



GŁÓWNY URZĄD STATYSTYCZNY

00-925 WARSZAWA, al. Niepodległości 208

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

Informacja o sytuacji osób starszych na podstawie badań Głównego Urzędu Statystycznego

Warszawa, lipiec 2016 r.

Spis treści

Wprowadzenie.....	3
Liczba i struktura ludności w 2015 roku.....	4
Zgony. Umieralność. Trwanie życia	4
Przeciętne dalsze trwanie życia.....	6
Stan cywilny prawny.....	6
Niepełnosprawność	7
Przewidywane zmiany w liczbie i strukturze ludności w wieku 60 lat i więcej w perspektywie do 2050 r.	7
Gospodarstwa domowe	8
Sytuacja dochodowa, warunki bytu, w tym warunki mieszkaniowe	9
Aktywność zawodowa.....	12
Emeryci i renciści.....	13
Zdrowie	13
Samooceńca zdrowia i doświadczanie ograniczeń w dostępie do usług medycznych	13
Choroby przewlekłe i dolegliwości zdrowotne występujące w okresie ostatnich 12 miesięcy.....	14
Sprawność narządów zmysłu i ruchu oraz poziom możliwości samoobsługi i wykonania czynności domowych	15
Profilaktyka zdrowotna i częstość korzystania z usług medycznych.....	16
Wybrane elementy stylu życia	18
Opieka zdrowotna	19
Ambulatoryjna opieka zdrowotna	19
Stacjonarna opieka zdrowotna	19
Ratownictwo medyczne	20
Dostępność usług socjalnych	20
Pensjonariusze zakładów stacjonarnych pomocy społecznej.....	20
Aktywność społeczna i obywatelska.....	21
Aktywność edukacyjna i kulturalna	21
Aktywność edukacyjna	21
Uczestnictwo w kulturze osób w wieku 60 lat lub więcej	22
Uczestnictwo osób starszych (mieszkańców Polski) w podróżach w 2015 r.	23
Aktywność sportowa.....	24

Wprowadzenie

Opracowanie niniejsze zawiera informację o osobach starszych przygotowaną w oparciu o najnowsze dostępne wyniki badań prowadzonych przez Główny Urząd Statystyczny w ramach Programu Badań Statystycznych Statystyki Publicznej bądź w oparciu o dane zbiorcze opracowywane w GUS na podstawie sprawozdawczości resortowej. Tekst analityczny został uzupełniony aneksem tabelarycznym.

Dane opracowane zostały w oparciu o wyniki sprawozdawczości bieżącej oraz badań ankietowych. Dodatkowo informacje demograficzne zostały wzbogacone o wyniki Narodowego Spisu Powszechnego 2011 i prognozy demograficzne.

Prezentowane dane demograficzne oraz wyniki badań ankietowych dotyczą osób w wieku 60 lat i więcej. Wyniki oparte o sprawozdawczość bieżącą obejmują grupę wieku wyodrębnioną na sprawozdaniach, najbliższą grupie określonej w ustawie o osobach starszych. Dla lepszego zobrazowania sytuacji omawianej grupy osób, informacje przedstawiono na tle całej zbiorowości bądź zestawiono je z osobami w wieku poniżej 60 lat. Niekiedy w grupie osób starszych wyodrębniono dodatkowe kategorie wieku.

Z uwagi na zaokrąglenia przedstawione w tablicach dane mogą się nie sumować.

Liczba i struktura ludności w 2015 roku¹

W okresie ostatniego ćwierćwiecza obserwujemy w Polsce spowolnienie rozwoju demograficznego oraz znaczące zmiany w strukturze wieku jej mieszkańców. Trwający proces starzenia się ludności Polski będący wynikiem korzystnego zjawiska, jakim jest wydłużanie się trwania życia, jest pogłębiany niskim poziomem dzietności.

W końcu 2015 r. liczba ludności Polski wynosiła 38,4 mln, w tym ponad 8,8 mln stanowiły osoby w wieku 60 lat i więcej (blisko 23%). W latach 1989-2015 liczba osób w starszym wieku wzrosła o ponad 3,2 mln, w tym największy wzrost - o 0,9 mln - odnotowano dla grupy 60-64 latków. Udział osób w wieku co najmniej 60 lat w ogólnej populacji wzrósł o 8,2 punktu procentowego, tj. z 14,7% w 1989 r. do 22,9% w 2015 r. (w tym czasie odsetek dzieci i młodzieży zmniejszył się o prawie 13 p.proc.).

W subpopulacji osób w starszym wieku najliczniejszą grupę (prawie 1/3) stanowią osoby 60-64-letnie i - w okresie minionych 25 lat - ich liczebność wzrosła o blisko połowę. Należy zwrócić uwagę, że prawie 18% osób starszych stanowią osoby w wieku co najmniej 80 lat (*tabl. 1.1.1*).

Wśród populacji osób w starszym wieku większość stanowią kobiety (59%), na 100 mężczyzn przypada ich 142 (dla całej ludności Polski wskaźnik feminizacji wynosi 107). Rosnący wraz z wiekiem udział kobiet w populacji jest konsekwencją nadumieralności mężczyzn i zróżnicowania parametrów trwania życia – kobiety osiągające wiek 60 lat mają przed sobą 5 lat więcej dalszego trwania życia niż mężczyźni. Przewaga liczebna kobiet wzrasta wraz z przechodzeniem do kolejnych grup podeszłego wieku, np. w grupie wieku 60-64 lata kobiety stanowią ponad 53% zbiorowości i współczynnik feminizacji wynosi 115, a wśród osób co najmniej 85-letnich już 73% to kobiety i na 100 mężczyzn przypada ich 267 (w miastach 260, a na wsi 279) (*tabl. 1.1.2 i 1.1.3*).

W miastach ludność w starszym wieku stanowi prawie czwartą część populacji; na terenach wiejskich mieszka ich mniej i stanowią 20% mieszkańców.

Zgony. Umieralność. Trwanie życia¹

Wśród 395 tys. osób zmarłych w 2015 roku osoby w wieku 60 lat i więcej stanowiły blisko 83%, natomiast 25 lat wcześniej - 74%. Wielkość tego wskaźnika jest uwarunkowana

¹ Wyniki badań bieżących.

nie tylko czynnikami demograficznymi, ale i biologicznymi, tj. zwiększającym się udziałem ludności w starszym wieku w ogólnej populacji Polski, ale także spadkiem częstości zgonów młodszych osób – w wieku poniżej 60 lat.

Na przestrzeni ostatniego ćwierćwiecza, pomimo wzrostu liczebności subpopulacji w wieku 60 lat i więcej i tym samym wzrostu liczby zgonów w tej grupie, zdecydowanie zmniejszyło się natężenie umieralności. W 2015 r. współczynnik zgonów² dla całej grupy starszych osób wyniósł prawie 38‰ (w 1990 r. wyniósł ponad 50‰), a w przypadku osób w wieku 85 lat i więcej kształtował się na poziomie 154‰ (współczynnik dla całej populacji Polski wynosi ok. 10‰) (*tabl. 1.2.1*).

Dodatkowo, należy podkreślić przesuwanie – wśród osób starszych – największego odsetka zgonów w stronę coraz to starszych grup wieku, co może wskazywać na poprawę stanu zdrowia ludności. W latach 90. ub. w. wśród zmarłych osób starszych największy odsetek stanowiły osoby w grupie wieku 80-84 lata, od 2000 r. jest to grupa w wieku 85 lat i więcej. Przedstawione zmiany znajdują odzwierciedlenie w wydłużaniu się przeciętnego dalszego trwania życia ludności.

Ze starzeniem się najbardziej związane są choroby układu krążenia. W 2014 roku spośród ogólnej liczby zgonów spowodowanych chorobami układu krążenia ponad 90% dotyczyło osób w wieku co najmniej 60 lat. Wśród osób starszych zgony kardiologiczne stanowiły połowę wszystkich zgonów, a wśród kobiet oraz mieszkańców wsi – ok. 54%. W przypadku seniorów (85 lat i więcej) – co 3 umiera w wyniku innych przyczyn niż kardiologiczne.

Drugą najczęstszą przyczyną zgonów są nowotwory, w tym nowotwory złośliwe. Ich udział wśród przyczyn umieralności rośnie – zarówno w całej populacji, jak i w grupie osób starszych. W 2014 r. odsetek zmarłych w wyniku nowotworów osób starszych wyniósł 25% (w 1990 r. było to 18%). Dane Krajowego Rejestru Nowotworów (KRN) wskazują, że obecnie co drugi przypadek nowotworów złośliwych wykrywany jest u osób w wieku co najmniej 65 lat. O skali tego zjawiska może świadczyć liczba nowotworów złośliwych stwierdzona wśród osób starszych tylko w ciągu jednego roku; zgodnie z najnowszymi danymi KRN – w 2013 r. stwierdzono blisko 110 tys. takich przypadków, czyli o blisko połowę (48%) więcej niż w 2000 r. Spośród nowotworów najczęściej u osób starszych występuje nowotwór tchawicy, oskrzeli i płuc oraz nowotwory jelita grubego.

² Liczba zgonów osób o danej płci i wieku na 1000 ludności tej płci i grupy wieku.

Inne przyczyny zgonów osób starszych to: cukrzyca, zapalenie płuc, choroby układu moczowo-płciowego (w tym zapalenie nerek), choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy oraz przewlekła choroba wątroby (*tabl. 1.2.2*).

Struktura i częstość zgonów jest zróżnicowana według płci – zarówno dla całej populacji, jak i dla grupy osób w wieku 60 lat i więcej. Umieralność wśród mężczyzn jest zdecydowanie wyższa niż wśród kobiet i proces ten nasila się wraz ze wzrostem wieku. Wśród kobiet częstą przyczyną zgonu są choroby układu krążenia, natomiast mężczyźni częściej niż kobiety umierają na skutek nowotworów złośliwych.

Przeciętne dalsze trwanie życia

Obserwowane w Polsce pozytywne zmiany w natężeniu zgonów są przyczyną - trwającego od ponad 20 lat (od 1992 r.) - wzrostu przeciętnego trwania życia. W 2014 r. przeciętne trwanie życia noworodka płci męskiej wynosiło 73,8 lat, natomiast płci żeńskiej 81,5 - odpowiednio o 7,9 i 6,5 lat więcej niż w 1991 r. (*tabl. 1.2.3*).

Korzystne zmiany obserwowane są we wszystkich grupach wieku. W Polsce w 2014 r. mężczyzna w wieku 60 lat miał przed sobą średnio 19,2 lat życia, kobieta w tym wieku 24,3 lat, czyli o 4-5 lat więcej niż w 1991 r. W 2014 r. przeciętne trwanie życia mężczyzn zamieszkałych w miastach wynosiło 74,2 lata, tj. o 1,1 rok dłużej niż mężczyzn na wsi, natomiast mieszkanki miast żyły o 0,2 roku krócej niż kobiety na wsi.

Obok długości trwania życia, istotne znaczenie dla jakości życia ma trwanie życia w zdrowiu (średnia liczba lat życia bez niepełnosprawności). Wyniki badań Eurostatu dotyczące 2014 r. wskazują, że w Polsce 65-letni mężczyzna ma przed sobą jeszcze średnio 7,5 roku życia w zdrowiu (z około 16 lat), natomiast kobieta 8 lat (z około 20 lat).

Stan cywilny prawny³

W strukturze ludności według stanu cywilnego najbardziej liczną grupą są osoby pozostające w związku małżeńskim, które stanowią nieco ponad połowę całej populacji Polski (56% osób w wieku 15 lat i więcej) – trochę więcej wśród mężczyzn (58%) niż wśród kobiet (54%). Jednakże wraz ze wzrostem wieku tendencja ta ulega znaczącym zmianom – wśród osób starszych (60 lat i więcej) w małżeństwie żyje 78% mężczyzn i tylko 42% kobiet (*tabl. 1.3.1*). Wśród osób w wieku sędziwym – aż 2/3 to osoby owdowiałe, w tym ponad 80% to samotnie

³ Wyniki NSP 2011.

żyjące kobiety. Przedstawione tendencje wynikają ze zjawiska wyższej umieralności mężczyzn, która – w konsekwencji – powoduje częstsze owdowienia kobiet. W miarę przechodzenia do starszych grup wieku proces nasila się – w rezultacie starsi mężczyźni najczęściej do końca życia pozostają żonaci, a starsze kobiety są wdowami (*tabl. 1.3.2*).

Niepełnosprawność⁴

Według wyników ostatniego spisu ludności mieszkań z 2011 roku wśród ogółu ludności Polski prawie 4,7 mln osób (tj. ponad 12% populacji) określiło swój stan zdrowia jako niezadawalający, tj. stwierdziło problemy zdrowotne (kalectwo lub chorobę przewlekłą) długotrwale ograniczające możliwość wykonywania codziennych czynności.

Wśród tej zbiorowości osób ponad 2,5 mln osób to ludzie starsi – w wieku co najmniej 60 lat, co w 2011 r. stanowiło ponad połowę (54%) zbiorowości osób niepełnosprawnych. (*tabl. 1.4.1*)

Większość (1501 tys., tj. 60%) niepełnosprawnych osób starszych dysponowała prawnym potwierdzeniem swej niepełnosprawności. Wśród nich najbardziej liczną grupę stanowiły osoby w wieku 60-64 lata oraz w wieku 80 lat i więcej. Należy jednak zaznaczyć, że wśród osób niepełnosprawnych powyżej 80 roku życia, liczebności posiadających orzeczenie o niepełnosprawności, jak i deklarujących jedynie ograniczenie sprawności (niepełnosprawni tylko biologicznie), były niemal równe.

Starsze osoby niepełnosprawne zdecydowanie częściej (prawie 66%) mieszkały w miastach niż na wsi, jak również częściej posiadały orzeczenie potwierdzające niepełnosprawność.

Ze względu na przewagę liczebną kobiet w całej populacji osób w wieku 60 lat i więcej, także wśród niepełnosprawnych osób starszych było więcej kobiet i stanowiły one 60%. Kobiety również dominowały w zbiorowości osób niepełnosprawnych tylko biologicznie.

Przewidywane zmiany w liczbie i strukturze ludności w wieku 60 lat i więcej w perspektywie do 2050 r.

Wyniki *Prognozy ludności na lata 2014 - 2050* wskazują na pogłębianie się procesu starzenia społeczeństwa. Mimo przewidywanego spadku liczby ludności o 4,5 mln do 2050 r., spodziewany jest systematyczny wzrost liczby ludności w wieku 60 lat i więcej. Populacja osób

⁴ Wyniki NSP 2011.

w tym wieku wzrośnie w końcu horyzontu prognozy do 13,7 miliona i będzie stanowiła ponad 40% ogółu ludności (*tabl. 1.5.1*). W 2050 r. osoby w wieku 60 lat i więcej, zamieszkałe w miastach, będą stanowiły 23,5% ogółu ludności kraju, zaś mieszkańcy wsi w tym wieku - 16,8%. W 2050 r. aż 42% mieszkańców miast i 38% mieszkańców wsi będzie miało co najmniej 60 lat. (*tabl. 1.5.2*)

W ciągu najbliższego dziesięciolecia będzie wzrastała liczba i udział w ogóle ludności osób w wieku 60-79 lat. W wiek ten będą bowiem wchodziły liczne grupy osób urodzonych w latach boomu urodzeń z przełomu lat pięćdziesiątych i sześćdziesiątych. Z kolei w wiek późnej starości będą wchodziły stosunkowo mało liczne grupy osób urodzonych w czasie drugiej wojny światowej.

Począwszy od 2026 r. rozpocznie się z kolei dynamiczny wzrost liczby osób w wieku 80 lat i więcej. Będzie to związane z wchodzeniem w wiek późnej starości bardzo licznej grupy osób urodzonych pomiędzy końcem drugiej wojny światowej, a początkiem lat sześćdziesiątych. Pomiędzy 2025 a 2040 r. liczebność osób w wieku 80 lat i więcej zwiększy się z 1,7 miliona do 3,4 miliona, czyli dwukrotnie.

Dane zawarte w tablicy 1.5.1 obrazują wahania wynikające z falowania demograficznego, tzn. występujących w przeszłości wyżów i niżów urodzeń.

Wartości współczynnika feminizacji w populacji ogółem oraz wśród osób powyżej 60 r. ż. w niewielkim stopniu zmieniają się w okresie objętym prognozą. Przez cały okres prognozy obserwowana będzie nadwyżka kobiet wśród ludności Polski, która wynika z obserwowanej prawie we wszystkich rocznikach wieku nadumieralności mężczyzn (*tabl. 1.5.3*).

Gospodarstwa domowe⁵

Według wyników spisu 2011 w Polsce odnotowano 13,6 mln gospodarstw domowych, w tym ponad 5,6 mln (42%), których członkami były osoby w wieku 60 lat i więcej. (*tabl. 2.1.1*)

Gospodarstwo domowe, w którym mieszkała przynajmniej jedna osoba starsza, częściej można było spotkać na wsi (46%) niż w mieście. Liczba gospodarstw domowych tworzonych wyłącznie przez osoby w wieku 60 lat i więcej wynosiła w 2011 roku ponad 2,6 mln i stanowiły

⁵ Wyniki NSP 2011.

one blisko połowę gospodarstw domowych z osobami starszymi. Częściej takie gospodarstwa domowe występowały w miastach niż na wsi.

Wśród ogółu gospodarstw domowych z osobami starszymi, prawie 40% to gospodarstwa, w których mieszkała osoba niepełnosprawna. Więcej takich gospodarstw występowało w miastach (*tabl. 2.1.2*).

Ważnym czynnikiem opisującym gospodarstwa domowe jest sytuacja mieszkaniowa. Biorąc pod uwagę samodzielność zamieszkiwania osób w starszym wieku można stwierdzić, że w 2011 roku spośród wszystkich gospodarstw domowych, których członkami były osoby starsze, zdecydowana większość (4,8 mln) mieszkała samodzielnie, i pod tym względem nie zauważa się większych różnic między miastem i wsią. Wśród nich prawie połowa to gospodarstwa domowe złożone wyłącznie z osób w wieku 60 lat i więcej, co oznacza, że w ich mieszkaniu lub domu nie było osób młodszych. Na wsi gospodarstwa domowe, złożone wyłącznie z osób starszych, nieco częściej zamieszkiwały wspólnie z innym gospodarstwem domowym (*tabl. 2.1.3*).

Osoby starsze najczęściej były członkami wieloosobowych gospodarstw domowych (tzn. złożonych z dwóch lub większej liczby osób) - *tabl. 2.1.5*. Przeciętna liczba osób w gospodarstwie domowym z osobami w wieku 60 lat i więcej to 2,7, co nie odbiega od przeciętnej liczby osób wśród ogółu gospodarstwach domowych. Na wsi gospodarstwa domowe, w skład których wchodzi osoba starsza, były liczniejsze niż w miastach, a przeciętna liczba osób wynosiła 3,4.

Sytuacja dochodowa, warunki bytu, w tym warunki mieszkaniowe

Zgodnie z wynikami badania budżetów gospodarstw domowych w 2015 r. przeciętny miesięczny dochód rozporządzalny na 1 osobę w gospodarstwach domowych zamieszkiwanych wyłącznie przez osoby starsze, w wieku 60 lat i więcej wyniósł 1791,91 zł i był o 30% wyższy niż w gospodarstwach, w skład których wchodziły wyłącznie osoby młodsze, w wieku poniżej 60 lat (*tabl. 3.1*). Analizując te dane należy wziąć pod uwagę średnią liczbę osób w tych gospodarstwach. W gospodarstwach domowych wyłącznie z osobami w wieku 60 lat i więcej dominowały gospodarstwa 1 i 2-osobowe, podczas gdy w skład gospodarstw domowych bez osób starszych wchodziło przeciętnie około 3 osób (w tym dzieci, które pozostawały na utrzymaniu).

Gospodarstwa domowe wyłącznie z osobami w wieku 60 lat i więcej utrzymywały się przede wszystkim z emerytur lub rent, podczas gdy gospodarstwa domowe, w skład których wchodziły tylko osoby poniżej 60 lat, utrzymywały się głównie z pracy najemnej oraz pracy na własny rachunek (*tabl. 3.1*).

Przeciętne miesięczne wydatki na 1 osobę w gospodarstwach domowych zamieszkiwanych tylko przez osoby w wieku 60 lat i więcej wyniosły 1459,97 zł i były o 35% wyższe niż w gospodarstwach, w skład których wchodziły wyłącznie osoby młodsze (*tabl. 3.2*). Udział przeciętnych miesięcznych wydatków na 1 osobę w dochodzie rozporządzalnym w gospodarstwach domowych wyłącznie z osobami w wieku 60 lat i więcej wyniósł 81,5%, podczas gdy w gospodarstwach domowych z osobami poniżej 60 lat - 79,0% (*tabl. 3.2*).

Gospodarstwa domowe, w skład których wchodziły tylko osoby w wieku 60 lat i więcej w porównaniu z gospodarstwami domowymi osób młodszych, ponosiły wyższe wydatki na żywność i napoje bezalkoholowe, użytkowanie mieszkania lub domu i nośniki energii oraz zdrowie (*tabl. 3.2*).

Gospodarstwa domowe wyłącznie z osobami w wieku 60 lat i więcej, w porównaniu z gospodarstwami bez osób starszych, rzadziej oceniały swoją sytuację materialną jako bardzo dobrą lub dobrą, a częściej jako przeciętną i raczej złą lub złą. Szczególnie negatywnie swoją sytuację materialną oceniały osoby w wieku 60 lat i więcej, zamieszkujące samotnie na wsi – prawie co trzecia oceniła swoją sytuację jako raczej złą lub złą (*tabl. 3.3*).

Czynnikiem istotnie różnicującym poziom, dynamikę i strukturę dochodów oraz wydatków jest miejsce zamieszkania gospodarstwa domowego. Sytuacja dochodowa gospodarstw domowych zamieszkujących w miastach jest lepsza niż gospodarstw domowych na wsi. Ta ogólna tendencja dotyczyła również gospodarstw zamieszkiwanych wyłącznie przez osoby w wieku 60 lat i więcej. Gospodarstwa domowe w miastach miały wyższe dochody (o 26% w przypadku gospodarstw wyłącznie z osobami w wieku 60 lat i więcej oraz o 43% w przypadku gospodarstw wyłącznie z osobami poniżej 60 roku życia), jak i wydatki (odpowiednio o 20% i 37%) niż gospodarstwa na wsi (*tabl. 3.1 i 3.2*). Ponadto gospodarstwa domowe w miastach również lepiej oceniały swoją sytuację materialną (*tabl. 3.3*).

Zgodnie z wynikami Badania spójności społecznej 2015 gospodarstwa domowe z co najmniej jedną osobą starszą zamieszkują w mieszkaniach o nieco większej powierzchni użytkowej na osobę niż gospodarstwa bez osób starszych i jednocześnie gospodarstwa z osobami starszymi częściej oceniają swoje mieszkania jako zbyt duże jak na ich potrzeby. Warunki sanitarne w mieszkaniach gospodarstw domowych z osobami starszymi są jednak gorsze od przeciętnych (*tabl.3.4*).

Biorąc pod uwagę ubóstwo oceniane przez pryzmat poziomu wydatków i gospodarowania posiadanymi dochodami, dane wskazują, że osoby starsze są w lepszej sytuacji niż osoby w młodszych grupach wieku. Świadczą o tym wartości stóp ubóstwa skrajnego i braku równowagi budżetowej (*tabl.3.5*). W przypadku jednak wzięcia pod uwagę ubóstwa złych warunków życia okazuje się, że sytuacja osób starszych jest zbliżona do sytuacji osób w młodszych grupach wieku. Analiza wybranych symptomów warunków życia wskazuje nawet, że gospodarstwa domowe z osobami starszymi mogą znaleźć się w gorszej sytuacji niż gospodarstwa bez takich osób. Oprócz wymienionych wcześniej gorszych warunków sanitarnych, w gospodarstwach domowych z osobami starszymi częściej brakuje pieniędzy na zakup żywności lub przepisanych leków (*tabl.3.4*).

Na podstawie wyników badania budżetu czasu z 2013 r. (*tabl. 3.6*) można stwierdzić, że wśród osób starszych, w wieku 60 lat i więcej, w porównaniu z osobami młodszymi, w wieku 18-59 lat, wystąpił mniejszy odsetek osób wykonujących i krótszy czas wykonywania takich grup czynności, jak:

- praca zawodowa (ze względu na prawnie określony wiek emerytalny obejmujący większość osób powyżej 60 roku życia) – odsetek osób wykonujących był niższy o 40,9 p. proc., a czas wykonywania krótszy o 71 min.;
- nauka – odsetek osób wykonujących był niższy o 6,3 p. proc., a czas wykonywania krótszy o 183 min.;
- zamiłowania osobiste (zdominowane w ostatnich latach przez komputer i Internet, które ze względów technicznych i ekonomicznych są mniej dostępne dla osób starszych) – odsetek osób wykonujących był niższy o 15,5 p. proc., a czas wykonywania krótszy o 2 min.;
- dojazdy i dojścia – odsetek osób wykonujących był niższy o 12,9 p. proc., a czas wykonywania krótszy o 11 min.

Odnotowano natomiast większy odsetek osób starszych wykonujących oraz dłuższy czas wykonywania, w przypadku pozostałych grup czynności:

- zajęcia i prace domowe – odsetek osób wykonujących był wyższy o 4,5 p. proc., a czas wykonywania dłuższy o 20 min.;
- dobrowolna praca w organizacjach i poza nimi; pomoc innym; zaangażowanie w działalność organizacji i praktyki religijne – odsetek osób wykonujących był wyższy o 20,3 p. proc. (dominującą rolę odegrały w tym przypadku praktyki religijne), a czas wykonywania dłuższy o 13 min.;

- życie towarzyskie i rozrywki – odsetek osób wykonujących był wyższy o 11,4 p. proc., a czas wykonywania dłuższy o 10 min.
- korzystanie ze środków masowego przekazu – odsetek osób wykonujących był wyższy o 8,1 p. proc. (przede wszystkim oglądanie telewizji), a czas wykonywania tej czynności dłuższy o 83 min.

W przypadku uczestnictwa w sporcie i rekreacji odsetek osób w wieku 60 lat i więcej wykonujących te czynności był o 8,8 p. proc. wyższy niż u osób w wieku 18-59 lat (głównie ze względu na popularność spacerów), ale czas wykonywania tej czynności był nieco krótszy.

Czas wykonywania czynności związanych z zaspokajaniem potrzeb fizjologicznych (sen, jedzenie i picie, mycie się, ubieranie się itp.) był dłuższy o 77 min. dla osób w wieku 60 lat i więcej niż dla osób w wieku 18-59 lat.

Przedstawione relacje są charakterystyczne dla kobiet i mężczyzn, jednak z pewnymi wyjątkami dotyczącymi czasu wykonywania zajęć i prac domowych oraz czasu wykonywania zamiłowań osobistych. O ile czas wykonywania czynności zaliczanych do grupy zajęć i prac domowych dla wszystkich osób w wieku 60 lat i więcej był dłuższy niż u osób w wieku 18-59 lat, to w podziale na płeć wystąpiły różnice. Czas wykonywania zajęć i prac domowych przez starsze kobiety był krótszy niż przez młodsze (o 11 min) podczas, gdy czas ich wykonywania przez mężczyzn był dłuższy wśród starszych niż wśród osób młodszych (o 47 min.). Zróznicowanie ze względu na płeć dotyczyło także czasu wykonywania czynności z grupy zamiłowań osobistych. Czas wykonywania tych czynności był dłuższy u starszych kobiet niż u młodszych (o 6 min.), podczas gdy w przypadku wszystkich osób w wieku 60 lat i więcej czas wykonywania zamiłowań osobistych był krótszy niż w grupie osób 18-59 lat.

Aktywność zawodowa

Na podstawie Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności (BAEL) w 2015 r. ludność aktywna zawodowa w wieku 60 lat i więcej liczyła 1056 tys., z tego 1014 tys. to osoby pracujące (tj. 96,0%). Osoby aktywne zawodowo w wieku 60 lat i więcej stanowiły 6,1% ogółu aktywnych zawodowo w wieku 15 lat i więcej (dla pracujących analogiczny odsetek wynosił 6,3%). Wśród aktywnych zawodowo przeważali mężczyźni - populacja ta liczyła 695 tys. (tj. 65,8%). Współczynnik aktywności zawodowej dla tej zbiorowości wynosił 12,5%, natomiast wskaźnik zatrudnienia ukształtował się na poziomie 12,0%. Populacja osób biernych zawodowo wynosiła 7417 tys., co stanowiło 87,5% ogółu ludności w wieku 60 lat i więcej. Wśród tych osób główną przyczyną bierności była emerytura, którą wskazało aż 6264 tys.

osób. Drugą istotną przyczyną bierności była choroba lub niepełnosprawność, wskazana przez 726 tys. osób (*tabl. 4.1*).

Wśród zarejestrowanych w urzędach pracy bezrobotnych, których liczba w końcu grudnia 2015 r. wyniosła 1563,3 tys. osób, 90,3 tys. (tj. 5,8%) stanowiły osoby w wieku 60 lat i więcej (*tabl. 4.1*).

Emeryci i renciści

Wśród osób w wieku 60 lat i więcej pobierających emerytury z ZUS (*tabl. 4.2*) 59,5% stanowiły kobiety, a 40,5% mężczyźni. W KRUS wielkości te przedstawiały się następująco: 72,6% kobiety i 27,4% mężczyźni. W resortach tzw. „mundurowych” udział kobiet był znacznie niższy w porównaniu do świadczeniobiorców mężczyzn i wynosił - 0,1% w MON, 13,5% w MSWiA i 19,1% w MS. Wśród osób w wieku 60 lat i więcej pobierających renty z tytułu niezdolności do pracy z ZUS kobiety stanowiły 23,1%, natomiast mężczyźni 76,9%. W KRUS udział kobiet był większy i wynosił 42,2%, natomiast mężczyzn 57,8%. W pozostałych instytucjach wypłacających wielkości te wynosiły dla kobiet odpowiednio: 0,04% (w MON), 24,4% (w MSWiA) i 23,8% (w MS).

Zdrowie

Samooceńca zdrowia i doświadczanie ograniczeń w dostępie do usług medycznych

Zgodnie z wynikami Europejskiego Badania Warunków Życia Ludności (EU-SILC) co piąta osoba starsza (w wieku 60 lat i więcej) mieszkająca w Polsce oceniła swoje zdrowie jako dobre lub bardzo dobre (*tabl. 5.1*). Przy czym częściej określali tak swoje zdrowie mężczyźni niż kobiety (odpowiednio 23,5% wobec 19,2%).

Z kolei co trzecia osoba starsza uznała, że jej zdrowie jest złe lub nawet bardzo złe. Nieznacznie częściej odpowiadały tak kobiety niż mężczyźni (33,0% wobec 31,0%).

Zgodnie z samooceną, dobrym lub bardzo dobrym zdrowiem cieszył się większy udział osób starszych mieszkających w miastach (23,5%) niż na wsi (16,5%), a suma odsetków wskazań na zły lub bardzo zły stan zdrowia była większa wśród mieszkańców wsi (34,0%) w porównaniu do miast (31,1%).

Jednocześnie niespełna połowa wszystkich osób w wieku 60 lat i więcej nie określiła swojego zdrowia w sposób jednoznaczny. Około 47% osób starszych stwierdziło, że ogólnie ocenia swoje zdrowie jako „takie sobie, ani dobre ani złe”.

Jak wynika z tabl. 5.2 dwie trzecie osób powyżej 60 roku życia wskazało na długotrwałe problemy zdrowotne lub choroby przewlekłe, które trwają (lub przewiduje się że będą trwały) co najmniej 6 miesięcy. Częściej były to kobiety (69,6%) niż mężczyźni (63,3%). Większy udział osób o długotrwałych problemach zdrowotnych lub chorobach przewlekłych odnotowano w miastach (68,3%) niż na wsi (64,9%).

Poważnie lub niezbyt poważnie ograniczona zdolność do wykonywania codziennych czynności (trwająca już od co najmniej 6 miesięcy) dotyczyła w 2015 roku blisko połowy osób starszych (niezależnie od miejsca zamieszkania). Odsetek wskazań na ograniczoną zdolność do wykonywania codziennych czynności (w stopniu poważnym lub niezbyt poważnym) był o 4,2 p.p. wyższy wśród kobiet niż w grupie mężczyzn (tabl. 5.3).

Biorąc pod uwagę 12 miesięcy poprzedzających badanie⁶, 15% osób w wieku 60 lat i więcej nie skonsultowało się z lekarzem (rodzinnym, pierwszego kontaktu lub specjalistą), gdy tego potrzebowało. Przy czym 39% tych osób jako powód rezygnacji podało „listę oczekujących, brak skierowania”, a 22,4% wskazało na powody finansowe. Rezygnacje z wizyt z powodu „listy oczekujących, braku skierowania” dotyczyły częściej starszych mieszkańców miast niż wsi - różnica między odsetkami wskazań wyniosła 7,5 p.p. (tabl. 5.4).

Choroby przewlekłe i dolegliwości zdrowotne występujące w okresie ostatnich 12 miesięcy

Jak wskazują wyniki Europejskiego Ankietowego Badania Zdrowia (EHIS) przeprowadzonego w 2014 r., występowanie chorób przewlekłych czy dolegliwości (bez względu na czas ich trwania) stwierdzono u większości starszych osób; tylko co 9 osoba deklarowała brak takich problemów.

Przewlekłe choroby lub dolegliwości częściej zgłaszały kobiety i prawidłowość ta występuje we wszystkich grupach wieku. Wzrasta bowiem nie tylko odsetek osób ze schorzeniami przewlekłymi, ale również ich liczba; w większym stopniu dotyczy to kobiet.

Najczęstsza dolegliwość zdrowotna starszych Polaków to nadciśnienie tętnicze, które występowało u ponad połowy tej grupy. Bardzo często starsze osoby skarżyły się na bóle dolnej partii pleców, które wystąpiły u ponad 40% populacji. Trzecim najczęściej zgłaszanym problemem zdrowotnym była choroba zwyrodnieniowa stawów – występowała u blisko 40% osób starszych, następnie bóle szyi lub środkowej części pleców (po 29%) oraz choroba wieńcowa, która występowała u co czwartej starszej osoby. Kolejne pozycje zajęły: cukrzyca (18%), nietrzymanie moczu, choroby tarczycy oraz migrena (po około 12%).

⁶ W 2015 r. badanie EU-SILC odbyło się w okresie 4 maja – 17 lipca.

Jeżeli uwzględni się płeć badanych to można zauważyć, że starsze kobiety częściej niż starsi mężczyźni chorowały na zwyrodnienie stawów, choroby tarczycy, bóle szyi i pleców, częściej również miały nadciśnienie tętnicze, problemy z nietrzymaniem moczu i stany migrenowe. Z kolei u starszych mężczyzn znacznie częściej wystąpił zawał serca lub udar oraz ich negatywne konsekwencje, jak również przewlekłe zapalenie oskrzeli, przewlekła obturacyjna choroba płuc (POCHP) czy rozedma płuc oraz marskość wątroby.

Sprawność narządów zmysłu i ruchu oraz poziom możliwości samoobsługi i wykonania czynności domowych

Tylko co szósta osoba starsza nie używała okularów lub szkieł kontaktowych. Pomimo korzystania z tych urządzeń pomocniczych blisko co druga osoba starsza miała problemy z widzeniem i dotyczyło to zwłaszcza grupy najstarszych. W grupie wieku 80 lat i więcej problemy z widzeniem zgłaszało 2/3 tej populacji, z tego blisko co 5 osoba deklarowała, że ma duże trudności z widzeniem lub w ogóle nie widzi (*tabl.5.7*).

Tylko co dwunasta starsza osoba używała aparatu słuchowego. Z tego urządzenia relatywnie najczęściej korzystali najstarsi - co 6 osoba w wieku 80 lat i więcej. Rozmowę z 1 osobą w cichym pomieszczeniu źle słyszała co czwarta osoba starsza, ale wśród osiemdziesięciolatków – połowa, zaś co 10 sędziwa osoba zadeklarowała duże trudności ze słuchem, bądź nawet głuchotę.

Częściej niż co trzecia starsza osoba zgłosiła w wywiadzie, że ma trudności w przejściu 500 m samodzielnie (bez korzystania z pomocy innej osoby czy urządzenia takiego jak laska, kula, balkonik). Problemy z przejściem na odległość 500 m dotyczyły najczęściej osób 70-letnich i starszych. W grupie wieku 70-79 lat mniejsze lub większe problemy z przemieszczaniem się miała prawie co druga osoba, a w grupie najstarszej – prawie 3/4 tej populacji. Kłopoty z samodzielnym wejściem po schodach i zejściem (na 1 piętro i bez żadnej pomocy) zadeklarowało blisko 30% osób w grupie wieku 60-69 lat, ponad połowa z grupy 70 - 79 lat i prawie 80% osób 80-letnich lub starszych.

W badaniu stanu zdrowia pytano również o zdolność do samoobsługi (tj. czy badana osoba może wykonać czynności, które każdy człowiek dorosły wykonuje codziennie) oraz do prowadzenia gospodarstwa domowego (*tabl.5.8*). Pytania były zadawane wyłącznie osobom w wieku 65 lat i więcej.

Jak pokazują wyniki badania EHIS co trzecia osoba w wieku 65 lat i więcej miała trudności z wykonaniem codziennych czynności związanych z samoobsługą. Dla tej grupy

osób największą trudność stanowiło kładzenie się i wstawanie z łóżka lub siadanie i wstawanie z krzesła, w następnej kolejności kąpanie się lub mycie pod prysznicem oraz ubieranie się i rozbieranie. Problemy z wykonaniem co najmniej jednej z tych czynności zadeklarowała co czwarta osoba w wieku 65 lat i więcej. Poziom codziennej samoobsługi maleje wraz z wiekiem, wśród osób najstarszych (80 lat i więcej) problemy z samoobsługą deklarowało już 6 osób na 10. O skali potrzeb w tym podstawowym aspekcie życia człowieka może świadczyć fakt, że blisko 45% osób starszych mających problemy z podstawową samoobsługą musiało samotnie zmagać się z tymi problemami, bo nie miało żadnej pomocy, ze strony osób lub urzędów.

W odniesieniu do kwestii możliwości prowadzenia gospodarstwa domowego można wnioskować, że występujące ograniczenia zdrowotne nie pozwalają osobom starszym wykonywać okazjonalnie ciężkich prac domowych. Co druga osoba mająca 65 lat i więcej miała trudności z takimi czynnościami. Także robienie codziennych zakupów sprawiało trudność co trzeciej starszej osobie, a w dalszej kolejności wykonywanie lżejszych prac domowych czy też dbanie o sprawy administracyjne i finansowe. Prawie 28% starszych osób zgłaszających ograniczenia w prowadzeniu gospodarstwa domowego nie miało żadnej pomocy i musiało sobie radzić samodzielnie (*tabl.5.9*).

Profilaktyka zdrowotna i częstość korzystania z usług medycznych

Ludzie starsi często poddają się podstawowym badaniom profilaktycznym. W ciągu ostatnich 12 miesięcy przed terminem wywiadu w badaniu EHIS blisko 84% ludzi starszych miało wykonane profesjonalne badanie ciśnienia krwi; badanie poziomu cholesterolu oraz cukru we krwi wykonało ponad 70% ogólnej populacji ludzi starszych. Te podstawowe badania stosunkowo częściej wykonywane były przez sędziwe osoby (grupa 80 lat i więcej), częściej też wykonywały je starsze kobiety niż mężczyźni (*tabl.5.11*).

Niestety, wskazania do wykonywania corocznych szczepień przeciw grypie przez osoby starsze nie znajdują realnego oddźwięku w tej grupie. Jedyne co czwarta taka osoba zadeklarowała, że przynajmniej raz w życiu szczepiła się przeciw grypie, a tylko niespełna co dziesiąta zaszczepiła się w okresie ostatnich 2 lat (w 2013 lub 2014 roku). Wykonywane szczepienia zgodnie z zaleceniami relatywnie częściej deklarowały najstarsze osoby, znacznie częściej mężczyźni niż kobiety.

Niespełna co 3 starsza osoba została chociaż jeden raz w życiu przebadana w kierunku wykrywania raka jelita grubego, wykonując kolonoskopię lub badanie krwi utajonej w kale.

Najczęściej badania te wykonywali najstarsi mężczyźni – co trzeci z grupy w wieku 80 lat i więcej.

Co drugi starszy mężczyzna miał wykonane badanie lekarskie prostaty, a wśród mężczyzn 70-letnich lub starszych - 2/3 tych osób.

Częstość korzystania z usług medycznych jest uzależniona zarówno od przyjętego sposobu dbałości o swoje zdrowie, jak i od kondycji zdrowotnej człowieka w przypadku usług o charakterze leczniczym (naprawczym). Osoby mające problemy zdrowotne, stałe i tymczasowe, potrzebują pomocy medycznej, a zatem częściej z niej korzystają niż osoby cieszące się dobrym zdrowiem. Nietrudno zatem wysnuć wniosek, że osoby starsze stanowią stosunkowo liczną grupę pacjentów w placówkach ambulatoryjnej i stacjonarnej opieki zdrowotnej.

Jak wynika z analizowanego badania, w okresie 12 miesięcy przed przeprowadzeniem wywiadu leczeniu szpitalnemu, które łączyło się z przynajmniej 1 noclegiem, poddała się co piąta osoba starsza (*tabl.10*). Relatywnie częściej hospitalizacji podlegali mężczyźni niż kobiety, zwłaszcza ci najstarsi. Generalnie częstość hospitalizacji wzrasta z wiekiem, kiedy pogarsza się stan zdrowia. O ile w grupie 60-latków niespełna 18% tej populacji poddało się hospitalizacji, to w najstarszej już co czwarta osoba.

Tylko co 10 osoba starsza w ciągu ostatnich 12 miesięcy nie była ani razu u lekarza pierwszego kontaktu czy rodzinnego, co oznacza, że 90% polskich seniorów na takiej wizycie było chociaż 1 raz. Z usług lekarza rodzinnego stosunkowo często korzystali najstarsi mieszkańcy Polski; tylko co 20-ty zadeklarował, że w ostatnim roku nie był ani razu u takiego lekarza. Generalnie porad lekarza rodzinnego częściej potrzebowały kobiety niż mężczyźni w tym samym wieku.

Ponad 70% populacji osób starszych w ciągu ostatnich 12 miesięcy leczyło się u lekarzy specjalistów. Stosunkowo najliczniej z porad specjalistycznych korzystały osoby w wieku 70-79 lat, znacznie rzadziej młodszy i starsi. Podobnie jak w przypadku wizyt u lekarzy POZ, w tej dziedzinie usług zdrowotnych stosunkowo częściej pacjentkami lekarzy specjalistów były kobiety niż mężczyźni, za wyjątkiem najstarszej grupy (80 lat i więcej).

W okresie ostatnich 2 tygodni przed datą wywiadu 92% ogółu osób w wieku 60 lat i więcej zażywało leki, zarówno przepisane przez lekarza, jak i bez recepty. Wśród najmłodszych seniorów leki zażywało 88% tej zbiorowości, a wśród najstarszych ponad 95%. Relatywnie częściej leki zażywane były przez kobiety niż przez mężczyzn.

Wybrane elementy stylu życia

Obiektywne mierniki masy ciała BMI (według aktualnych norm WHO) wskazują, że znaczna część populacji ludzi starszych boryka się z problemem nadwagi lub otyłości. Zbyt dużą masę ciała miało blisko 70% osób starszych, a co czwarta została zaliczona do grona osób otyłych (BMI>30). Relatywnie częściej problemy z nadmierną masą ciała wystąpiły wśród młodszych seniorów, wśród najstarszych problem ten nie był tak częsty (*tabl. 5.12*).

Uwzględniając podział osób starszych według płci można powiedzieć, że odsetek starszych mężczyzn ważących zbyt dużo był nieco wyższy niż kobiet w podobnym wieku, lecz znaczący udział w tej grupie mieli mężczyźni tylko z nadwagą, natomiast wśród kobiet znacznie częściej wystąpił problem otyłości, co zostało zaobserwowane we wszystkich grupach wieku ludzi starszych.

W odróżnieniu od młodszych, osoby starsze rzadziej spożywają warzywa i owoce (*tabl. 5.13*). Zgodnie z wynikami badania, owoce codziennie jadało 63% osób starszych, a najczęściej osoby między 60 a 79 rokiem życia (blisko 2/3 tej grupy). Relatywnie rzadko owoce (nawet przetworzone) spożywały osoby sędziwe.

Co najmniej raz dziennie warzywa spożywało (z wyłączeniem ziemniaków) niespełna 56% starszych osób. Najrzadziej warzywa, podobnie jak i owoce, jadały osoby najstarsze. Niespełna co druga osoba co najmniej 80-letnia podała, że codziennie chociaż jeden raz zjada posiłek zawierający warzywa. Rzadkie spożycie warzyw i owoców dotyczy zwłaszcza najstarszych mężczyzn.

Palenie tytoniu wśród osób starszych nie jest popularne, zwłaszcza w starszych grupach wieku (*tabl. 5.14*). Wśród sześćdziesięciolatków tytoń pali codziennie blisko 30% mężczyzn i ponad 20% kobiet, natomiast w starszych grupach wieku znacznie rzadziej - tylko 10% siedemdziesięciolatków i niespełna 4% osób sędziwych. Starsze osoby palące tytoń codziennie to głównie mężczyźni, natomiast 65% starszych kobiet zadeklarowało, że nigdy nie paliły tytoniu (wśród starszych mężczyzn niespełna co czwarty).

Prawie 43% ogółu osób starszych zadeklarowało całkowitą abstynencję w ciągu ostatnich 12 miesięcy; picie alkoholu zadeklarowało 57% osób starszych, z tego prawie połowa piła alkohol rzadziej niż 1 raz w miesiącu. Alkohol znacznie częściej spożywali starsi mężczyźni niż kobiety, niezależnie od wieku, choć w miarę starzenia się zwiększa się populacja osób nie pijących alkoholu w ogóle. O ile w grupie 60-69 lat alkoholu do ust nie brało tylko nieco ponad 30%, to w kolejnej grupie wieku 70-79 – ponad połowa, a wśród najstarszych blisko 70% zbiorowości (*tabl. 5.15*).

Opieka zdrowotna

Ambulatoryjna opieka zdrowotna

Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne udzielane osobom starszym obejmują porady lekarskie w zakresie podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej oraz porady stomatologiczne w przychodniach i w ramach praktyk lekarskich.

Zgodnie ze sprawozdawczością placówek ochrony zdrowia w 2015 r. osoby w wieku 65 lat i więcej⁷ skorzystały z 85,5 mln porad lekarskich w ramach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej (*tabl.5.16*). W podstawowej opiece zdrowotnej lekarze udzielili osobom starszym ponad 50,5 mln porad, co stanowiło 30,6% ogółu porad w tym zakresie. W opiece specjalistycznej lekarze udzielili osobom starszym 30 mln porad lekarskich, tj. 26,4% wszystkich porad specjalistycznych.

Lekarze dentyści udzielili osobom starszym prawie 4,9 mln porad stomatologicznych, co stanowiło 14% wszystkich udzielonych przez nich porad.

Przeciętna liczba porad lekarskich udzielonych w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej w przeliczeniu na 1 mieszkańca w 2015 r. wyniosła 8,2 porady, podczas gdy w przypadku osób w wieku 65 lat i więcej wskaźnik ten stanowił 14,3 porady na 1 mieszkańca w tym wieku. W przypadku porad stomatologicznych wskaźnik ten dla grupy starszych pacjentów był nieco mniejszy niż dla całej populacji (0,8 w porównaniu do 0,9 dla całej populacji).

Stacjonarna opieka zdrowotna

W opiece stacjonarnej oddziałami szpitalnymi zapewniającymi kompleksową opiekę medyczną i usługi pielęgnacyjne dla osób w starszym wieku są oddziały geriatryczne. Na koniec 2014 r. oddziały geriatryczne dysponowały 853 łózkami, na których w ciągu roku leczono 21,8 tys. pacjentów, tj. prawie o połowę więcej niż w 2010 r. Przyjmując założenie, że oddziały geriatryczne przeznaczone są dla pacjentów w wieku 60 lat i więcej - z tej formy opieki skorzystało blisko 26 pacjentów na 10 tys. ludności w wieku 60 lat i więcej.

Stacjonarne zakłady opieki długoterminowej i hospicyjno-paliatywnej udzieliły w 2014 r. pomocy 30,2 tys. pacjentów, z czego ponad trzy czwarte stanowiły osoby w wieku

⁷ W sprawozdaniach placówek opieki zdrowotnej wyróżniono zbiorowość pacjentów w wieku 65 lat i więcej.

65 lat i więcej (22,7 tys.). W przeliczeniu na 10 tys. ludności w wieku 65 lat i więcej blisko 39 pacjentów skorzystało z tej formy opieki (*tabl. 5.17*).

W końcu 2015 r. zakłady leczenia uzdrowiskowego dysponowały łącznie 43,9 tys. łóżek (*tabl.5.18*). Z leczenia uzdrowiskowego w trybie stacjonarnym i ambulatoryjnym skorzystało 801,7 tys. osób, o 3,4% (tj. 26,3 tys. osób) więcej niż w 2014 roku. Polscy kuracjusze leczeni stacjonarnie i ambulatoryjnie w wieku 65 lat i więcej stanowili grupę 323,1 tys. osób (5,4% ludności Polski w wieku 65 lat i więcej).

Ratownictwo medyczne

W 2015 r. w skali kraju zespoły ratownictwa medycznego udzieliły pomocy medycznej ponad 3 mln osób, z czego osoby w wieku 65 lat i więcej stanowiły 41,7% pacjentów (*tabl. 5.20*). Na każde 1000 osób w wieku 65 lat i więcej przypadało ponad 221 osób, którym udzielono pomocy w trakcie wyjazdów zespołów ratownictwa medycznego. W 2015 r. ze świadczeń zdrowotnych udzielonych w izbie przyjęć/szpitalnym oddziale ratunkowym w trybie ambulatoryjnym (niezakończonym hospitalizacją) skorzystało blisko 4,6 mln osób, z czego osoby starsze stanowiły 22,4%. Na każde 1000 osób w wieku 65 lat i więcej przypadało niespełna 172 osób, którym udzielono świadczenia zdrowotnego w izbie przyjęć/szpitalnym oddziale ratunkowym w trybie ambulatoryjnym.

Dostępność usług socjalnych

Pensjonariusze zakładów stacjonarnych pomocy społecznej

Zakłady stacjonarne pomocy społecznej stanowią inną formę wsparcia, z której mogą korzystać osoby starsze. Placówki te zapewniają pomoc osobom wymagającym całodobowej opieki z powodu między innymi: wieku, choroby, niepełnosprawności, niezależnie od typu placówki (np. dom pomocy społecznej, rodzinny dom pomocy, schronisko dla bezdomnych), czy jej przeznaczenia (np. placówka dla osób w podeszłym wieku, osób przewlekle somatycznie chorych, osób niepełnosprawnych intelektualnie, fizycznie, osób bezdomnych).

W końcu 2015 r. w placówkach tych przebywało ok. 107 tys. pensjonariuszy, z czego osoby w wieku 61 i więcej lat stanowiły ponad 55%. Wśród starszych mieszkańców zakładów stacjonarnych pomocy społecznej większość (62%) przebywała w placówkach działających w mieście. W tej samej kategorii wieku kobiety stanowiły blisko 56% pensjonariuszy.

Aktywność społeczna i obywatelska

Zgodnie z wynikami Badania spójności społecznej 2015, aktywność osób starszych w zakresie kontaktów społecznych jest generalnie niższa niż osób w młodszych grupach wiekowych, o czym świadczą wartości wskaźników izolacji społecznej i uczestnictwa w świeckich organizacjach pozarządowych. Wskaźnik izolacji społecznej wskazuje, że co 10 osoba starsza ma bardzo ograniczone kontakty społeczne. Aktywność osób starszych we wspólnotach, organizacjach lub grupach religijnych jest podobna jak ogółu ludności. Osoby starsze mają natomiast większe zaufanie do ludzi ogólnie rzecz biorąc niż osoby w młodszych grupach wieku.

Ponadto satysfakcja ze spędzania czasu wolnego jest wyższa u osób starszych.

Aktywność edukacyjna i kulturalna

Aktywność edukacyjna

Osoby starsze charakteryzują się niską aktywnością edukacyjną, mierzoną udziałem w kształceniu formalnym i pozaformalnym oraz uczeniu się nieformalnym - uczestnictwo w jakiegokolwiek z form uczenia się w ciągu 12 miesięcy poprzedzających badanie⁸ zadeklarowało jedynie 19,5% respondentów w wieku 60-69 lat, podczas gdy dla ogółu badanych odsetek uczestników kształtował się na poziomie 44,0% (*tabl. 9.1*). Postępujący wraz z wiekiem badanych spadek uczestnictwa w działaniach edukacyjnych miał miejsce we wszystkich analizowanych kategoriach działań edukacyjnych – obok zrozumiałego zmniejszenia udziału osób podejmujących naukę w systemie formalnym (systemie szkolnym oraz studiów wyższych), niska aktywność została odnotowana w przypadku działań z zakresu edukacji pozaformalnej (zorganizowanych pozaszkolnych działań edukacyjnych, m.in. kursów, szkoleń, seminariów) oraz uczenia się nieformalnego, rozumianego jako samodzielne zdobywanie kompetencji, w celu poszerzania wiedzy i umiejętności.

Badaniu, oprócz niedawnego uczestnictwa w działaniach edukacyjnych, poddane zostało również rozpowszechnienie umiejętności, w tym znajomość języków obcych, definiowana jako umiejętność rozumienia i stosowania codziennych wyrażań, w odniesieniu do znanych rzeczy i sytuacji. Osoby w wieku 60-69 lat posługujące się przynajmniej jednym językiem obcym stanowiły 44,0% rozważanej zbiorowości (*tabl. 9.2*).

⁸ Badanie „Kształcenie dorosłych 2011” obejmowało osoby w wieku 18-69 lat.

Jedną z form działań edukacyjnych, prowadzonych z myślą o aktywizowaniu osób starszych stanowią Uniwersytety Trzeciego Wieku (UTW), których funkcjonowanie zostało objęte ogólnopolskim badaniem, przeprowadzonym przez Główny Urząd Statystyczny w listopadzie 2015 roku⁹. Najliczniejszą grupę wśród słuchaczy UTW powyżej 59 roku życia stanowiły osoby w wieku 60-64 lat – 37,4%, podczas gdy najstarsi uczestnicy - powyżej 75 roku życia - stanowili 12,3% słuchaczy (*tabl. 9.3*). Oferta UTW, obejmująca m.in. lektoraty językowe, zajęcia komputerowe oraz zajęcia z zakresu korzystania z nowoczesnych technologii informacyjnych stanowi istotny wkład w zwiększanie uczestnictwa osób starszych w działaniach edukacyjnych, wpisujących się w ideę uczenia się przez całe życie, jednak wciąż słuchacze 464 objętych badaniem UTW stanowią zaledwie 1% ludności w wieku 60 lat i więcej.

Uczestnictwo w kulturze osób w wieku 60 lat lub więcej

W 2014 r. osoby w wieku 60 lat lub więcej stanowiły 10,3% ogółu czytelników zarejestrowanych w bibliotekach publicznych, tj. takich, którzy dokonali co najmniej 1 wypożyczenia w roku sprawozdawczym (*tabl. 10.1*).

Osoby starsze biorą aktywny udział w formach działalności kulturalnej organizowanych przez centra kultury, domy i ośrodki kultury oraz kluby i świetlice (*tabl. 10.2*). W 2014 r. osoby w wieku 60 lat lub więcej stanowiły 18,5% ogólnej liczby członków grup i zespołów artystycznych działających w tych instytucjach (w miastach – 16,8%, a na wsi - 21,5%). W gronie osób wchodzących w skład zespołów wokalnych i chórów 40,2% to osoby w wieku 60 lat lub więcej (w miastach – 41,3%, a na wsi – 38,1%), a członkowie zespołów folklorystycznych w tym wieku stanowili 33,5% ogólnej liczby członków takich zespołów (w miastach – 29,1%, a na wsi – 36,9%).

Aktywny udział osób w wieku 60 lat lub więcej odnotowano w ramach działalności różnorodnych kół zainteresowań, klubów i sekcji we wspomnianych instytucjach kultury. Osoby starsze liczyły blisko 2/5 uczestników tych stałych form działalności (38,7%), choć ich udział był mocno zróżnicowany w zależności od tematyki i formy organizowanych zajęć. Osoby w wieku 60 lat lub więcej stanowiły 56,8% uczestników zajęć kół gospodyń, 48,6% osób biorących udział w spotkaniach dyskusyjnych klubów filmowych, 40,3% - uczestników zajęć informatycznych, a 38,9% - członków kół literackich.

⁹ Sprawozdanie z działalności Uniwersytetów Trzeciego Wieku (UTW-1), dane w odniesieniu do roku szkolnego 2014/2015.

Osoby starsze korzystały także z kursów oferowanych przez instytucje kultury, a w gronie absolwentów kursów było 14,2% osób w wieku 60 lat lub więcej. Warto zwrócić uwagę na istotny odsetek osób w wieku 60 lat lub więcej wśród absolwentów kursów komputerowych - 62,1% (w miastach – 71,1%, a na wsi – 48,6%), a także kursów języków obcych – 24,6% i wiedzy praktycznej – 19,5%.

Z badania uczestnictwa ludności w kulturze w 2014 r. (*tabl. 10.3*) wynika, że aktywność kulturalna osób w wieku 60 lat lub więcej była znacznie niższa w większości form uczestnictwa niż całej badanej zbiorowości (w wieku 15 lat lub więcej). Jedynie w przypadku czytelnictwa prasy odnotowano wyższe odsetki osób starszych niż całej populacji (czytanie gazet 73,7% wobec 71,0% i czasopism – 76,0% wobec 74,8%), a także w grupie osób deklarujących oglądanie telewizji (98,3% wobec 97,6%) oraz chodzących na przedstawienia operowe i do operetki (6,7% wobec 5,3%) i na koncerty filharmoniczne (6,2% wobec 6,0%). Istotne różnice wskazujące na niższą aktywność osób starszych odnotowano w przypadku słuchania muzyki – 80,9% badanej populacji w wieku 15 lat lub więcej deklaroowało słuchanie muzyki, a 68,8% osób w wieku 60 lat lub więcej, uczęszczania do kina - 45,0% wobec 21,8%, a także korzystania z komputera (62,5% wobec 25,6%) i Internetu (62,2% wobec 25,1%).

Udział osób starszych mieszkających w miastach był wyższy niż wśród mieszkańców wsi we wszystkich formach aktywności kulturalnej, co wynika przede wszystkim z trudniejszego dostępu do kultury ludności wiejskiej, w szczególności do instytucji artystycznych.

Wśród osób w wieku 60 lat lub więcej, podobnie jak w całej badanej populacji, w większości form aktywności kulturalnej bardziej aktywne były kobiety niż mężczyźni. Więcej kobiet niż mężczyzn czytało książki (54,9% wobec 40,7%) i czasopisma (78,5% wobec 71,6%) oraz uczęszczało do instytucji kultury. Z kolei więcej mężczyzn niż kobiet czytało gazety (77,7% wobec 71,4%) oraz korzystało z komputera (29,9% wobec 23,2%) i Internetu (29,6% wobec 22,6%).

Uczestnictwo osób starszych (mieszkańców Polski) w podróżach w 2015 r.

W 2015 r. odsetek kobiet w wieku 60 lat i więcej, które uczestniczyły w podróżach (krajowych i/lub zagranicznych) z co najmniej 1 noclegiem w celu prywatnym (wypoczynek, rekreacja i wakacje, odwiedziny u krewnych lub znajomych, zdrowotny, religijny, pielgrzymka, edukacyjny, zakupy) – stanowił 5,8% populacji w wieku 15 lat lub więcej. W przypadku mężczyzn odsetek ten wyniósł 4,6%.

Osoby w wieku 60 lat i więcej uczestniczące w podróżach (krajowych i/lub zagranicznych) z co najmniej 1 noclegiem w celu prywatnym stanowiły w 2015 r. 7,7% mieszkańców miast w wieku 15 lat i więcej oraz zaledwie 2,8% mieszkańców wsi (*tabl.10.1*).

Aktywność sportowa

Osoby w wieku 60 lub więcej lat stosunkowo rzadko uczestniczyły w zajęciach sportowych lub rekreacji ruchowej – jedynie prawie co czwarta osoba (24,6%) wśród ogółu tej grupy wiekowej podjęła takie uczestnictwo (*tabl.10.2*). Deklaracja o uczestnictwie regularnym, częstym dotyczyła 11,4% osób starszych, natomiast 13,2% stanowiły deklaracje o sporadycznym udziale w sporcie lub rekreacji ruchowej. Mężczyźni w tej grupie wiekowej byli nieco bardziej aktywni sportowo-rekreacyjnie niż kobiety (o 5,3 p.proc.).