoch K., *Starzenie się i srebrna gospodarka w uwarunkowaniach rozwojowych Podlasia*, OPTIMUM. STUDIA EKONOMICZNE NR 4 (64) 2013.

Zsarnoczky M., *New Hope for the EU*, 2016,

http://www.regionalstudies.org/uploads/Martin_Zsarnoczky_-_The_New_Hope_for_the_EU_eng.pdf.

Materiały internetowe:

<http://www.aal-europe.eu/silver-economy/>

<http://www.silvereco.org/en/what-is-silver-economy/>

<http://www.smartsilvereconomy.eu/silver-economy>

<http://silvereconomy-europe.org/>

<http://polityka.zaczyn.org/polityka-senioralna/tematy/trzeci-sektor/>

<https://www.mpips.gov.pl/aktualnosci-wszystkie/seniorzy/>

<https://www.csioz.gov.pl/statystyka/biuletyn-statystyczny/>

<http://yadda.icm.edu.pl/baztech/element/bwmeta1.element.baztech-976432ba-c4d1-49c6-ad35-8507d11fd11c/c/RaczynskaTTS1-2.pdf>

<https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/nik-o-opiece-geriatrycznej.html>

<http://naszsenior.pl/polska-gospodarka-progu-srebrnej-rewolucji-kongres-gospodarki-senioralnej/>

<http://cafesenior.pl/>

<http://obserwator.rops.krakow.pl/>

http://polityka.zaczyn.org/wp-content/uploads/2017/01/PS_3_netOK.pdf

<http://www.edukacja.edux.pl/p-6722-okresy-i-fazy-rozwoju-oraz-zycia-ludzi-doroslych.php>