



Główny Urząd Statystyczny

00-925 WARSZAWA, al. Niepodległości 208

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

Notatka została przygotowana na posiedzenie Sejmowej Komisji Polityki Senioralnej dotyczące „Informacji Ministra Zdrowia na temat wpływu zmian demograficznych i starzenia się społeczeństwa na organizację systemu ochrony zdrowia i Narodowy Program Zdrowia” (w dniu 19.02.2016 r.)

Ludność w wieku 60 lat i więcej

1. Liczba i struktura ludności w wieku 60 lat i więcej
2. Umieralność osób starszych
3. Przeciętne dalsze trwanie życia
4. Zmiany przewidywane w liczbie i strukturze ludności w wieku 60 lat i więcej w perspektywie do 2050 r.

Zdrowie osób starszych w świetle badań statystyki publicznej

1. Stan zdrowia i problemy zdrowotne na podstawie Europejskiego Ankietowego Badania Zdrowia 2014

- 1.1. Samoocena stanu zdrowia
- 1.2. Choroby przewlekłe i dolegliwości zdrowotne występujące w okresie 12 miesięcy
- 1.3. Niepełnosprawność biologiczna osób starszych według kryterium unijnego
- 1.4. Waga ciała
- 1.5. Sprawność narządów zmysłu i ruchu oraz poziom możliwości samoobsługi i wykonania czynności domowych
- 1.6. Profilaktyka zdrowotna i częstość korzystania z usług medycznych

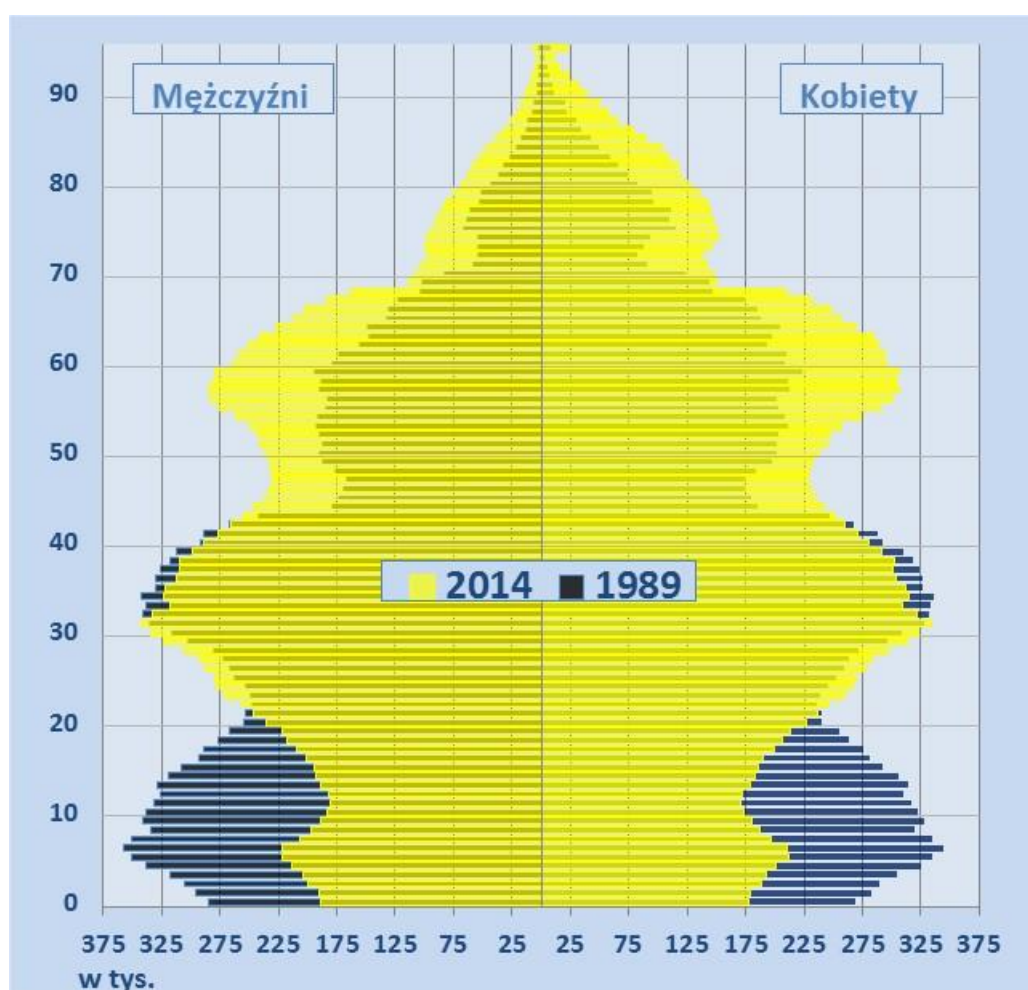
2. Ochrona zdrowia osób starszych

- 2.1. Porady w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej
- 2.2. Wybrane placówki opieki zdrowotnej
- 2.3. Ratownictwo medyczne
- 2.4. Wydatki gospodarstw domowych na zdrowie
- 2.5. Subiektywna ocena jakości opieki zdrowotnej

Ludność w wieku 60 lat i więcej (struktura według płci i wieku, trwanie życia, umieralność, prognoza)

W okresie ostatniego ćwierćwiecza obserwujemy w Polsce **spowolnienie rozwoju demograficznego oraz znaczące zmiany w strukturze wieku jej mieszkańców**. Trwający proces starzenia się ludności Polski (**Wykres 1**) będący wynikiem korzystnego zjawiska, jakim jest wydłużanie się trwania życia, jest pogłębiany niskim poziomem dzietności. Zmiany te są jednocześnie zintensyfikowane przez zwiększoną emigrację młodych osób.

Wykres 1. Ludność według płci i wieku w latach 1989 i 2014 (piramida wieku)



Co prawda, Polska nadal jest postrzegana w Europie jako kraj demograficznie młody, jednak od początku lat 90. ub. wieku przeciętny mieszkaniec Polski postarzał się o ponad 7 lat. W 2014 r. mediana wieku¹ dla całej ludności Polski wyniosła 39 lat; kobiety są starsze – ich wiek środkowy to ponad 41 lat, dla mężczyzn – prawie 38 lat. Natomiast w 1990 r. wiek środkowy wynosił: ogółem – niewiele ponad 32 lata, mężczyźni – niespełna 31, a kobiety prawie 33 lata.

¹ Mediana wieku (wiek środkowy) – parametr wyznaczający granicę wieku, którą połowa badanej populacji już przekroczyła, a druga połowa jeszcze nie osiągnęła.

1. Liczba i struktura ludności w wieku 60 lat i więcej

W końcu 2014 r. liczba ludności Polski wynosiła 38,5 mln, w tym **ponad 8,5 mln stanowiły osoby w wieku 60 lat i więcej (ponad 22%)**. W latach 1989-2014 liczba osób w starszym wieku wzrosła o ponad 2,9 mln, w tym największy wzrost – o 1 mln – odnotowano dla grupy 60-64 latków. Udział osób w wieku co najmniej 60 lat w ogólnej populacji wzrósł o 7,5 punktu procentowego, tj. z 14,7% w 1989 r. do 22,2% w 2014 r. Dla porównania odsetek dzieci i młodzieży zmniejszył się w tym czasie o ponad 12 p.proc. – z prawie 30% do 18% (Tablica 1).

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. Jednak najwyższe tempo przyrostu dotyczyło osób w wieku co najmniej 80 lat, ich udział w ogólnej liczbie ludności Polski jest niewielki, ale podwoił się – z niespełna 2% w 1989 r. do 4% w 2014 r., tj. z wielkości ok. 753 tys. do 1 529 tys. osób (Tablica 1 i Wykres 2).

Tablica 1. Ludność w wieku 60 lat i więcej w latach 1989 i 2014

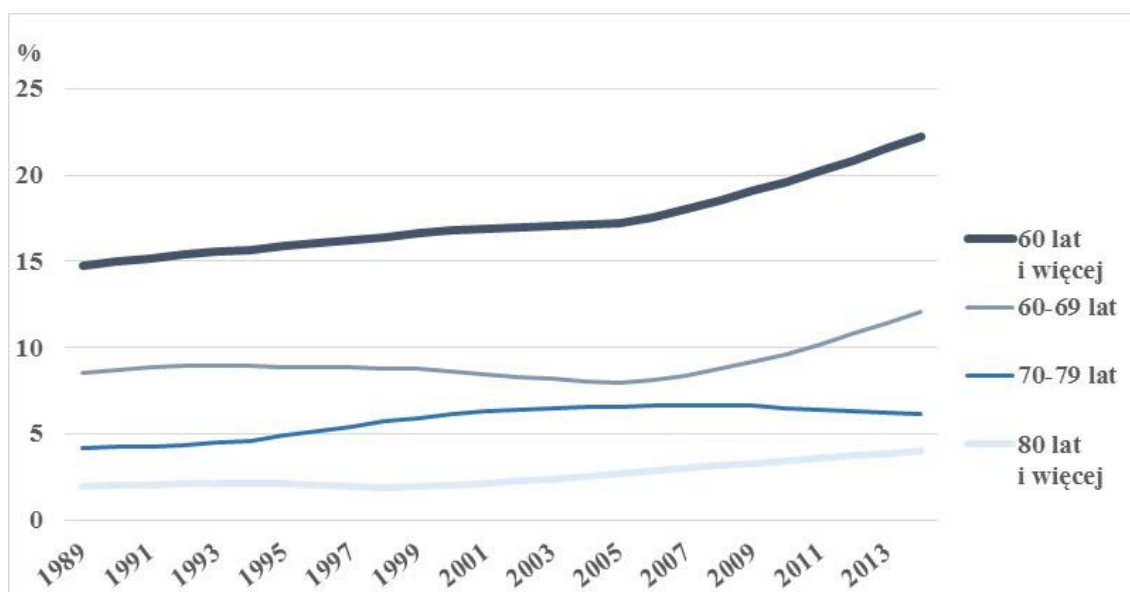
Wiek	1989			2014		
	ogółem	mężczyźni	kobiety	ogółem	mężczyźni	kobiety
Ludność ogółem w tys.	38038,4	18540,5	19497,9	38478,6	18619,8	19858,8
60 lat i więcej w tys.	5603,9	2225,4	3378,5	8547,8	3515,8	5032,0
	w % do ogółem					
60 lat i więcej	14,7	12,0	17,3	22,2	18,9	25,3
60-64 lata	4,8	4,3	5,2	6,9	6,7	7,2
65-69 lat	3,8	3,2	4,3	5,1	4,7	5,5
70-74 lat	2,1	1,6	2,4	3,2	2,7	3,6
75-79 lat	2,2	1,6	2,7	3,0	2,3	3,6
80 lat i więcej	2,0	1,2	2,7	4,0	2,5	5,3
	65 lat i więcej = 100%					
60-64 lata	32,4	36,2	30,0	31,3	35,3	28,4
65-69 lat	25,5	26,5	24,8	23,0	24,9	21,8
70-74 lat	13,9	13,7	14,1	14,4	14,4	14,4
75-79 lat	14,7	13,3	15,6	13,4	12,2	14,3
80 lat i więcej	13,4	10,3	15,5	17,9	13,3	21,1

Jest to bezpośredni przykład na starzenie się ludności Polski w wyniku oddziaływania coraz dłuższego trwania życia (wzrost odsetka osób w mocno zaawansowanym wieku) w połączeniu z obserwowaną w Polsce niską dzietnością, tj. rosnący udział osób w starszym wieku w ogólnej populacji, w miejsce udziału dzieci i młodzieży.

Wśród populacji w starszym wieku **większość stanowią kobiety (59%)**, na 100 mężczyzn przypada ich 143 (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 o ponad 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 54% zbiorowości i współczynnik feminizacji wynosi 125, a wśród osób co najmniej 80-letnich już 70% to kobiety i na 100 mężczyzn przypada ich 228.

Wykres 2. Zmiany w liczbie ludności w wieku 60 lat i więcej w latach 1989-2014 w % do ogólnej liczby ludności Polski



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

2. Umieralność osób starszych

Wśród 376 tys. osób zmarłych w 2014 roku osoby w wieku 60 lat i więcej stanowiły około 82%, natomiast blisko ćwierć wieku wcześniej – w 1990 r. – 74%. Wielkość tego wskaźnika jest uwarunkowana 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 (Tablica 2).

Współczynnik zgonów² dla całej grupy starszych osób obniżył się w tym czasie o prawie 14 punktów promilowych (z ponad 50‰ w 1990 r. do prawie 37‰ w 2014 r.), a w przypadku seniorów (80 lat i więcej) aż o 42 p.prom. – podczas gdy współczynnik dla całej populacji Polski pozostał na zbliżonym poziomie i wynosi ok. 10‰ (Tablica 2).

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. wieku wśród zmarłych osób starszych największy odsetek stanowiły osoby w grupie wieku 80-84 lata, począwszy od 2000 r. jest to grupa w wieku 85 lat i więcej. Przedstawione zmiany znajdują odzwierciedlenie w wydłużaniu się przeciętnego dalszego trwania życia ludności.

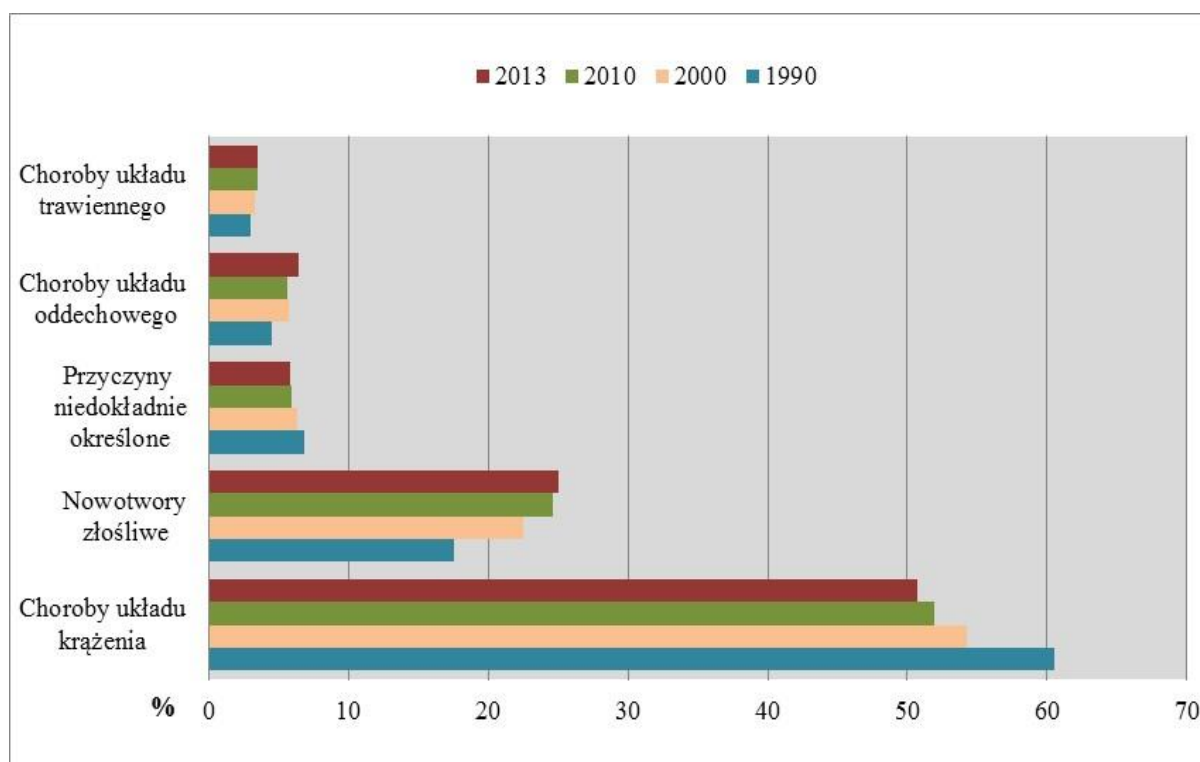
² Liczba zgonów osób o danej płci i wieku na 1000 ludności tej płci i grupy wieku.

Tablica 2. Zgony według wieku osób zmarłych w latach 1990-2014

Lata	Ogółem	Z tego w wieku 60 lat i więcej						
		razem	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85 lat i więcej
W liczbach bezwzględnych								
1990	390343	287308	37426	43572	36275	57782	58214	54039
2000	368028	284578	28922	41045	52332	56405	39050	66824
2010	378478	297265	32330	28081	40752	54011	62171	79920
2014	376467	308141	35675	35785	33909	47917	60595	94260
Na 1000 ludności danej grupy wieku								
1990	10,2	50,3	20,4	29,2	43,2	75,4	115,5	198,0
2000	9,6	44,6	16,9	25,3	38,4	60,2	96,9	189,4
2010	9,8	40,0	14,4	20,5	29,9	47,0	78,4	159,6
2014	9,8	36,6	13,5	19,0	27,3	41,8	70,4	146,3

Ze starzeniem się najbardziej związane są **choroby układu krążenia**. W 2013 roku spośród ogólnej liczby zgonów spowodowanych chorobami układu krążenia ponad 80% dotyczyło osób w wieku co najmniej 60 lat.

Wykres 3. Zgony osób w wieku 60 lat i więcej według wybranych przyczyn (w %) w latach 1990, 2000, 2010 i 2013



Na przestrzeni ostatniego ćwierćwiecza u osób w wieku 60 lat i więcej nastąpił spadek udziału zgonów kardiologicznych – niemniej nadal stanowią one ponad połowę wszystkich zgonów osób starszych (Wykres 3). W 2013 r. były przyczyną 54% zgonów osób w wieku 60 lat i więcej, w tym prawie jedną czwartą stanowiły: choroba niedokrwienna serca (11%) oraz miażdżyca (12%). Częstość zgonów w wyniku chorób układu krążenia była blisko dwukrotnie wyższa w grupie osób starszych niż w grupie osób w wieku do 60 lat.

Drugą najczęstszą przyczyną zgonów są nowotwory, w tym **nowotwory złośliwe**. W tym przypadku na przestrzeni analizowanych ponad 20 lat obserwujemy wśród osób starszych wzrost udziału – o ponad 7 p.proc. – zgonów spowodowanych nowotworami. W 1990 r. odsetek zmarłych w wyniku nowotworów osób starszych wyniósł około 18%, natomiast w 2013 r. już 25%.

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, oskrzela i płuca oraz nowotwory jelita grubego.

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.

Struktura zgonów według przyczyn **różni się ze względu na płeć**. Wśród kobiet częściej przyczyną zgonu są choroby układu krążenia, natomiast mężczyźni częściej niż kobiety umierają na skutek nowotworów złośliwych. W 2013 roku dla ponad 55% kobiet zmarłych w wieku co najmniej 60 lat przyczyną były choroby układu krążenia, a odsetek ten wśród mężczyzn wyniósł niecałe 46%. Natomiast w wyniku nowotworów złośliwych zmarło blisko 28% mężczyzn i około 20% kobiet. Różnice te wynikają ze struktury wieku osób starszych – kobiety przeważają liczebnie wśród osób w bardzo zaawansowanym wieku, dla których choroby układu krążenia są najczęściej wskazywane przez lekarzy jako przyczyna zgonu.

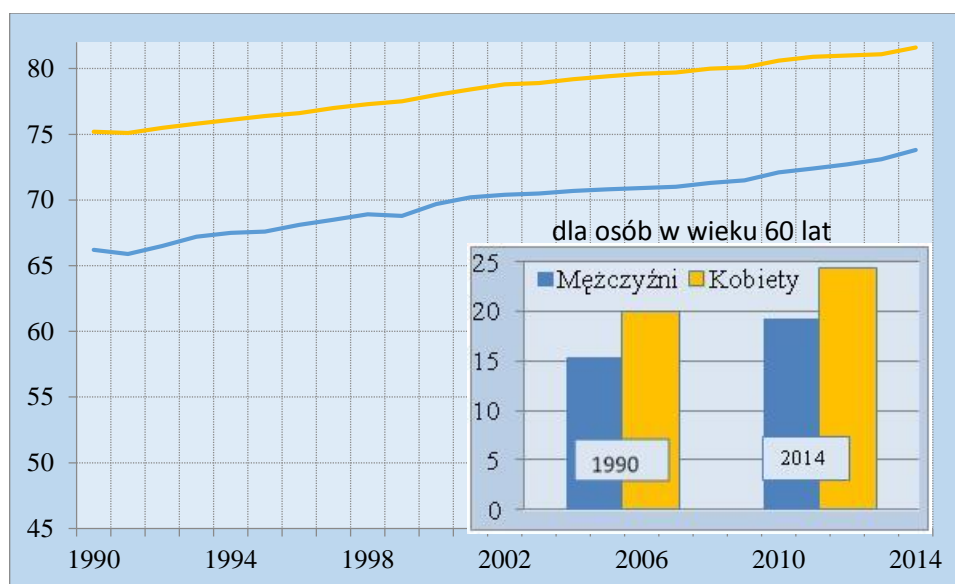
3. Przeciętne dalsze trwanie życia

Szybki postęp w dziedzinie medycyny umożliwiający wcześniejsze i dokładniejsze diagnozowanie chorób, a tym samym skuteczniejsze ich leczenie, jak również prowadzenie zdrowszego stylu życia, zmiana diety oraz działania programowe prowadzące do zapewnienia lepszych warunków życia, pracy, kształcenia, kultury fizycznej oraz wypoczynku i rekreacji wpływają na poprawę kondycji zdrowotnej Polaków i ich dłuższe życie.

Rok 1992 zapoczątkował okres **dynamicznego wzrostu przeciętnego trwania życia** w Polsce (Wykres 4). Korzystne zmiany, tj. spadek natężenia zgonów spowodowały, że na przestrzeni lat 1991-2014 przeciętne trwanie życia mężczyzn wzrosło o 7,9 lat (do 73,8 lat), a kobiet o 6,5 lat (do 81,6).

W ciągu ostatnich 23 lat **wydłużyło się także dalsze trwanie życia osób w wieku 60 lat** (Wykres 4). W 2014 r. 60-letni mężczyzna miał przed sobą jeszcze 19,2 lat życia, a kobieta w tym wieku – średnio – 24,3 lat. Zatem, dalsze trwanie życia 60-latków wydłużyło się w stosunku do 1991 r. o 4,1 lat dla mężczyzn i 4,5 dla kobiet. Jednocześnie oznacza to, że – zgodnie z tablicami trwania życia – w 2014 r. wieku 60 lat nie dożyło ok. 17% mężczyzn i 7% kobiet – różnica ta jest wynikiem nadumieralności mężczyzn obserwowanej we wszystkich, także młodszych, grupach wieku ludności. W 1991 r. odsetek dla umieralności przedwczesnej (przed 60 rokiem życia) był znacznie wyższy i wynosił odpowiednio 29% dla mężczyzn i 12% dla kobiet.

Wykres 4. Przeciętne trwanie życia w Polsce noworodka oraz osoby w wieku 60 lat w latach 1990-2014



W 2014 r. przewidywane kolejne lata życia dla mężczyzny w wieku 70 lat to 12,9 lat (o 3,2 więcej niż w 1991 r.), dla kobiety 16,3 (więcej o 3,9 lat). Z kolei 80-letni mężczyzna miał przed sobą jeszcze 7,7 roku życia, tj. o 2,2 lata więcej niż jego rówieśnik w 1991 r., natomiast kobieta – 9,4 lat, tj. o ponad 2,7 lat więcej.

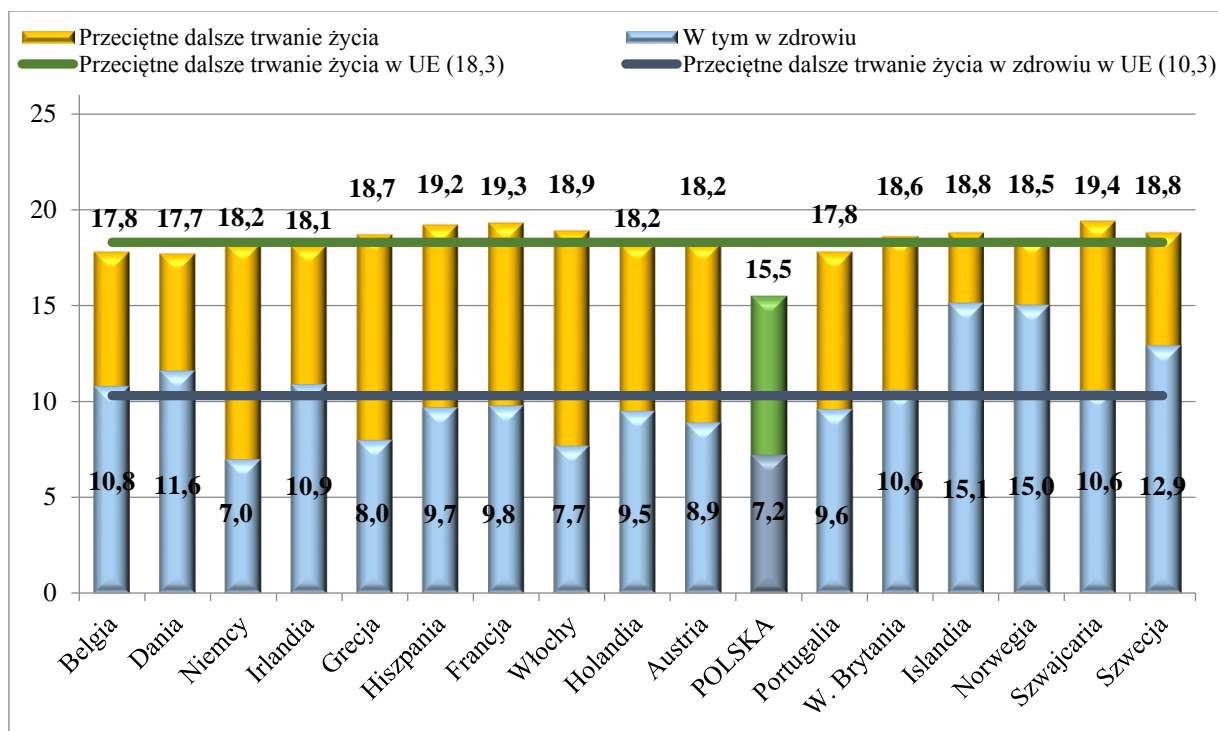
Pomimo sukcesywnego wydłużania się dalszego trwania życia Polska nadal wypada bardzo niekorzystnie na tle rozwiniętych krajów europejskich. W 2013 r. w Polsce dalsze trwanie życia mężczyzn w wieku 65 lat było prawie o 4 lata krótsze niż ich rówieśników we Francji czy Szwajcarii (dane Eurostatu). Z kolei wśród kobiet w tym wieku co najmniej 3,5 letnią przewagą nad Polkami miały Francuzki i Hiszpanki.

Pełniejszą interpretację danych dotyczących **trwania życia umożliwia analizowanie ich w powiązaniu ze stanem zdrowia**. Wskaźnik **przeciętnego trwania życia w zdrowiu** określa dla osoby (o danej płci i wieku) średnią liczbę lat życia bez niepełnosprawności (w zdrowiu). Zatem, wskaźnik ten dodaje wymiar jakościowy do przewidywanej liczby lat życia i pozwala na obserwację, czy dłuższe życie oznacza jednocześnie dłuższe życie w dobrym zdrowiu.

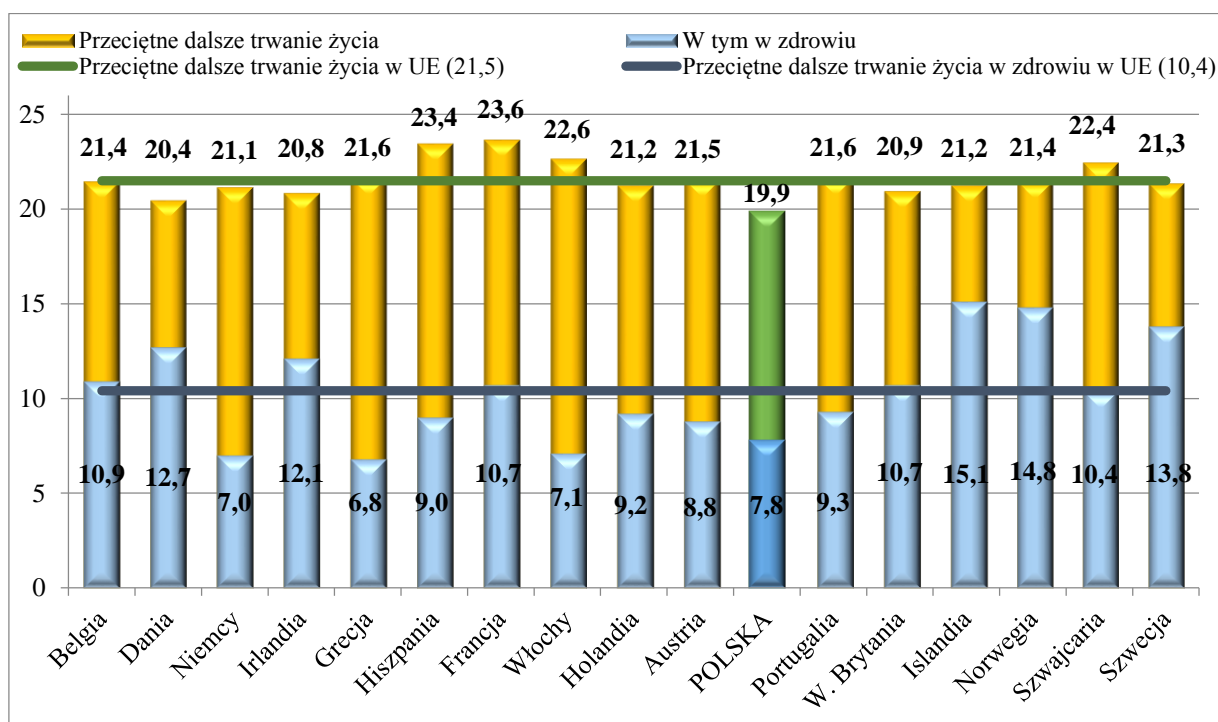
Jak wskazują wyniki badań Eurostat-u dotyczące 2013 roku (Wykres 5), trwanie życia w zdrowiu w Polsce stanowiło dla mężczyzn 81% przewidywanej długości życia, a dla kobiet 77%. Oznacza to, że dla urodzonego w 2013 r. mężczyzny – pierwsze 59 lat będzie okresem bez ograniczeń spowodowanych niepełnosprawnością (np. przewlekłymi chorobami), a dla kobiet – pierwsze 63 lata. Jednak wraz z wiekiem wskaźniki te ulegają obniżeniu i udział procentowy pozostałego życia bez niepełnosprawności zmniejsza się. Dla mężczyzn w wieku 65 lat dalsze życie w zdrowiu dotyczy już tylko mniej niż połowy (ok. 46%) pozostałych lat życia, co przekłada się na 7,2 lat, a dla kobiet 39%, tj. 7,8 lat. W porównaniu ze wspomnianymi wcześniej krajami europejskimi jest to średnio o 3,1 lat mniej w przypadku mężczyzn i o 2,6 dla kobiet.

Wykres 5. Przeciętne dalsze trwanie życia i przeciętne dalsze trwanie życia w zdrowiu dla osób w wieku 65 lat w Polsce i wybranych krajach europejskich w 2013 r.

Mężczyźni



Kobiety

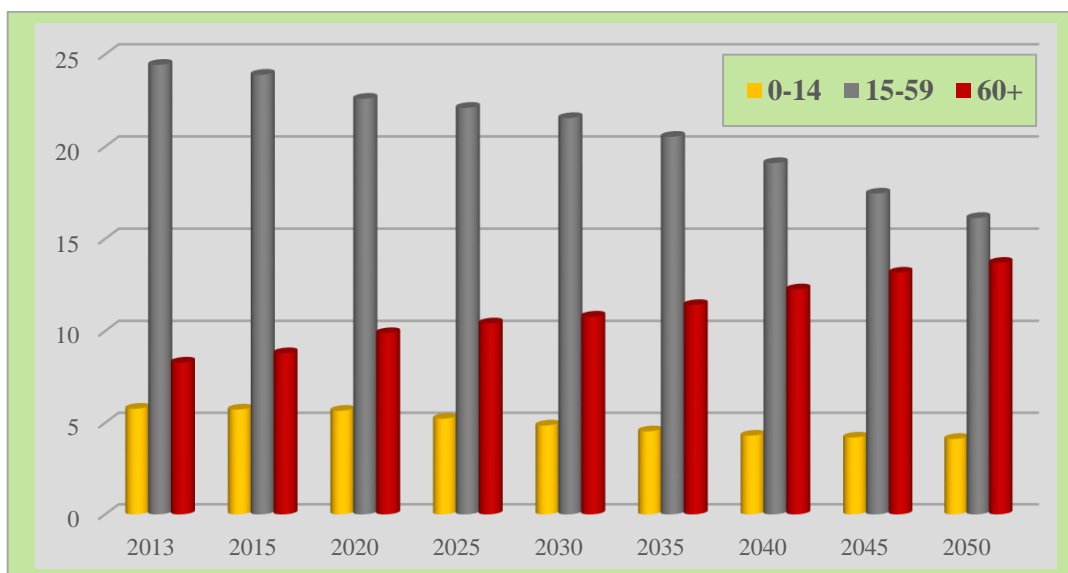


Źródło: dane Eurostu (luty 2016 r.)

4. Zmiany przewidywane w liczbie i strukturze ludności w wieku 60 lat i więcej w perspektywie do 2050 r.

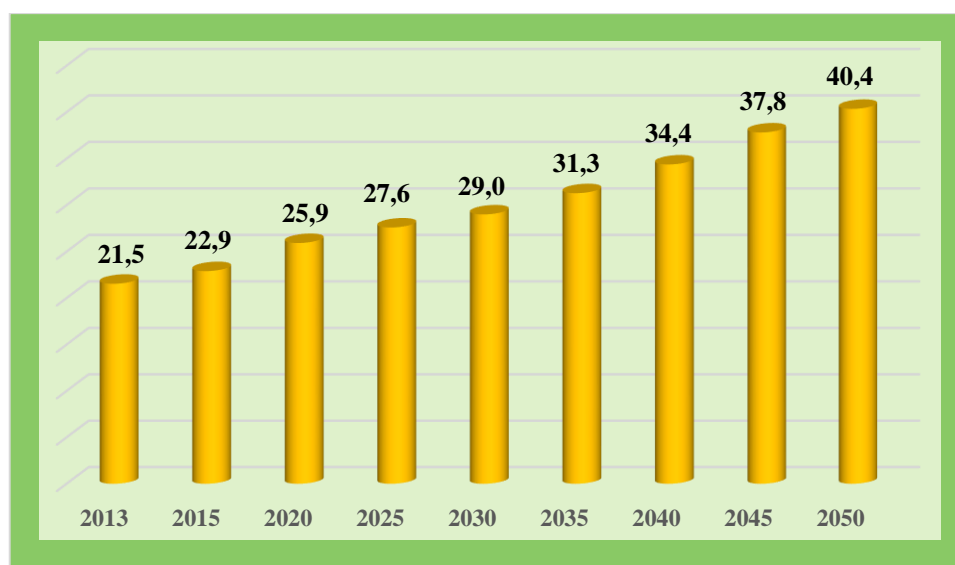
Zgodnie z założeniami opracowanej przez Główny Urząd Statystyczny prognozy demograficznej³, obejmującej okres do 2050 r., w przyjętej perspektywie wystąpi znaczne zmniejszenie liczby dzieci (w wieku 0-14 lat) i osób dorosłych (w wieku 15-59), natomiast zwiększy się liczba i udział osób w wieku co najmniej 60 lat (Wykres 6).

Wykres 6. Prognozowana liczba ludności według wybranych grup wieku (w mln)



Do końca horyzontu prognozy spodziewany jest przyrost odsetka ludności w wieku 60 lat i więcej o prawie 19 p.proc. (w miastach o 19,3 p.proc. oraz o 18,7 na wsi). W rezultacie udział osób starszych w populacji mieszkańców Polski zwiększy się z 21,5% w 2013 r. (8,3 mln) do 40,4% (13,7 mln) w ostatnim roku prognozy (Wykres 7).

Wykres 7. Udział ludności w wieku 60 lat i więcej w ogólnej liczbie ludności (w %)



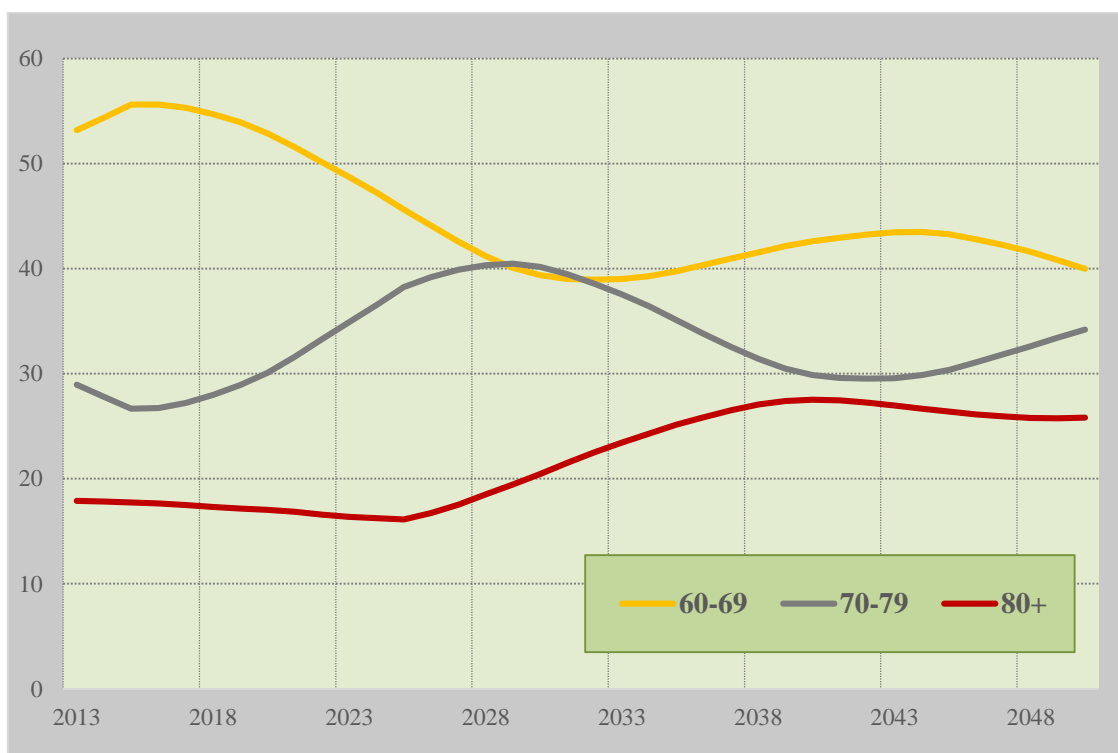
³ Prognoza ludności na lata 2014-2050, Studia i analizy statystyczne, GUS 2014

Liczebność tej zbiorowości zwiększy się w skali kraju o 5,4 mln w 2050 r., ale znaczący wzrost liczby osób starszych wystąpi już w pierwszych latach prognozy, ponieważ populację ludzi starszych będą zasilali bardzo liczne roczniki wyżu urodzeń z lat 50 i 60-tych ub. wieku. Przebieg zmian liczebności subpopulacji w wieku 60 lat i więcej pokrywa się z występowaniem wyżów i niżów urodzeń notowanych w drugiej połowie ubiegłego stulecia. Po 2020 roku dynamika procesu ulegnie spowolnieniu aż do roku 2030, po czym nastąpi ponownie znaczne zwiększenie liczebności tej grupy ludności jako konsekwencja wchodzenia w wiek starości demograficznej licznych roczników z lat 1975-1985. W ostatnim roku prognozowanego okresu liczba osób w wieku 60 lat i więcej będzie stanowiła 165,2% zasobów z 2013 r. (Wykres 7); w miastach 148,3% i 196,5% – na terenach wiejskich.

Obok wyżów demograficznych, które zasilą subpopulację osób starszych istotną rolę w zwiększeniu liczby i odsetka osób w wieku co najmniej 60 lat odegra też wydłużanie się dalszego trwania życia. Zgodnie z założeniami prognozy – urodzony w 2050 r. mężczyzna będzie miał przed sobą średnio 81,1 lat życia, a więc o 9 lat więcej niż w 2013 r., natomiast przeciętne trwanie życia kobiet wyniesie 87,5, czyli o 6,4 lat dłużej niż obecnie. Zatem wydłuży się także dalsze trwanie życia osób, które w 2050 r. będą w wieku 60 lat lub starszym.

Jak wspomniano wcześniej zbiorowość osób starszych nie jest grupą jednorodną. Dla zobrazowania zmian w przyszłej strukturze ludności w starszym wieku istotne jest wyodrębnienie w tej zbiorowości trzech grup, tj. osób w wieku 60-69 lat, 70-79 oraz 80 lat i więcej (Wykres 8).

Wykres 8. Struktura populacji osób starszych według grup wieku (w %)



W przebiegu zmian struktury populacji w starszym wieku znakomicie widać wpływ wyżów i niżów urodzeń z przeszłości. Do 2030 r. systematycznie będzie wzrastał udział ludności w wieku 70-79 lat, natomiast odsetek najmłodszej subpopulacji (60-69 lat) będzie malał. Zjawisko to

ulegnie odwróceniu w latach 2030-2043. W ostatnim okresie prognozy ponownie będzie rósł odsetek najmłodszej grupy, a zmniejszył się odsetek osób w wieku 70-79 lat.

Do 2025 będziemy obserwować niewielki spadek odsetka najstarszej grupy wieku, tj. 80 lat i więcej (z 17,9% w 2013 do 16,1%). Potem jednak, do około roku 2040, będzie następował szybki i wyraźny wzrost udziału tej subpopulacji, związany z wchodzeniem w wiek późnej starości bardzo licznych roczników urodzonych pomiędzy końcem drugiej wojny światowej, a początkiem lat sześćdziesiątych. W latach 2025-2040 odsetek osób w wieku 80 lat i więcej w zbiorowości osób starszych (60 lat i więcej) wzrośnie z 16,1% do 27,5%. Ostatnia dekada prognozy przyniesie niewielki spadek wielkości tego wskaźnika – do poziomu 25,8% w 2050 r.

Liczba ludności w wieku 80 lat i więcej, wykazywana w bieżących bilansach w wielkości około 1,5 mln tys., wzrośnie w 2050 r. ponad dwukrotnie – do ponad 3,5 mln osób, w tym 60% ludności w podeszłym wieku będzie mieszkało w miastach. Uwzględniając strukturę według płci w końcu prognozowanego okresu kobiety będą stanowiły 64% tej grupy wieku.

Podsumowanie

Udział ludności w wieku 60 lat i więcej w całej populacji wynosi obecnie ponad 22% (8,5 mln osób) wobec ok. 15% (5,6 mln) na początku lat 90. ub. wieku.

W perspektywie kolejnych dziesiątków lat nadal będzie rosła zarówno liczba jak i udział tej grupy osób. Wzrost ten będzie bardzo dynamiczny w okresie najbliższej dekady ze względu na osiągnięcie wieku 60 lat przez osoby urodzone w drugiej połowie lat 50. ub. wieku – są to najliczniejsze roczniki w całym okresie powojennym. Np. osób urodzonych w 1956 r. jest obecnie ok. 580 tys. i w bieżącym – 2016 – roku przekroczą 60 lat. Równie licznymi rocznikami są urodzeni w latach 60. ub. wieku (obecnie roczniki te liczą po ok. 530-480 tys. osób) – dla porównania, w ostatnich latach rodzi się mniej niż 400 tys. dzieci rocznie.

Dodatkowo, należy oczekiwać, że trwanie życia będzie się sukcesywnie wydłużało sprzyjając zwiększeniu zarówno liczby, jak i odsetka ludności w starszym wieku w ogólnej populacji Polski. Niestety – dla zdecydowanej większości tej grupy ludności nie będzie to życie w zdrowiu. Podkreślenia wymaga także fakt, że obecnie w przypadku osób w wieku sędziwym (80 lat i więcej) ponad 2/3 to osoby owdowiałe. Są to przede wszystkim kobiety (85% osób owdowiałych w tym wieku), przeważnie mieszkające i żyjące samotnie oraz wymagające wsparcia. Zatem, należy liczyć się z poważnym narastaniem problemu samodzielnej egzystencji przez rosnącą liczebnie zbiorowość osób w wieku starszym, wymagających pomocy – opieki, leczenia i rehabilitacji.

Z opracowanej w 2014 roku prognozy ludności wynika, że w perspektywie do 2050 roku ogólna liczba ludności Polski zmniejszy się o ponad 4,5 mln, natomiast będzie wzrastać zarówno liczba jak i odsetek osób w wieku 60 lat i więcej:

- w 2025 r. (za 10 lat) osób w wieku co najmniej 60 lat będzie ponad 10 mln i będą stanowili prawie 28% ludności kraju,
- w 2035 roku (za 20 lat) – 11,4 mln (32%), tj. prawie 1/3 populacji,
- a w ostatnim roku prognozy (2050) ich udział wzrośnie do ponad 40% (13,7 mln osób w wieku co najmniej 60 lat).

Zdrowie osób starszych w Polsce w świetle badań statystyki publicznej

1. Stan zdrowia i problemy zdrowotne na podstawie Europejskiego Ankietowego Badania Zdrowia 2014

Europejskie ankietowe badanie zdrowia (European Health Interview Survey – EHIS)⁴ to kluczowe narzędzie realizacji jednego z głównych celów Unii Europejskiej w dziedzinie statystyki zdrowia publicznego, jakim jest stworzenie systemu monitoringu zdrowia obejmującego **stan zdrowia, chorobowość, zdrowie psychiczne, wypadki i urazy, korzystanie z opieki zdrowotnej, profilaktykę zdrowotną oraz styl życia**. Badanie realizowane jest cyklicznie co 5 lat w krajach UE – ostatnia runda została przeprowadzona w 2014 r. Wyniki badania umożliwiają poznanie sytuacji zdrowotnej mieszkańców Unii oraz jej uwarunkowań w powiązaniu z charakterystyką demograficzno-społeczną oraz miejscem zamieszkania.

W notatce przedstawiono podstawowe informacje o stanie zdrowia osób starszych w Polsce i ich zachowaniach pro-zdrowotnych oraz informacje na temat częstości korzystania z opieki zdrowotnej, zarówno o charakterze leczniczym jak i zachowawczym⁵.

Zapoznając się wynikami badania wśród osób starszych należy jednakże pamiętać, że Europejskie Ankietowe Badanie Zdrowia jest badaniem subiektywnym, którego przedmiotem jest wiedza i odczucia respondentów na temat własnego zdrowia, a nie ocena obiektywna potwierdzona diagnozą lekarską.

Aktywność człowieka wraz z upływem lat ulega stopniowemu ograniczaniu. Jest to uwarunkowane nie tylko samym procesem starzenia się, ale także stanem zdrowia oraz wpływem warunków życiowych. Populacji ludzi starszych nie można traktować jako jednolitej grupy – już tylko cezurą wieku wyznacza konieczność wydzielenia specjalnych podgrup. Zdrowia i sprawności osoby np. sześćdziesięcioletniej nie można bezpośrednio porównywać z kondycją osiemdziesięciolatka, bo jest o 20 lat od niego młodsza. Konieczne jest zatem wyodrębnienie 3 specjalnych podgrup, tj. osób we wczesnej starości (60-69 lat), starszych (70-79 lat), jak i najstarszych, sędziwych (80 lat i więcej). Istota wymogu porównywania podobnych subpopulacji wśród osób starszych ma swoje uzasadnienia również w odmiennych, bardzo zróżnicowanych warunkach życia. Dla najstarszych mieszkańców Polski okres dzieciństwa lub wczesnej młodości przypadła na trudny okres wojenny lub powojenny, szybko podejmowano wtedy pracę zawodową, zaś poziom życia i warunki pracy pozostawiały wiele do życzenia.

⁴ Główny Urząd Statystyczny reprezentacyjne ankietowe badanie zdrowia ludności Polski przeprowadził już czterokrotnie. Badania w 1996 r. i 2004 r. przygotowano stosując zalecenia międzynarodowych organizacji zajmujących się statystyką zdrowia (Polish HIS). Kolejne dwa badania zrealizowano w 2009 r. oraz w IV kwartale 2014 r. jako Europejskie Ankietowe Badanie Zdrowia.

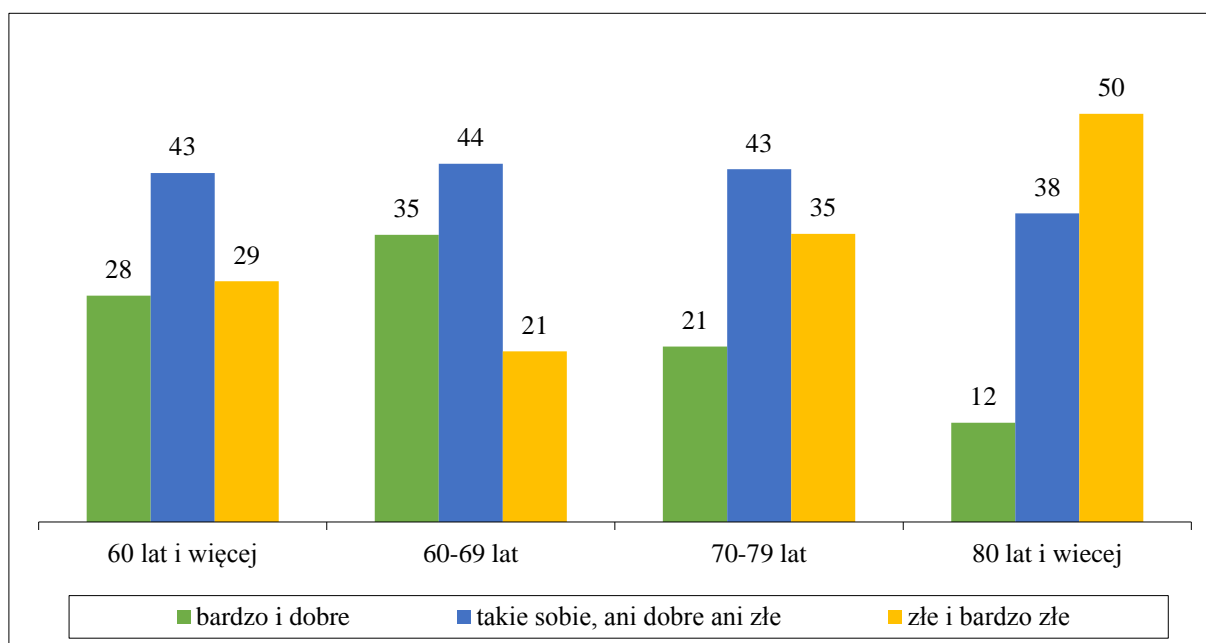
⁵ Szczegółowe wyniki badania zostaną zaprezentowane w raporcie podstawowym „Stan zdrowia ludności Polski w 2014 r.”, którego wydanie planowane jest w czerwcu 2016 roku. Publikacja będzie zawierała część analityczną oraz obszerny aneks tabelaryczny.

Natomiast najmłodsi, którzy już kwalifikują się do grupy osób starszych, urodzili się do połowy lat 50-tych, zaś pracę zawodową podejmowali w połowie lat 70-tych, gdy poziom życia i pracy był wyższy.

1.1 Samoocena stanu zdrowia

Jak wynika z ostatniego badania, aktualna samoocena stanu zdrowia starszych mieszkańców Polski nieznacznie się polepszyła w ciągu ostatnich 5 lat i dotyczyło to zwłaszcza dwóch pierwszych grup, tj. sześćdziesięciolatków i siedemdziesięciolatków. W tych grupach odsetek oceniających swoje zdrowie jako bardzo dobre i dobre wzrósł o ponad 6 punktów procentowych, niestety pogorszyły się oceny stanu zdrowia w grupie najstarszych, nieznacznie mniej osób oceniło swoje zdrowie jako dobre lub bardzo dobre. Bieżącą ocenę stanu zdrowia Polaków w wieku 60 lat i więcej przedstawia poniższy wykres.

Wykres 9. Samoocena stanu osób w wieku 60 lat i więcej – w %



Większość osób starszych ocenia swoje zdrowie jako takie sobie, ani dobre ani złe (43%), 29% – jako złe i bardzo złe, a tylko 28% jako bardzo dobre i dobre. Oceny własnego zdrowia pogarszają się wraz z upływem lat życia. Wśród sześćdziesięciolatków co trzecia osoba oceniła swoje zdrowie jako bardzo dobre lub dobre, a tylko co piąta jako złe lub bardzo złe; natomiast wśród osób najstarszych (80 lat i więcej) co druga osoba deklarowała zły lub bardzo zły stan swojego zdrowia, a tylko co ósma – co najmniej dobry stan zdrowia.

Uwzględniając płeć osób starszych można stwierdzić że kobiety generalnie gorzej oceniają swoje zdrowie niż ich rówieśnicy i taką prawidłowość obserwujemy we wszystkich grupach osób starszych. Stosunkowo największe dysproporcje zaobserwowano wśród siedemdziesięciolatków. W tej grupie wieku aż 28% mężczyzn oceniło swoje zdrowie jako bardzo dobre i dobre, ale wśród kobiet równoletek niespełna 17% (tj. o ponad 10 pkt. procentowych mniej). W pozostałych dwóch grupach dysproporcje oceny stanu zdrowia były nieznacznie mniejsze i wyniosły niespełna 4% na korzyść mężczyzn 60-latków i blisko 8% dla najstarszych mężczyzn.

Pomimo nieznacznej poprawy subiektywna ocena zdrowia starszych mieszkańców naszego kraju niestety nie jest zbyt wysoka. Gorzej niż Polacy swoje zdrowie oceniali jedynie starsi (65 lat i więcej)⁶ mieszkańcy Chorwacji, Estonii, Węgier, Portugalii, Łotwy i Litwy. Pozostali starsi mieszkańcy Unii Europejskiej (ale także Szwajcarii, Islandii i Norwegii) swój stan zdrowia oceniali dużo lepiej niż Polacy. Stosunkowo najwyższe oceny zdrowia zadeklarowali starsi mieszkańcy Szwecji i Szwajcarii. W krajach tych 2/3 osób starszych oceniło swoje zdrowie jako dobre lub bardzo dobre. Także nasi południowi sąsiedzi w starszym wieku oceniają swoje zdrowie lepiej niż Polacy.

1.2 Choroby przewlekłe i dolegliwości zdrowotne występujące w okresie ostatnich 12 miesięcy

Podstawową zmienną uwzględnianą w ankietowych badaniach zdrowia jest występowanie przewlekłych stanów chorobowych. Przy wyborze chorób czy dolegliwości przewlekłych objętych badaniem wiodącym kryterium była częstość występowania danej choroby oraz ocena, na ile dana choroba jest poważna z medycznego i społecznego punktu widzenia. Lista określona dla osób dorosłych obejmowała aż 21 pozycji, z czego 17 stanowiło obligatoryjny standard europejski tego badania. Każda osoba mogła zaznaczyć dowolną liczbę chorób przewlekłych. Wystąpienie już jednej z nich oznaczało zaliczenie danej osoby do grupy osób dotkniętych kiedykolwiek chorobą lub dolegliwością przewlekłą.

Prezentowane dane dotyczą starszych osób chorujących, tj. zgłaszających występowanie wybranych chorób lub dolegliwości w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed przeprowadzeniem badania. Jak wskazują wyniki badania, występowanie chorób czy dolegliwości przewlekłych stwierdzono u większości starszych osób; tylko co 9 deklarowała brak takich problemów. Wraz z wiekiem poszerza się lista występujących chorób przewlekłych czy dolegliwości. Na 1 osobę z grupy 60-69 lat przypadało tylko 3,1 chorób przewlekłych czy dolegliwości, wśród siedemdziesięciolatek już 4,1, a wśród osób najstarszych – 4,5.

Tablica 3. Średnia liczba schorzeń na 1 osobę

Grupy wieku	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety
Ogółem	3,6	3,2	3,9
60-69 lat	3,1	2,8	3,4
70-79	4,1	3,7	4,4
80 lat i więcej	4,5	4,3	4,6

Przewlekłe choroby lub dolegliwości częściej zgłaszają kobiety i prawidłowość ta występuje we wszystkich grupach wieku. W miarę starzenia się jesteśmy coraz bardziej schorowani. 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 występuje u ponad połowy tej grupy. Bardzo często starsze osoby skarżą się na bóle dolnej partii

⁶ Kryterium przyjęte przez Eurostat, ostatnie dostępne dane dotyczą 2013 r.

pleców, które występują u ponad 40% populacji. Trzecim najczęściej zgłaszanym problemem zdrowotnym była choroba zwyrodnieniowa stawów – występuje u blisko 40% osób starszych, następnie bóle szyi lub środkowej części pleców (po 29%) oraz choroba wieńcowa, która występuje u co czwartej starszej osoby. Kolejne pozycje zajęły cukrzyca (18%), nietrzymanie moczu, choroby tarczycy oraz migrena (po około 12%).

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

Tablica 4. Dziewięć najczęstszych chorób lub dolegliwości zdrowotnych wg płci

Mężczyźni	w %	Kobiety	w %
Wysokie ciśnienie krwi	47,2	Wysokie ciśnienie krwi	56,3
Bóle dolnej partii pleców	36,2	Choroba zwyrodnieniowa stawów	47,3
Choroba zwyrodnieniowa stawów	29,0	Bóle dolnej partii pleców	45,5
Choroba wieńcowa, dusznica bolesna	24,8	Bóle szyi (karku) lub inne przewlekłe dolegliwości szyi (karku)	33,9
Bóle środkowej partii pleców	24,0	Bóle środkowej partii pleców	32,4
Bóle szyi (karku) lub inne przewlekłe dolegliwości szyi (karku)	23,7	Choroba wieńcowa, dusznica bolesna	28,0
Choroby prostaty (przerost gruczołu krokowego)	22,5	Cukrzyca	17,6
Cukrzyca	17,7	Choroby tarczycy	17,2
Zawał serca i jego konsekwencje	13,0	Nietrzymanie moczu, problemy z kontrolowaniem pęcherza moczowego	15,4

1.3. Niepełnosprawność biologiczna osób starszych według kryterium unijnego

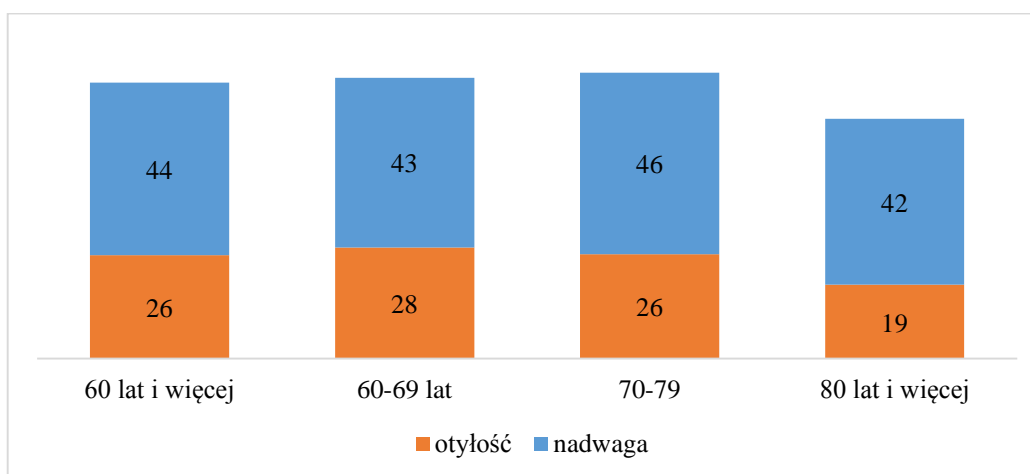
Według metodologii Eurostatu w Polsce pod koniec 2014 r. blisko co druga osoba w wieku 60 lat i więcej została zaliczona do populacji osób niepełnosprawnych biologicznie, czyli osób, które z powodu problemów zdrowotnych miały ograniczoną zdolność wykonywania czynności, jakie ludzie zwykle wykonują (uwzględniono poważne i mniej poważne ograniczenia). Prawie 2/3 wspomianej populacji stanowią osoby, które mają niezbyt poważne ograniczenie w wykonywaniu czynności, a pozostała 1/3 ma ograniczenia poważne. Częstość występowania niepełnosprawności biologicznej rośnie znacząco po ukończeniu 70 roku życia. Według kryteriów unijnych wśród sześćdziesięciolatek trochę częściej niż co trzecia osoba została zaliczona do grupy osób niepełnosprawnych, wśród siedemdziesięciolatek trochę więcej niż połowa zbiorowości, zaś wśród najstarszych – ponad $\frac{3}{4}$ zbiorowości. Starsze kobiety, zwłaszcza po ukończeniu 70 roku życia, znacznie częściej niż mężczyźni w tym wieku zaliczane są do populacji osób niepełnosprawnych; jedynie wśród sześćdziesięciolatek częstość niepełnosprawności biologicznej u mężczyzn była wyższa niż wśród kobiet.

Oceniając poziom niepełnosprawności biologicznej osób starszych w Polsce (w końcu 2013 r.⁷) można stwierdzić, że kształtuje się ona na nieco wyższym poziomie niż średnia unijna. Tym niemniej, w wielu krajach Europy udział osób starszych niepełnosprawnych biologicznie jest dużo wyższy niż w Polsce, np. na Łotwie i w Słowacji ¾ osób starszych to osoby niepełnosprawne biologicznie; natomiast w Estonii, Rumunii, na Litwie, we Włoszech, na Węgrzech, w Grecji i w Niemczech około 60-70% populacji osób starszych stanowią niesprawni biologicznie.

1.4. Waga ciała

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 ma już blisko 70% osób starszych, a co czwarta została zaliczona do grona osób otyłych (BMI>30). Relatywnie częściej problemy z nadmierną masą ciała występują wśród młodszych seniorów, wśród najstarszych problem ten nie jest tak częsty, co widać na poniższym wykresie.

Wykres 10. Zbyt duża masa ciała (BMI>25) – w %



Uwzględniając zróżnicowanie według płci można stwierdzić, że odsetek starszych mężczyzn ważących zbyt dużo jest nieco wyższy niż kobiet w podobnym wieku, lecz znaczący udział w tej grupie mają mężczyźni tylko z nadwagą, natomiast wśród kobiet znacznie częściej występuje problem otyłości, co zostało zaobserwowane we wszystkich grupach wieku osób starszych.

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

W miarę upływu lat zmniejsza się sprawność narządów zmysłu i ruchu. Najszybciej psuje się nam wzrok. Tylko co szósta osoba starsza nie używa okularów lub szkieł kontaktowych. Pomimo korzystania z tych urządzeń pomocniczych, blisko co druga ma problemy z widzeniem, zwłaszcza osoby najstarsze. W grupie wieku 80 lat i więcej problemy z widzeniem zgłasza 2/3 tej populacji, z tego co 5 osoba deklarowała, że ma poważne problemy z widzeniem lub w ogóle nie widzi.

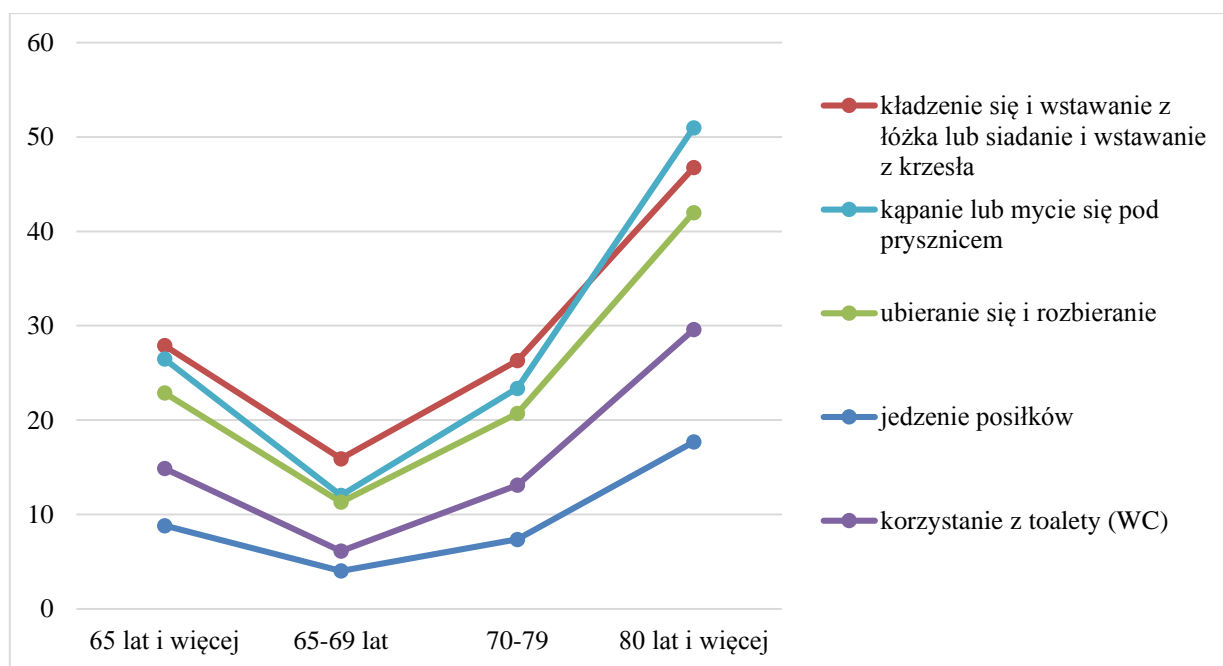
⁷ Ostatnie dostępne są dane dla 2013 r.; dotyczą osób w wieku 65 lat i więcej

Tylko co dwunasta osoba starsza używa aparatu słuchowego, Z tego urządzenia relatywnie najczęściej korzystają najstarsi – co 6 osoba w wieku 80 lat i więcej. Źle słyszy rozmowę z 1 osobą w cichym pomieszczeniu co czwarta osoba starsza, ale wśród osiemdziesięciolatków – połowa, zaś co 10 sędziwa osoba zadeklarowała poważne problemy ze słuchem, bądź nawet głuchotę.

Częściej niż co trzecia starsza osoba zgłosiła w wywiadzie, że ma trudności w przejściu 500m samodzielnie (bez korzystania z pomocy innej osoby czy urządzenia takiego jak laska, kula, balkonik). Problemy z przejściem na odległość 500 m dotyczą najczęściej osób 70-letnich i starszych. W grupie wieku 70-79 lat mniejsze lub większe problemy z przemieszczaniem się ma prawie co druga osoba, a w grupie najstarszej – prawie ¼ tej populacji. Kłopoty z samodzielnym wejściem i zejściem ze schodów (na 1 piętro i bez żadnej pomocy) deklarowało 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. Pytania były zadawane wyłącznie osobom w wieku 65 lat i więcej.

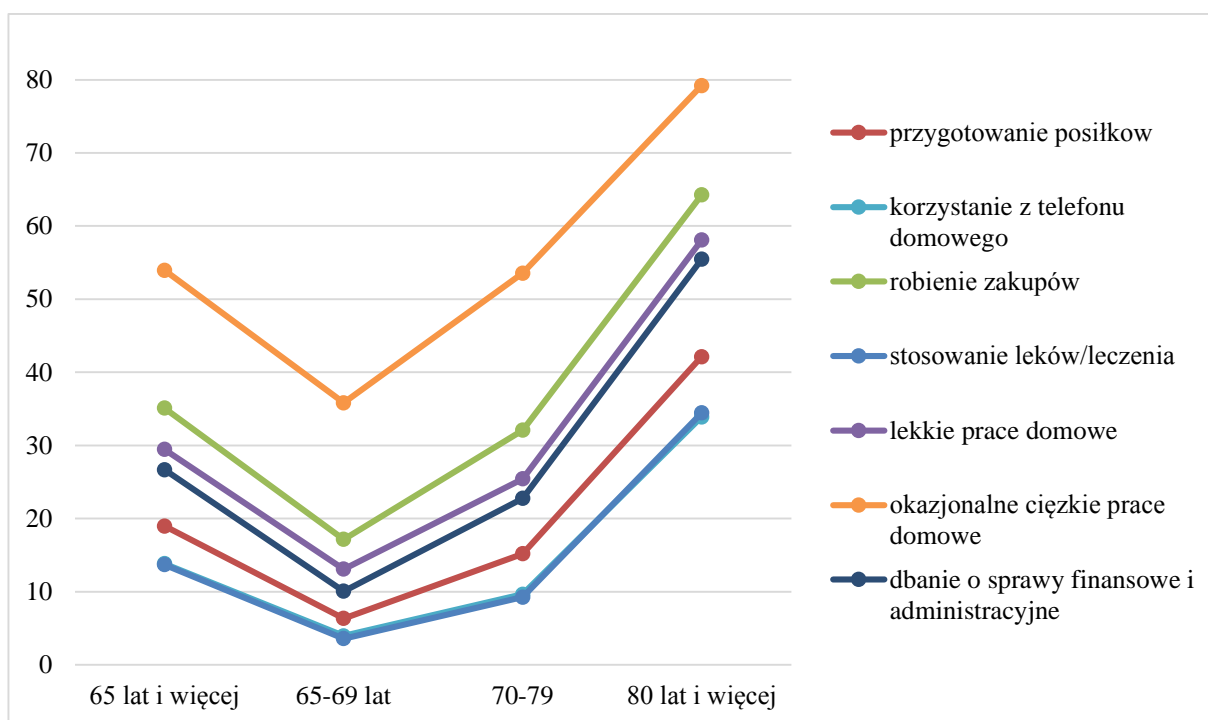
Wykres 11. Trudności w samoobsłudze – w %



Z uogólnionych informacji pozyskanych w badaniu wynika, że co trzecia osoba w wieku 65 lat i więcej ma trudności z wykonaniem codziennych czynności związanych z samoobsługą (Wykres 11). Dla tej grupy osób największą trudność stanowi 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 deklarowała co czwarta osoba w wieku 65 lat i więcej. Poziom codziennej samoobsługi maleje wraz z wiekiem, wśród najstarszych problemy z samoobsługą deklarowały już 3 osoby z 5. O skali potrzeb w tym podstawowym aspekcie życia człowieka może świadczyć fakt, że blisko 45% osób starszych mających problemy z podstawową samoobsługą musi sobie radzić sama, bo nie ma żadnej pomocy.

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 ma trudności z takimi czynnościami. Także robienie codziennych zakupów sprawia trudność co trzeciej starszej osobie, a w dalszej kolejności wykonywanie lżejszych prac domowych czy też dbanie o sprawy administracyjne czy finansowe. Możliwość wykonywania samodzielnie tych czynności maleje wraz z wiekiem. Wyraźnie obrazuje to wykres 4.

Wykres 12. Trudności w prowadzeniu gospodarstwa domowego – w %



Prawie 28% starszych osób zgłaszających ograniczenia w prowadzeniu gospodarstwa domowego nie ma żadnej pomocy i musi sobie radzić sama.

1.6. Profilaktyka zdrowotna i częstość korzystania z usług medycznych

Analizując wyniki badania zdrowia z końca 2014 r., można pokusić się o stwierdzenie, że ludzie starsi stosunkowo często poddają się **podstawowym badaniom profilaktycznym**. W ciągu ostatnich 12 miesięcy przed terminem wywiadu 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, częściej też wykonywały je kobiety niż mężczyźni.

Niestety konieczność wykonywania corocznych szczepień przeciw grypie, zwłaszcza dla osób starszych, nie znajduje realnego oddźwięku. Tylko co czwarta osoba starsza 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.

Nowotwory złośliwe stanowią poważny problem zdrowotny polskiego społeczeństwa, stąd też niezwykle istotna staje się profilaktyka, zwłaszcza działania zmierzające do wykrycia raka we wczesnym stadium rozwoju. W badaniu zdrowia zadano pytania osobom starszym na temat częstości wykonywania badań wykrywających raka piersi, macicy, jelita grubego lub prostaty. Wyniki badania wskazują na dalszy wzrost powszechności badań mammograficznych, także wśród kobiet w wieku 60-69 lat, które objęte są jeszcze specjalnym programem profilaktycznym. Blisko 90% sześćdziesięcioletnich kobiet miało wykonane takie badanie chociaż 1 raz w życiu, a blisko 60% z nich ostatnie badanie wykonało w ciągu ostatnich 2 lat. Niespełna co 3 starsza osoba została chociaż jeden raz 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. U mężczyzn coraz częściej diagnozuje się nowotwór złośliwy prostaty. Stąd też zadawano ważne pytanie, czy mężczyźni poddają się badaniom w tym kierunku. Jak wynika z EHIS, co drugi starszy mężczyzna miał wykonane badanie lekarskie prostaty, a wśród mężczyzn 70-letnich lub starszych – 2/3 tych osób. Blisko połowa mężczyzn 70-letnich i starszych lekarskie badanie prostaty miała wykonane stosunkowo niedawno, tj. w ciągu ostatnich 2 lat.

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, zarówno stałe jak i tymczasowe, potrzebują pomocy medycznej, a zatem częściej z niej korzystają niż osoby cieszące się dobrym zdrowiem. Nie trudno zatem wysnuć wniosek, że osoby starsze stanowią stosunkowo liczną grupę pacjentów zarówno w placówkach ambulatoryjnej, jak i stacjonarnej opieki zdrowotnej. W tej części opracowania skupimy się wyłącznie na oszacowaniu potencjalnej liczby starszych pacjentów (tj. jaka część korzysta z poszczególnych usług medycznych), natomiast intensywność leczenia przedstawimy w kolejnym rozdziale opisującym działalność poszczególnych placówek służby zdrowia.

Jak wynika z badania, w okresie 12 miesięcy przed przeprowadzeniem wywiadu leczeniu szpitalnemu, które łączyło się przynajmniej z 1 noclegiem, poddała się co piąta osoba starsza. 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 25%, tj. 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 zadeklarował, że w ostatnim roku nie był ani razu u lekarza rodzinnego. Generalnie porad lekarza rodzinnego częściej potrzebują kobiety niż mężczyźni w starszym 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 ponad 80% ogółu osób w wieku 60 lat i więcej zażywało **leki, które zostały przepisane przez lekarza na receptę**. Wśród najmłodszych seniorów leki z zalecenia lekarza zażywało $\frac{3}{4}$ tej zbiorowości, a wśród najstarszych ponad 90%. Relatywnie częściej leki na receptę zażywane były przez kobiety niż przez mężczyzn.

Starszym osobom lekarze najczęściej przepisywali leki obniżające ciśnienie krwi; przyjmowało je 54 na 100 starszych osób. Znacznie rzadziej osobom z tej grupy wieku lekarze przepisywali leki na inną chorobę sercowo-naczyniową, jak udar i zawał serca, bóle stawów lub obniżające poziom cholesterolu we krwi. Tego typu leki przepisane przez lekarza zażywało 28-29 na 100 osób starszych. Co szósta osoba starsza zażywała leki na bóle szyi lub pleców i na cukrzycę.

2. Ochrona zdrowia osób starszych

Sytuacja demograficzna i stan zdrowia ludności to bezpośrednie czynniki mające istotny wpływ na kształt popytu na świadczenia zdrowotne, który realizowany jest w placówkach stacjonarnej (szpitale, zakłady opieki długoterminowej) ambulatoryjnej opieki zdrowotnej, w ramach systemu ratownictwa medycznego, a także świadczonych w domach pomocy społecznej. Prezentowana informacja o działalności tych placówek pochodzi z badań realizowanych w ramach statystyki publicznej; zawiera dane scalone z badań prowadzonych przez GUS, jak również resortowych badań Ministerstwa Zdrowia oraz Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji (stan w 2014 r.). Ze względu na treść/zawartość/zakres przedmiotowy formularzy sprawozdawczych, analiza dotyczy grupy wieku 65 lat i więcej⁸.

2.1 Porady w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej

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 lekarskich⁹.

Tablica 5. Struktura porad ambulatoryjnych udzielonych w 2014 r. osobom w wieku 65 lat i więcej

Wyszczególnienie	Razem porady	POZ	Specjalistyczne lekarskie	Stomatologiczne
Porady ogółem udzielone osobom w wieku 65 lat i więcej	100,0	52,3	36,6	11,1
	100,0	59,1	35,2	5,7

Źródło: Główny Urząd Statystyczny; ZD-3 Sprawozdanie z ambulatoryjnej opieki zdrowotnej.

W 2014 r. w ramach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej osoby w wieku 65 lat i więcej skorzystały z 77,6 mln porad lekarskich. W ramach podstawowej opieki zdrowotnej lekarze udzielili ponad 48,6 mln porad, co stanowiło 30,5% wszystkich porad w tym zakresie. Udział porad

⁸ Więcej szczegółowych danych na temat działalności placówek opieki zdrowotnej zawiera publikacja „Zdrowie i ochrona zdrowia w 2014 r.”, która jest dostępna na stronie Internetowej GUS <http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/zdrowie/zdrowie/zdrowie-i-ochrona-zdrowia-w-2014-r-,1.5.html> W publikacji odrębny rozdział poświęcony jest opiece zdrowotnej nad osobami starszymi, który wykorzystano do sporządzenia tej notatki.

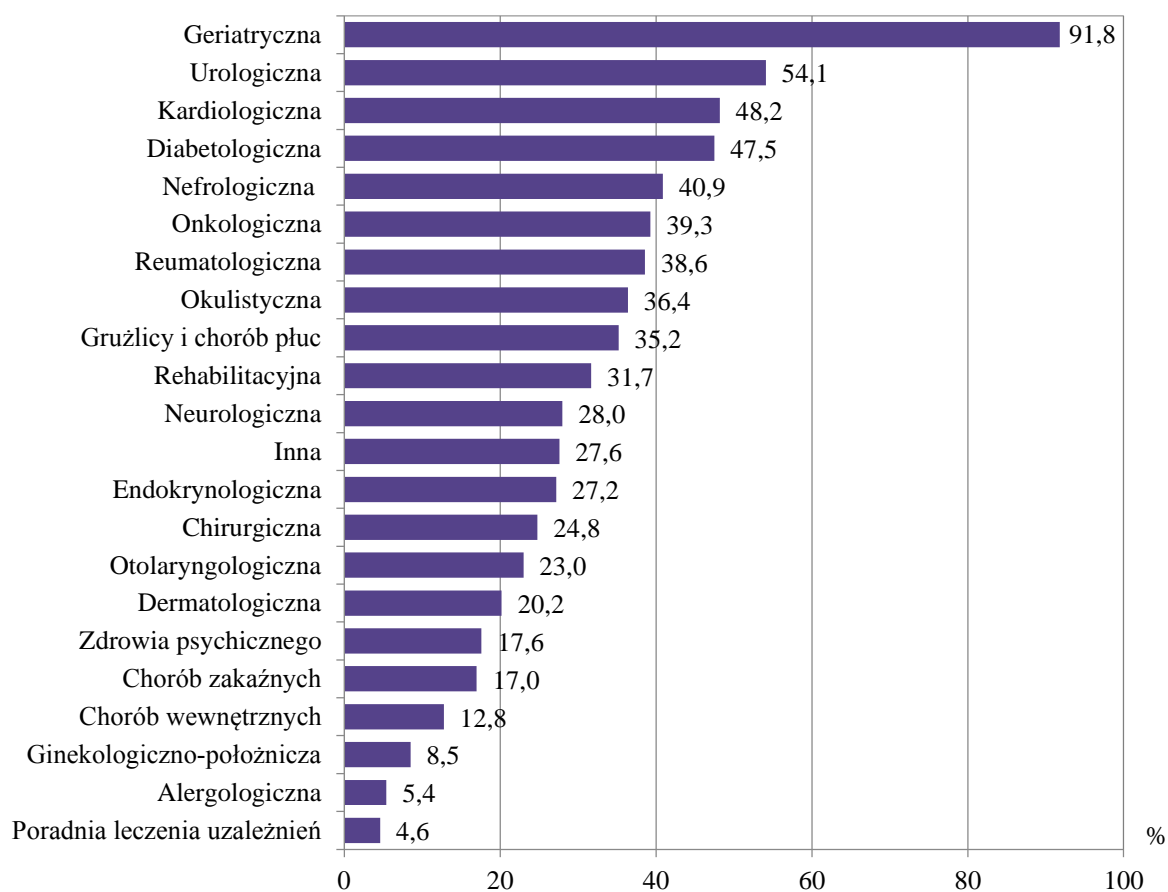
⁹ Prezentowane dane w zakresie ambulatoryjnej opieki zdrowotnej nie obejmują porad udzielonych w ramach praktyk lekarskich i stomatologicznych, działających wyłącznie w ramach środków niepublicznych.

POZ udzielonych osobom w wieku 65 i więcej był nieco wyższy na wsi niż w mieście (odpowiednio 31,4% i 30,2%). Niewielką część udzielonych porad lekarskich stanowiły porady domowe. W 2014 r. odnotowano 2,5 mln porad domowych (1,6% porad POZ), z czego 62,0% udzielono osobom starszym.

W porównaniu do 2010 r. liczba porad lekarskich udzielonych starszej grupie pacjentów w podstawowej opiece zdrowotnej wzrosła o 12,4%, podczas gdy wzrost ogólnej liczby porad POZ odnotowano na poziomie 4,9%.

W opiece specjalistycznej lekarze udzielili osobom starszym blisko 29 mln porad lekarskich, tj. 25,9% wszystkich porad specjalistycznych. W porównaniu z 2010 r. liczba wizyt osób starszych w opiece specjalistycznej zwiększyła się o ponad 7,6 mln (tj. 35,6%). Najwięcej wizyt osoby starsze zrealizowały w poradniach chirurgicznych (5,0 mln), a także w okulistycznych (4,2 mln), kardiologicznych (3,1 mln) i neurologicznych (2,1 mln).

Wykres 13. Udział porad udzielonych osobom w wieku 65 lat i więcej w poradach specjalistycznych ogółem według rodzajów poradni (%)

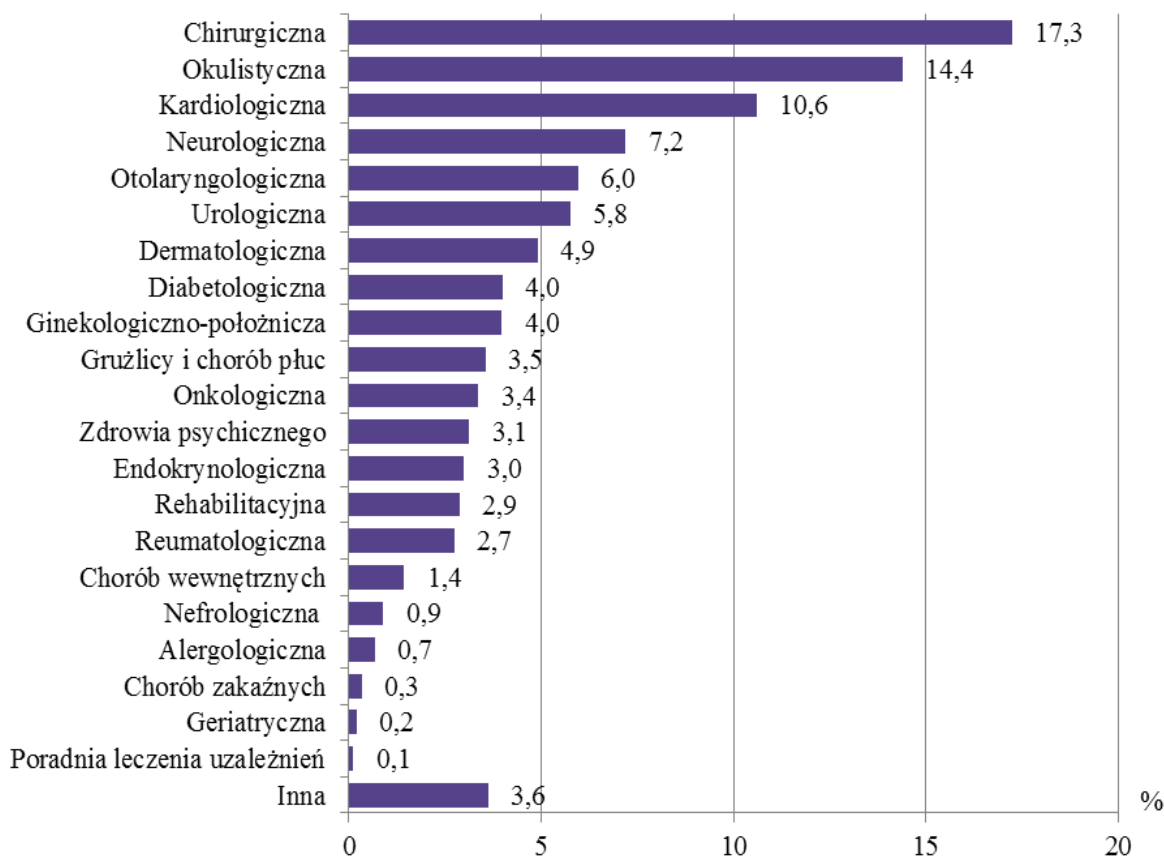


Źródło: Główny Urząd Statystyczny; ZD-3 Sprawozdanie z ambulatoryjnej opieki zdrowotnej.

Specjalistyczną, ambulatoryjną opiekę lekarską skierowaną do ludzi w podeszłym wieku oferują poradnie geriatryczne. Geriatria została wydzielona z pozostałych dziedzin medycyny ze względu na istotne różnice pomiędzy tą grupą wieku, a młodszymi osobami dorosłymi. Osoby starsze cierpią na wiele schorzeń przewlekłych oraz charakterystycznych dla wieku podeszłego. Z uwagi na postępujący wzrost liczby osób starszych w społeczeństwie począwszy od

2012 r. w ramach sprawozdawczości GUS w zakresie ambulatoryjnej opieki zdrowotnej badana jest działalność poradni geriatrycznych. Na koniec 2014 r. działało 115 poradni geriatrycznych, w których udzielono 62 927 porad lekarskich; stanowiły one ok. 0,2% wszystkich porad udzielonych osobom starszym w ramach specjalistycznej opieki zdrowotnej. Najwięcej (31,2%) wszystkich wizyt w poradniach geriatrycznych zrealizowano w 29 przychodniach w województwie śląskim.

Wykres 14. Struktura liczby specjalistycznych porad lekarskich udzielonych osobom w wieku 65 lat i więcej w wybranych poradniach w 2014 r.



Źródło: Główny Urząd Statystyczny; ZD-3 Sprawozdanie z ambulatoryjnej opieki zdrowotnej

Lekarze dentyści udzielili osobom starszym ponad 4,7 mln porad stomatologicznych, co stanowiło 13,9% wszystkich udzielonych przez nich porad. Najczęściej były to porady świadczone przez poradnie stomatologiczne (80,9%), protetyki stomatologicznej (10,1%) oraz chirurgii stomatologicznej (6,4%). W porównaniu z rokiem 2010 odnotowano wzrost ogólnej liczby porad stomatologicznych o ponad 2,6 mln (8,5%), z czego porady udzielone osobom w wieku co najmniej 65 lat wzrosły o 589 tys. (14,3%).

Przeciętna liczba porad lekarskich udzielonych w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej w przeliczeniu na 1 mieszkańca w 2014 r. wyniosła 7,2 porady, podczas gdy w przypadku osób w wieku 65 lat i więcej wskaźnik ten stanowił 13,4 porad na 1 mieszkańca w tym wieku. W przypadku porad stomatologicznych wskaźnik dla grupy starszych pacjentów był nieco mniejszy niż dla całej populacji (0,8 w porównaniu do 0,9 dla całej populacji).

2.2. Wybrane placówki stacjonarnej opieki zdrowotnej

Według szacunków Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny – w 2013 r. w **szpitalach ogólnych** leczonych było 2,4 mln osób w wieku 65 lat i więcej, co stanowiło 30,3% wszystkich pacjentów szpitalnych.

Tablica 6. Leczeni w wieku 65 lat i więcej w szpitalach ogólnych^a w latach 2010-2013

Województwa	2010	2011	2012	2013	2010	2011	2012	2013
	w tys.				na 10 tys. ludności w tym wieku			
POLSKA.....	2074,4	2205,9	2269,3	2386,7	4006	4199	4200	4283
Dolnośląskie	112,5	130,8	130,6	135,1	2893	3323	3212	3199
Kujawsko-pomorskie.....	108,0	112,4	119,9	122,0	4106	4194	4312	4231
Lubelskie	150,3	153,6	167,7	170,3	4813	4880	5230	5197
Lubuskie	53,6	56,1	54,9	61,9	4479	4598	4318	4656
Łódzkie.....	163,6	168,8	173,0	185,2	4310	4376	4348	4525
Małopolskie	183,5	193,8	187,6	206,3	4073	4240	4012	4297
Mazowieckie	292,7	340,6	335,1	319,0	3861	4436	4260	3950
Opolskie.....	50,4	56,8	58,2	62,8	3494	3922	3939	4152
Podkarpackie	135,6	141,3	143,9	153,5	4898	5041	5022	5220
Podlaskie	71,3	73,9	65,9	54,1	4062	4191	3700	2982
Pomorskie.....	96,9	99,6	102,0	134,9	3518	3552	3512	4456
Śląskie	246,9	249,1	275,5	301,2	3757	3744	4045	4298
Świętokrzyskie	85,8	88,7	89,6	96,8	4520	4628	4573	4816
Warmińsko-mazurskie...	61,8	52,7	64,7	75,4	3642	3072	3667	4142
Wielkopolskie.....	179,7	197,8	207,2	204,9	4414	4724	4715	4477
Zachodniopomorskie	81,7	89,8	93,5	103,2	3884	4186	4187	4431

^a Liczba pacjentów bez ruchu międzyoddziałowego. Osoba przebywająca w szpitalu kilkakrotnie w ciągu roku, liczona jest za każdym razem niezależnie.

Źródło: dane Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny.

W porównaniu do 2010 r. liczba starszych pacjentów wzrosła o 15,1%, a ich odsetek w ogólnej liczbie leczonych w szpitalach ogólnych o 2,7 p. proc.

W opiece stacjonarnej oddziałami szpitalnymi, zapewniającymi kompleksową opiekę medyczną i usługi pielęgnacyjne dla osób w starszym wieku, są oddziały geriatryczne. W latach 2010-2014 liczba tego typu oddziałów wzrosła z 21 do 38. Na koniec 2014 r. oddziały geriatryczne dysponowały 853 łózkami, na których w ciągu roku leczono 21,8 tys. pacjentów, tj. o prawie połowę więcej niż w 2010 r. Jednocześnie odnotowano spadek średniego czasu pobytu na tych oddziałach, co odzwierciedla ogólne tendencje skracania okresu hospitalizacji. W 2010 r. średni pobyt wynosił 10 dni, a w 2014 r. – 8,4 dnia.

Uzupełnieniem opieki szpitalnej jest **opieka długoterminowa i hospicyjno-paliatywna** skierowana do pacjentów przewlekle czy nieuleczalnie chorych lub niesamodzielnych, którzy ze względu na stan zdrowia, niesprawność fizyczną lub brak samodzielności w samoopiece

i samopielęgnacji, wymagają stałej kontroli lekarskiej, profesjonalnej pielęgnacji i/lub rehabilitacji. Działalność stacjonarną w ramach szeroko rozumianej opieki długoterminowej prowadzą zakłady opiekuńczo-lecznicze oraz pielęgnacyjno-opiekuńcze o profilu ogólnym, zakłady opiekuńczo-lecznicze i pielęgnacyjno-opiekuńcze o profilu psychiatrycznym, hospicja oraz oddziały opieki paliatywnej.

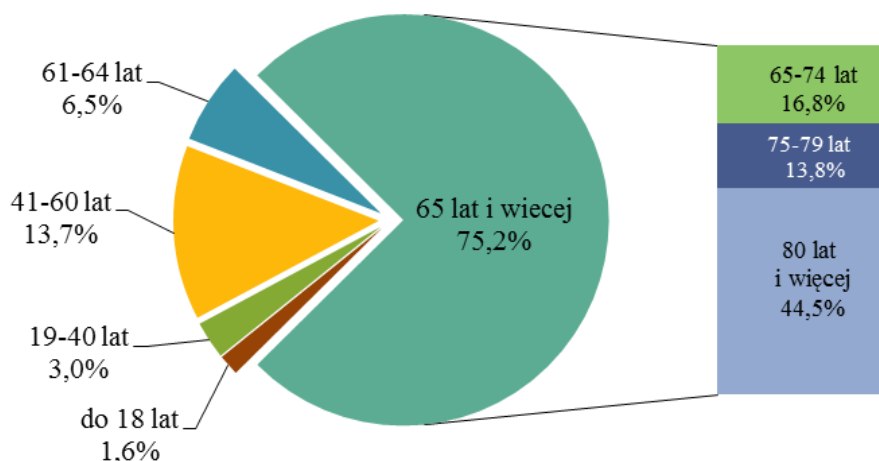
Tablica 7. Oddziały geriatryczne w latach 2010-2014

Wyszczególnienie	2010	2011	2012	2013	2014
Oddziały (stan w dniu 31 XII).....	21	20	29	31	38
Łóżka (stan w dniu 31 XII).....	569	558	697	721	853
Leczeni	14600	14244	17353	19300	21787
Osobodni leczenia	146477	136661	156008	166996	182652
Średni pobyt w dniach	10,0	9,6	9,0	8,7	8,4

Źródło: Dane Ministerstwa Zdrowia i Ministerstwa Spraw Wewnętrznych.

Na koniec 2014 r. działało 685 zakładów opieki długoterminowej, które dysponowały 32,6 tys. łóżek, czyli o 5,4% więcej niż w roku poprzednim. Zapewniały one opiekę w warunkach stacjonarnych 92,5 tys. osób, co stanowiło blisko 2,7% więcej w stosunku do 2013 r. Struktura wieku pacjentów wskazuje, że ponad 75% korzystających ze stacjonarnych zakładów opieki długoterminowej (łącznie z hospicjami i oddziałami opieki paliatywnej) stanowiły osoby w wieku 65 lat i więcej, a dominującą grupą chorych były osoby w wieku 80 lat i więcej – ponad 44% pacjentów.

Wykres 15. Struktura wieku pacjentów w stacjonarnych zakładach opieki długoterminowej i hospicyjno-paliatywnej w 2014 r. (stan w dniu 31.XII)



Inną formą opieki zdrowotnej, z której korzystają osoby starsze, jest leczenie prowadzone w **zakładach lecznictwa uzdrowiskowego**¹⁰ zlokalizowanych na obszarach uzdrowisk oraz w **stacjonarnych zakładach rehabilitacji leczniczej**. Leczenie realizowane w tych placówkach

¹⁰ Obejmują szpitale i sanatoria uzdrowiskowe, szpitale/sanatoria w urządzonym podziemnym wyrobisku górniczym, przychodnie uzdrowiskowe, zakłady przyrodolecnicze.

jest kontynuacją leczenia szpitalnego lub ambulatoryjnego, celem odzyskania sprawności po chorobie, wypadku lub z powodu choroby zawodowej. W 2014 r.¹¹ spośród 794,5 tys. osób korzystających z leczenia w tych zakładach, pacjenci w wieku 65 lat i więcej stanowili 38,6% (tj. 306,5 tys.).

Osoby znajdujące się w trudnych sytuacjach życiowych i wymagające całodobowej opieki z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności wymagają wsparcia jednostek świadczących usługi pomocy społecznej – domów i zakładów pomocy społecznej, które zapewniają swoim mieszkańcom także opiekę medyczną. Na koniec 2014 r. w stacjonarnych zakładach pomocy społecznej grupa pensjonariuszy w wieku 65 lat i więcej liczyła 46,3 tys., z czego 2/3 przebywało w placówkach prowadzonych przez organ publiczny. W porównaniu do 2011 r.¹² liczba osób starszych objętych opieką instytucjonalną jednostek świadczących usługi pomocy społecznej wzrosła o 8,7%, a jej udział w ogólnej liczbie mieszkańców tych zakładów wzrósł z 41,8% do 43,8%.

Tabl. 8. Mieszkańcy stacjonarnych zakładów pomocy społecznej w wieku 65 lat i więcej w latach 2011-2014

Wyszczególnienie	2011	2012	2013	2014
W liczbach bezwzględnych				
OGÓLEM.....	42583	43695	44593	46271
w tym przebywający w zakładach dla:				
osób w podeszłym wieku.....	17144	17455	17509	18308
osób przewlekle somatycznie chorych	13595	13944	14251	14372
osób przewlekle psychicznie chorych	6277	6722	6869	7322
dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie.....	2299	2260	2192	2209
dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie	51	63	71	76
osób niepełnosprawnych fizycznie.....	961	931	1075	1022
matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży	36	25	65	19
osób bezdomnych	2153	2270	2506	2889
innych osób.....	67	25	55	54

Źródło: Główny Urząd Statystyczny; PS-03 Sprawozdanie zakładu stacjonarnego pomocy społecznej.

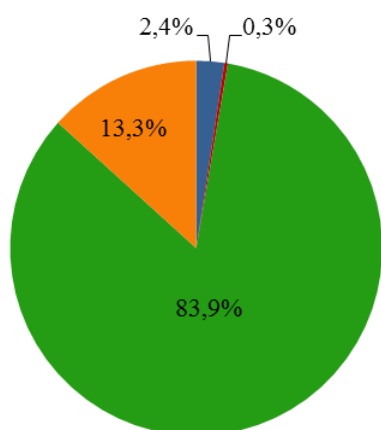
2.3 Ratownictwo medyczne

W 2014 r. w skali kraju zespoły ratownictwa medycznego udzieliły pomocy medycznej ponad 3 mln osób, z czego osoby w wieku 65 lat i więcej stanowiły 40,8% pacjentów. W porównaniu do 2010 r. w skali kraju liczba osób w wieku 65 lat i więcej, którym zespoły ratownictwa medycznego udzieliły świadczenia, wzrosła o 15,8%. W 2014 r. na każde 1000 osób w wieku 65 lat i więcej przypadało ponad 220 osób, którym udzielono pomocy w trakcie wyjazdów zespołów ratownictwa medycznego. W stosunku do 2010 r. liczba osób starszych korzystających z pomocy zespołów ratownictwa medycznego na 1 tys. ludności w wieku 65 lat i więcej w skali kraju zwiększyła się o ponad 8 osób.

¹¹ Dane dotyczące leczenia uzdrowiskowego pacjentów w wieku 65 lat i więcej gromadzone są począwszy od danych za 2013r.

¹² Za 2010 r. brak danych o liczbie mieszkańców w wieku 65 lat i więcej.

Wykres 16. Wyjazdy zespołów ratownictwa medycznego do pacjentów w wieku 65 lat i więcej według miejsc zdarzenia w 2014 r.



■ Ruch uliczno-drogowy ■ Praca ■ Dom ■ Inne

Zespoły ratownictwa medycznego najczęściej udzielały pomocy osobom starszym w domu (83,9%). Na drugiej pozycji znalazło się inne miejsce zdarzenia (np. sklep, kościół itp.), w którym pomocy udzielono 13,3% pacjentom w wieku 65 lat i więcej.

Źródło: Główny Urząd Statystyczny; ZD-4 Sprawozdanie z pomocy doraźnej i ratownictwa medycznego

Tablica 9. Osoby, którym udzielono świadczeń w ramach systemu ratownictwa medycznego

Wyszczególnienie	2010	2011	2012	2013	2014
W trakcie wyjazdów na miejsce zdarzenia					
	w odsetkach porad				
OGÓŁEM	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
w tym osoby w wieku 65 lat i więcej	38,3	39,3	40,2	41,1	40,8
	na 1 tys. ludności w danym wieku				
OGÓŁEM	75,1	74,1	74,1	78,0	80,9
w tym osoby w wieku 65 lat i więcej	212,1	213,5	212,5	221,4	220,4
W izbach przyjęć i szpitalnych oddziałach ratunkowych (w trybie ambulatoryjnym)					
	w odsetkach porad				
OGÓŁEM	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
w tym osoby w wieku 65 lat i więcej	21,3	21,0	22,2	22,2	21,1
	na 1 tys. ludności w danym wieku				
OGÓŁEM	108,1	111,1	108,3	111,0	117,2
w tym osoby w wieku 65 lat i więcej	170,9	170,8	171,4	170,0	164,9

Źródło: Główny Urząd Statystyczny; ZD-4 Sprawozdanie z pomocy doraźnej i ratownictwa medycznego.

W 2014 r. ze świadczeń zdrowotnych udzielonych w izbie przyjęć/szpitalnym oddziale ratunkowym w trybie ambulatoryjnym (niezakończonym hospitalizacją) skorzystało ponad 4,5 mln osób, z czego osoby starsze stanowiły 21,1%. Na przestrzeni lat 2010-2014 struktura świadczeń udzielonych osobom starszym w izbie przyjęć/szpitalnym oddziale ratunkowym w trybie ambulatoryjnym nie zmieniła się. Osoby starsze najczęściej korzystały ze świadczeń w zakresie chorób wewnętrznych (27,5%), ogólnym – świadczenia niezakwalifikowane do innych poradni (18,3%), chirurgii (15,9%) oraz chirurgii urazowo-ortopedycznej (15,4%). W 2014 r. na każde 1 tys. osób w wieku 65 lat i więcej przypadało niespełna 165 osób, którym

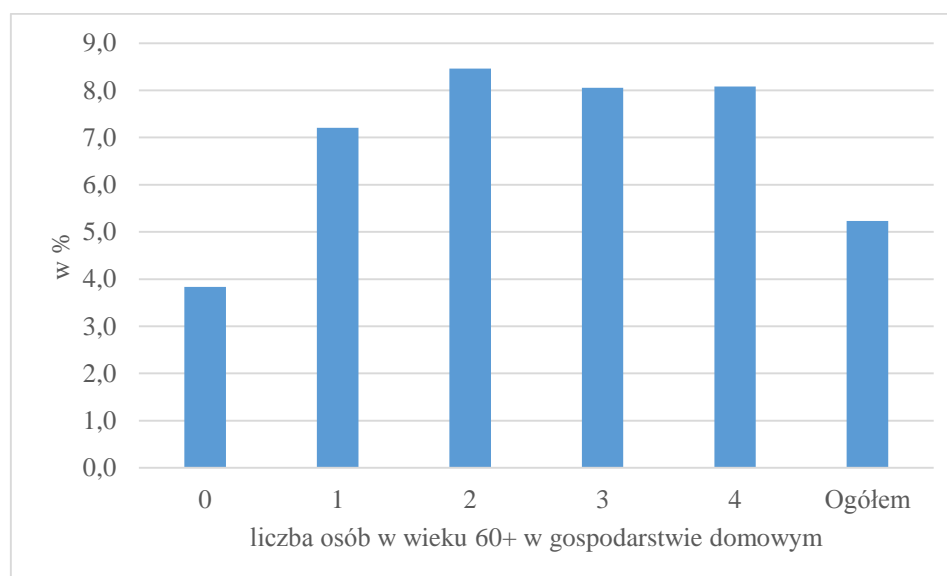
udzielono świadczenia zdrowotnego w izbie przyjęć/szpitalnym oddziale ratunkowym w trybie ambulatoryjnym, było to o 48 osób więcej niż w przypadku ogółu populacji. Wskaźnik ten był niższy niż w 2010 r. o 6 osób.

2.4 Wydatki gospodarstw domowych na zdrowie

W gospodarstwach domowych z osobami starszymi rosną znacząco koszty leczenia. Na podstawie wyników badania budżetów gospodarstw domowych z 2014 r. można stwierdzić, że przeciętne wydatki na osobę przeznaczone na zdrowie w gospodarstwach domowych z osobami starszymi (w których składzie znajduje się co najmniej jedna osoba w wieku 60 lat lub więcej) są znacząco wyższe niż w gospodarstwach domowych bez osób starszych (miesięcznie wynoszą odpowiednio ok. 80 i 40 zł). Również udział wydatków na zdrowie w wydatkach na towary i usługi konsumpcyjne (w przeliczeniu na 1 osobę) jest ponad dwukrotnie wyższy w gospodarstwach domowych z osobami starszymi i wynosi ponad 7%.

Ta dysproporcja jest jeszcze większa w gospodarstwach, gdzie występują wyłącznie osoby starsze. W takich gospodarstwach, składających się z 1 lub 2 osób starszych, udział wydatków na zdrowie w wydatkach na towary i usługi konsumpcyjne wynosi niemal 10% (odpowiednio 9,9% i 9,8%).

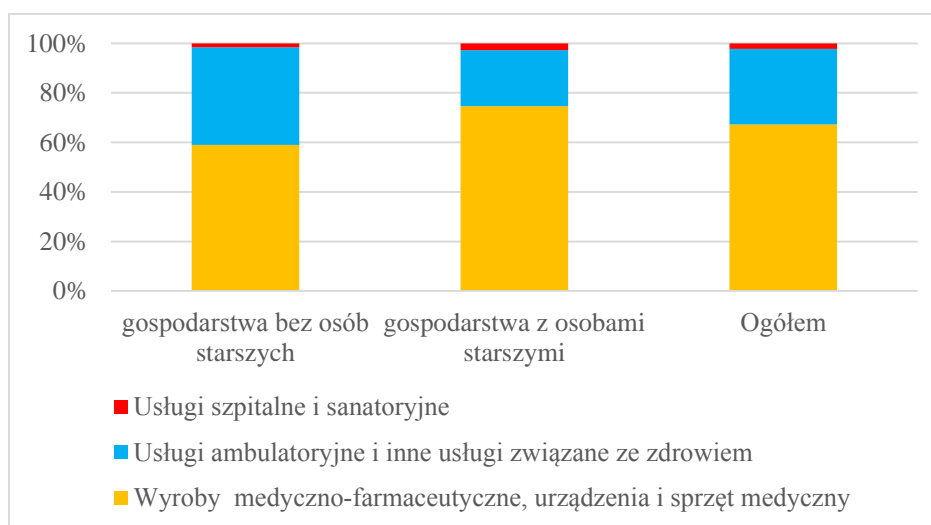
Wykres 17. Udział wydatków na zdrowie w WTUK* w zależności od liczby osób w wieku 60 i więcej lat w gospodarstwie domowym



* Wydatki na towary i usługi konsumpcyjne

Struktura przeciętnych miesięcznych wydatków na zdrowie również zmienia się w zależności od liczby osób starszych w gospodarstwie. Niemal 98% wydatków stanowią wydatki na wyroby medyczno-farmaceutyczne, urządzenia i sprzęt medyczny oraz ambulatoryjną opiekę zdrowotną. W gospodarstwach domowych bez osób starszych przeciętne wydatki na 1 osobę na artykuły medyczne i farmaceutyczne stanowią prawie 60%, podczas, gdy w gospodarstwach z osobami starszymi wydatki te stanowiły niemal 75% ogółu wydatków na zdrowie. W gospodarstwach samotnych osób w wieku 60 lat lub więcej wydatki na artykuły farmaceutyczne i medyczne stanowią 77% wydatków na zdrowie.

Wykres 18. Struktura przeciętnych miesięcznych wydatków na zdrowie w gospodarstwach z osobami starszymi i bez osób starszych



2.5 Subiektywna ocena jakości opieki zdrowotnej

Cykliczne badanie ankietowe „Ochrona zdrowia w gospodarstwach domowych w 2013 r.”¹³ dostarczyło informacji na temat subiektywnej oceny jakości opieki zdrowotnej. Opinię osób starszych na temat wybranych aspektów opieki zdrowotnej przedstawiono na tle badanej populacji (w wieku 15 lat i więcej).

W ocenie 24% osób w wieku 60 lat i więcej opieka zdrowotna pogorszyła się w porównaniu z ubiegłym rokiem, 5% uważało, że poprawiła się, a 63%, że pozostała bez zmian (7% tych osób nie miało zdania na ten temat). Mniej krytyczne oceny uzyskano dla ogółu ludności w wieku 15 lat i więcej – w ocenie 19% badanych jakość opieki medycznej pogorszyła się, 3% uważało, że się poprawiła, a 64% stwierdziło, że pozostała bez zmian.

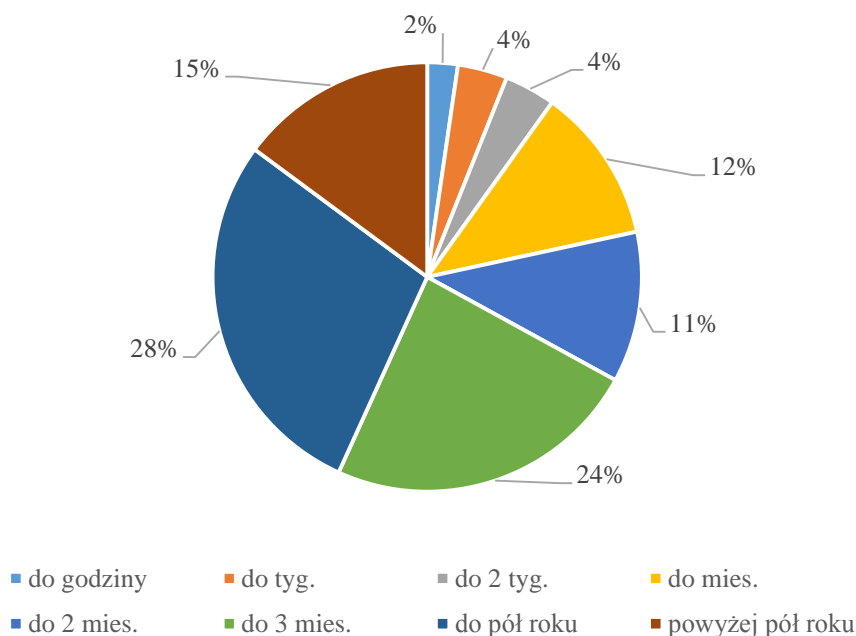
Zdaniem 22% osób w grupie wieku 60 lat i więcej, dostęp do opieki lekarskiej w domu pacjenta w 2013 r. był bardzo łatwy, a w ocenie 9% – bardzo trudny. Dla ogółu badanych wskaźniki te przedstawiały się odpowiednio: 19% i 17%.

Wśród respondentów w wieku 60 lat i więcej znacząca większość była zadowolona ze swego lekarza pierwszego kontaktu: 30% było bardzo zadowolonych, a 61% – twierdziło, że są raczej zadowoleni. Opinie grupy osób starszych nie różniły się istotnie od deklaracji ogółu respondentów (w wieku 15 lat i więcej).

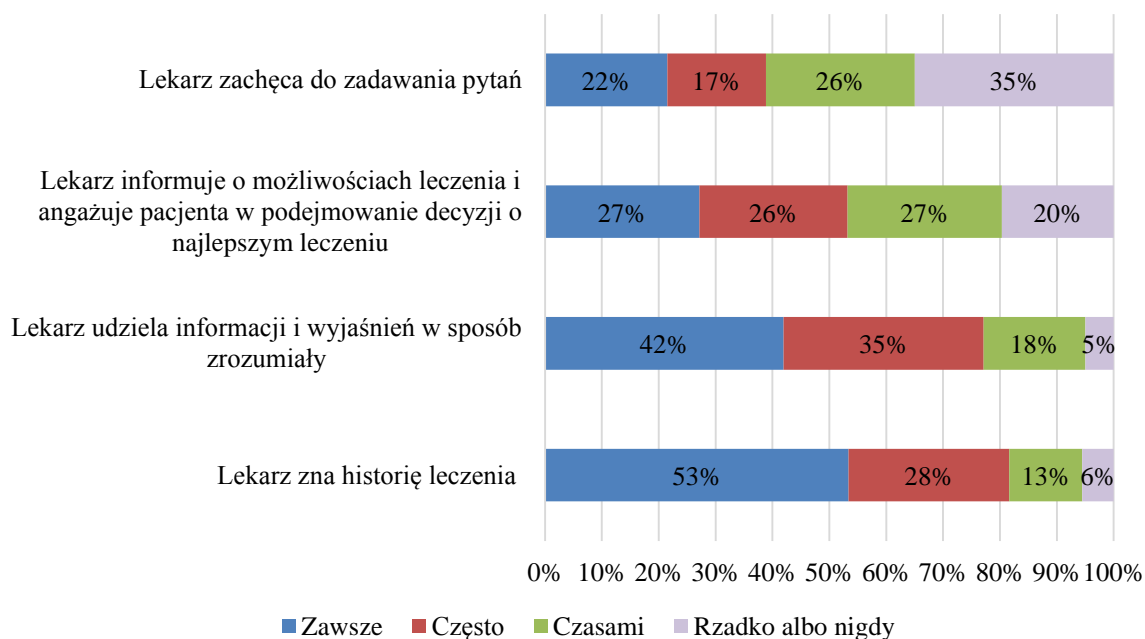
Zdaniem 61% osób w wieku 60 lat i więcej lekarz podczas wizyt zalecał im zdrowy tryb życia, w przypadku 40% badanych lekarz pytał również o emocjonalne problemy chorego, a 64% twierdziło, że czas poświęcony przez lekarza podczas wizyty był wystarczający. Opinie grupy osób starszych różniły się od krytycznych opinii ogółu badanych, gdzie tylko 45% odpowiadało, że lekarz zalecał zdrowy tryb życia, 31% było pytanych o emocjonalne problemy i 60% oceniło czas poświęcony przez lekarza podczas wizyty jako wystarczający.

¹³ Więcej szczegółowych danych na temat zrealizowanego przez gospodarstwa domowe popytu na świadczenia opieki zdrowotnej zawiera publikacja „Ochrona zdrowia w gospodarstwach domowych w 2013 r.”, która jest dostępna na stronie Internetowej GUS <http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/zdrowie/zdrowie/ochrona-zdrowia-w-gospodarstwach-domowych-w-2013-r-2.5.html>

Wykres 19. Czas oczekiwania na wizytę u lekarza specjalisty w 2013 roku w przypadku osób w wieku 60 lat i więcej (w %)



Wykres 20. Responsywność w podstawowej opiece zdrowotnej w ocenie osób w wieku 60 lat i więcej w 2013 r.



W opinii 43% respondentów w starszym wieku największy wpływ na stan zdrowia mają czynniki, na które nie mamy wpływu, 40% badanych wskazywało na własne zachowanie jako czynnik mający największy wpływ na nasze zdrowie, a tylko 17% na jakość opieki zdrowotnej. Podejście takie różniło się od zdania wyrażanego przez ogół badanych – w tym przypadku wskaźniki wyniosły odpowiednio: 38%, 47% i 14%.

Podsumowanie

Prezentowane wyniki badań potwierdzają, że w populacji osób starszych występuje wiele problemów zdrowotnych, które ulegają nasileniu z upływem lat życia. Pogarszający się wraz z wiekiem stan zdrowia powoduje ograniczenia w codziennym życiu, potrzebę zewnętrznego wsparcia oraz zwiększoną intensywność korzystania z usług opieki zdrowotnej.

Tendencje demograficzne wskazują na znaczący postęp starzenia się populacji mieszkańców Polski. Nieunikniona w długiej perspektywie kontynuacja tego procesu (potwierdzają to prognozy liczby i struktury ludności), będzie prowadzić do dalszego wzrostu potrzeb w zakresie opieki świadczonej przez placówki opieki zdrowotnej i środków niezbędnych na realizację programów ochrony zdrowia.