

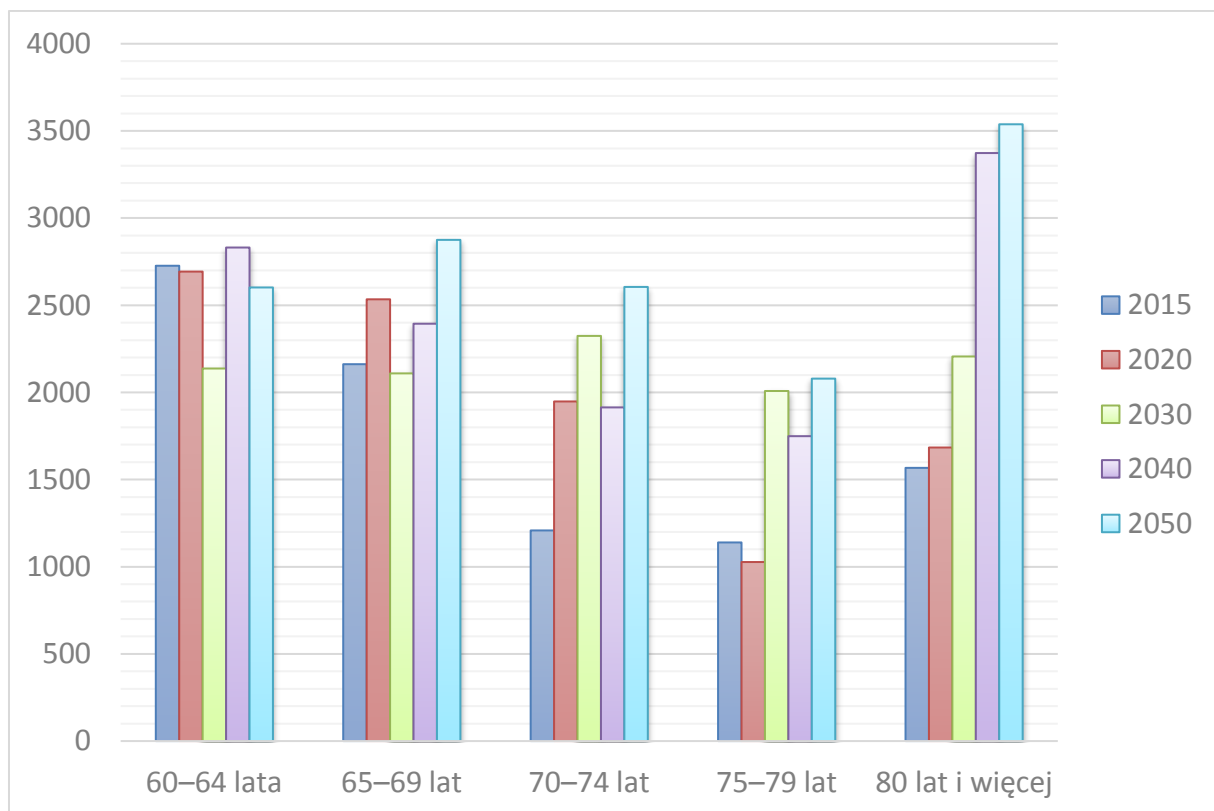


Sytuacja osób starszych w Polsce w roku 2015

Zmiany demograficzne

- ❖ W Polsce trwa proces starzenia się ludności będący wynikiem wydłużania się trwania życia oraz niskiego poziomu dzietności.
- ❖ Na koniec 2015 r. liczba ludności Polski wynosiła 38,4 mln, z czego ponad 8,8 mln stanowiły osoby w wieku 60 lat i więcej.
- ❖ Do roku 2050 populacja osób w wieku 60+ wzrośnie do 13,7 miliona i będzie stanowiła ponad 40% ogółu ludności Polski.

Wykres 1. Liczba ludności w Polsce w wieku powyżej 60 lat w roku 2015 oraz prognoza na rok 2050 (w tys.)



Źródło: opracowanie na podstawie: GUS, *Prognoza ludności na lata 2014-2050*, Warszawa 2014 oraz GUS, *Informacja o sytuacji osób starszych na podstawie badań Głównego Urzędu Statystycznego*, Warszawa 2016

Sytuacja rodzinna i społeczna

Cechą charakterystyczną sytuacji rodzinnej osób starszych w Polsce jest zjawisko singularyzacji oraz feminizacji starości.

- **Feminizacja:**

Wśród populacji osób w starszym wieku większość stanowią kobiety (59%), na 100 mężczyzn przypada ich 142 (dla całej ludności Polski wskaźnik feminizacji wynosi 107)¹.

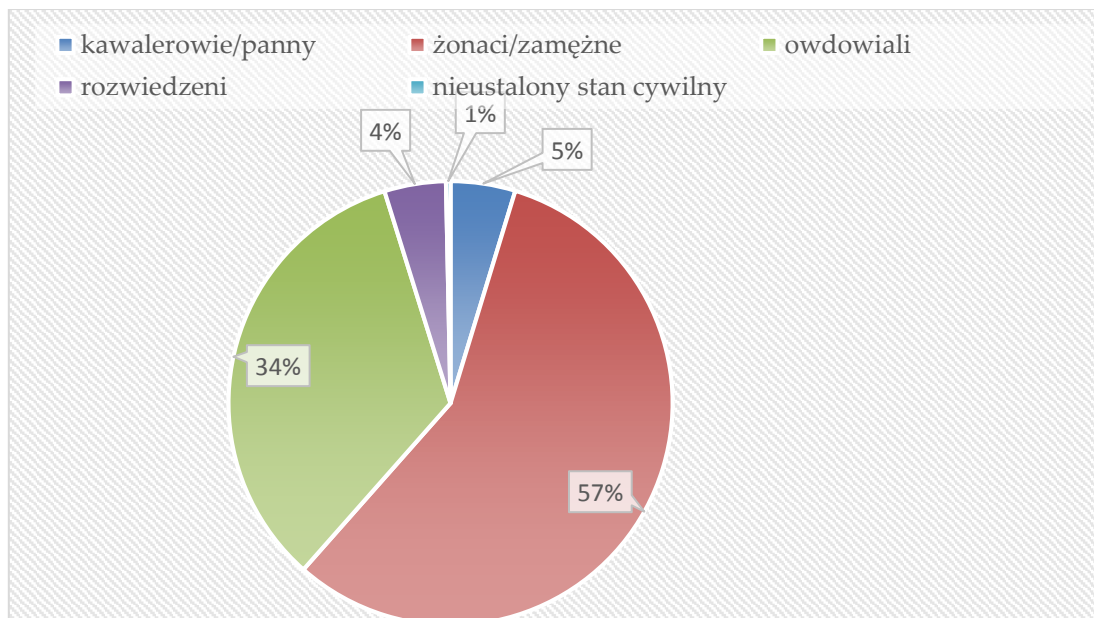
- **Singularyzacja:**

Wskazuje na nią wysoki odsetek osób starszych prowadzących jednoosobowe gospodarstwa domowe. W 2030 r. aż 53,3% gospodarstw domowych będzie prowadzonych przez osoby w wieku co najmniej 65 lat, w tym 17,3% przez osoby w wieku 80 lat i więcej².

Wśród osób starszych:

- w małżeństwie żyło 78% mężczyzn i tylko 42% kobiet;
- 34% to osoby owdowiałe, w tym ponad 90% to samotnie żyjące kobiety.

Wykres 2. Osoby w wieku 60 lat i więcej według stanu cywilnego prawnego w 2011 r. (w tys.)



Źródło: Narodowy Spis Powszechny 2011, GUS.

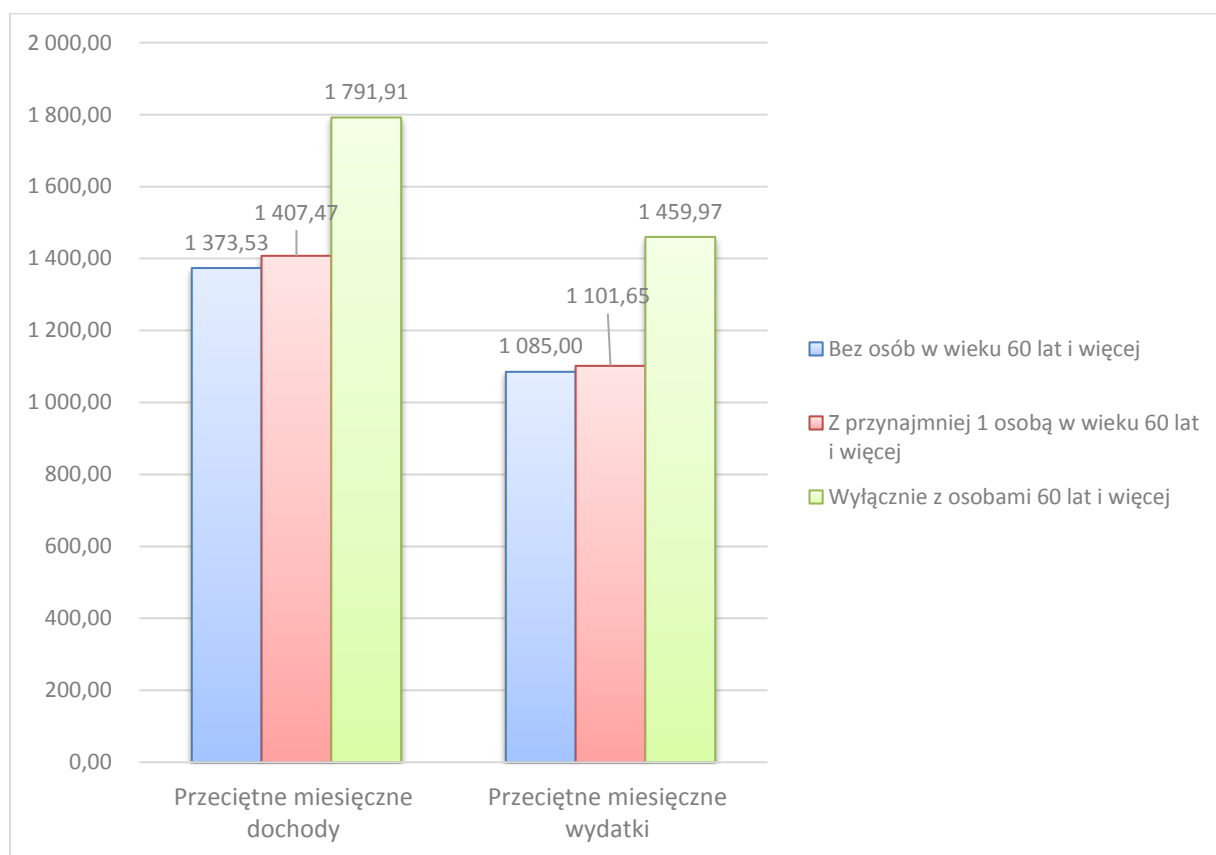
¹ Dane za rok 2015. GUS: *Mały Rocznik Statystyczny Polski 2016*, Warszawa 2016

² P. Błędowski (i inni), *Raport na temat sytuacji osób starszych w Polsce*, 2012, s. 6.

Sytuacja materialna osób starszych

- ❖ Osoby w wieku 60 lat i więcej zamieszkują w większości w 1 i 2-osobowych gospodarstwach domowych.
- ❖ Przeciętny miesięczny dochód na jedną osobę w gospodarstwach domowych z przynajmniej 1 osobą w wieku 60 lat i więcej w roku 2015 wynosił 1 407,47 zł i był wyższy (o ok. 40 zł) od dochodu w gospodarstwach domowych bez osób w wieku 60 lat+.
- ❖ Głównym źródłem dochodu osób starszych były emerytury.
- ❖ Przeciętne miesięczne wydatki na osobę w gospodarstwach domowych zamieszkiwanych tylko przez osoby w wieku 60 lat i więcej wyniosły 1 459,97 zł i były o 35% wyższe niż w gospodarstwach, w skład których wchodziły wyłącznie osoby młodsze.

Wykres 3. Przeciętne miesięczne dochody i wydatki na 1 osobę w gospodarstwach domowych według liczby osób w wieku 60 lat + w gospodarstwie domowym w 2015 r.



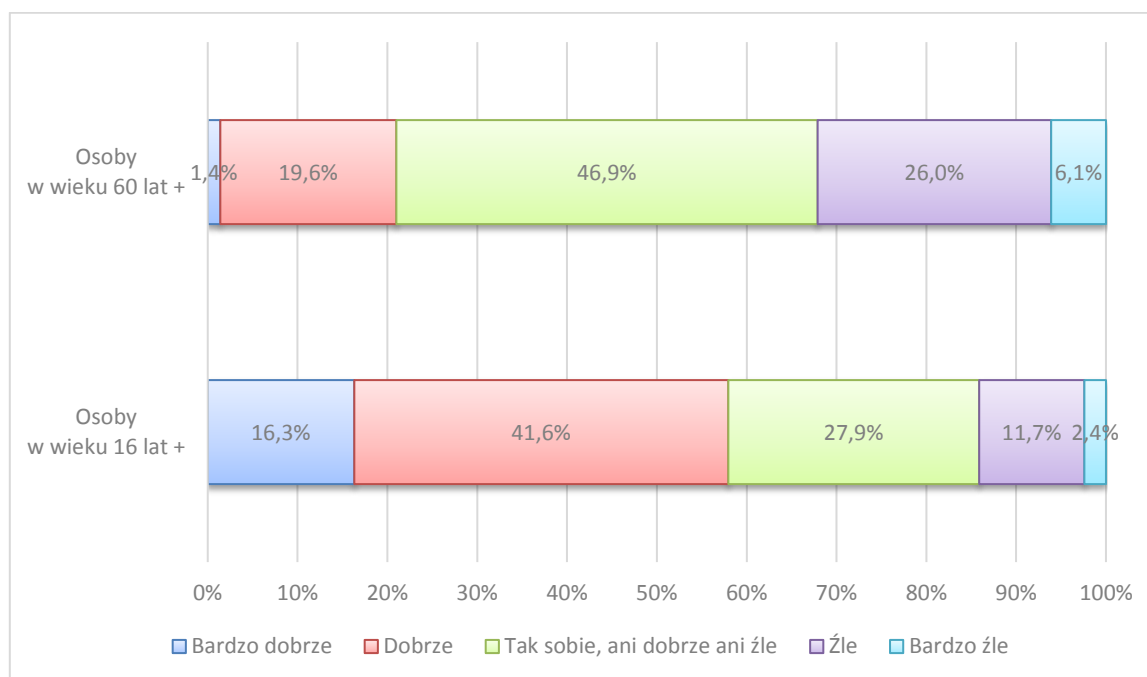
Źródło: Badanie budżetów gospodarstw domowych w 2015 r., GUS.

Stan zdrowia

❖ Zgodnie z wynikami Badania dochodów i warunków życia – EU-SILC³ osoby starsze oceniają swój stan zdrowia jako:

- dobry lub bardzo dobry – 21%;
 - bardzo dobry – 1,4%;
 - dobry – 19,6%;
- ani dobry, ani zły – 46,9%;
- zły lub bardzo zły – 32,1%;
 - zły – 26%;
 - bardzo zły – 6,1%.

Wykres 4. Samoocena stanu zdrowia przez osoby starsze w 2015 r.



Źródło: Badanie EU-SILC 2015 r., GUS, Warszawa 2016.

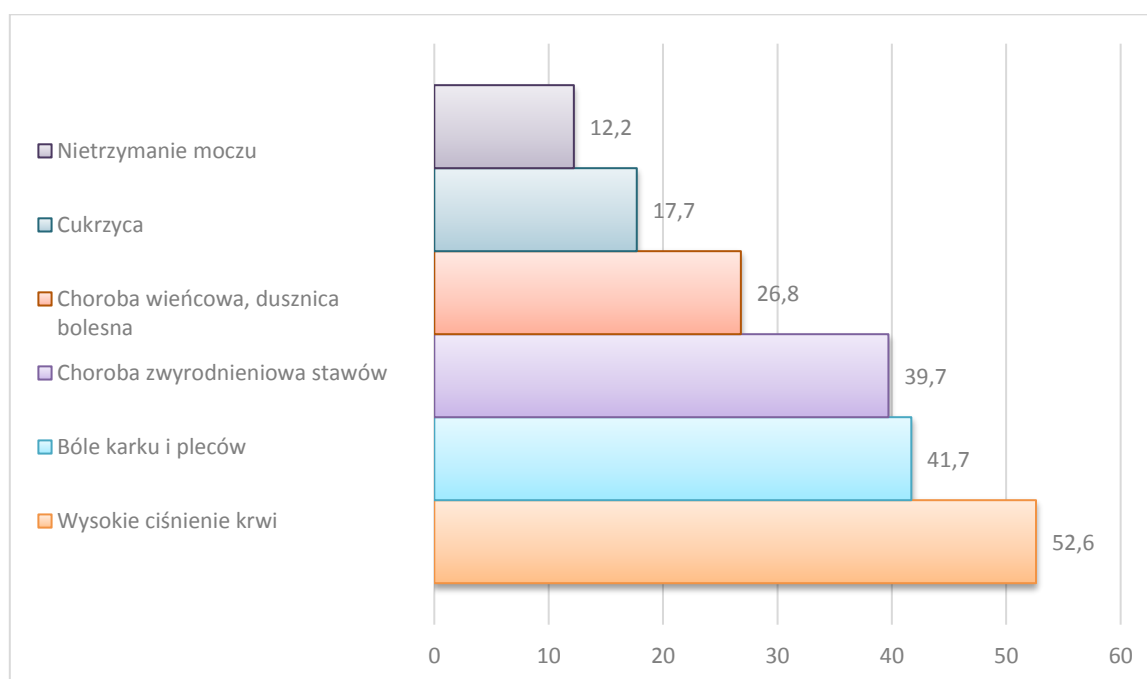
³ Badanie EU-SILC 2015 r., GUS, Warszawa 2016.

Informacja o sytuacji osób starszych w Polsce

Najczęstsze dolegliwości zdrowotne starszych Polaków to:

- ❖ nadciśnienie tętnicze – 56,2%;
- ❖ bóle karku lub pleców – ponad 40%;
- ❖ choroba zwyrodnieniowa stawów – blisko 40% osób;
- ❖ choroba wieńcowa – ok. 27 %;
- ❖ cukrzyca – ok. 18%;
- ❖ nietrzymanie moczu – ok. 12%.

Wykres 5. Najczęstsze choroby i dolegliwości osób starszych w Polsce w 2015 r. (% ogółu ludności w wieku 60+).

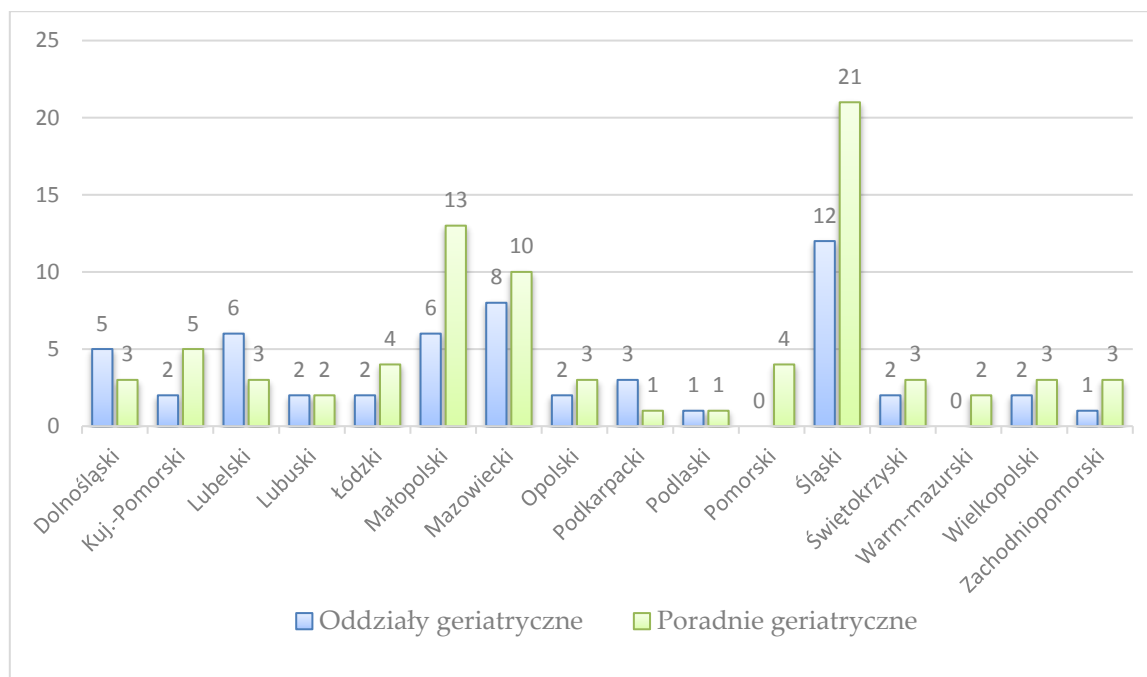


Źródło: Stan zdrowia ludności Polski w 2014 r., GUS, Warszawa 2015 na podstawie danych Europejskiego Ankietowego Badania Zdrowia z 2014 r.

Opieka zdrowotna

- ❖ W 2015 roku funkcjonowały 54 oddziały geriatryczne oraz 81 poradni geriatrycznych.
- ❖ Na koniec 2015 r. oddziały geriatryczne dysponowały 1001 łózkami.

Wykres 6. Liczba oddziałów i poradni geriatrycznych w 2015 roku wg oddziału NFZ.



Źródło: dane MZ.

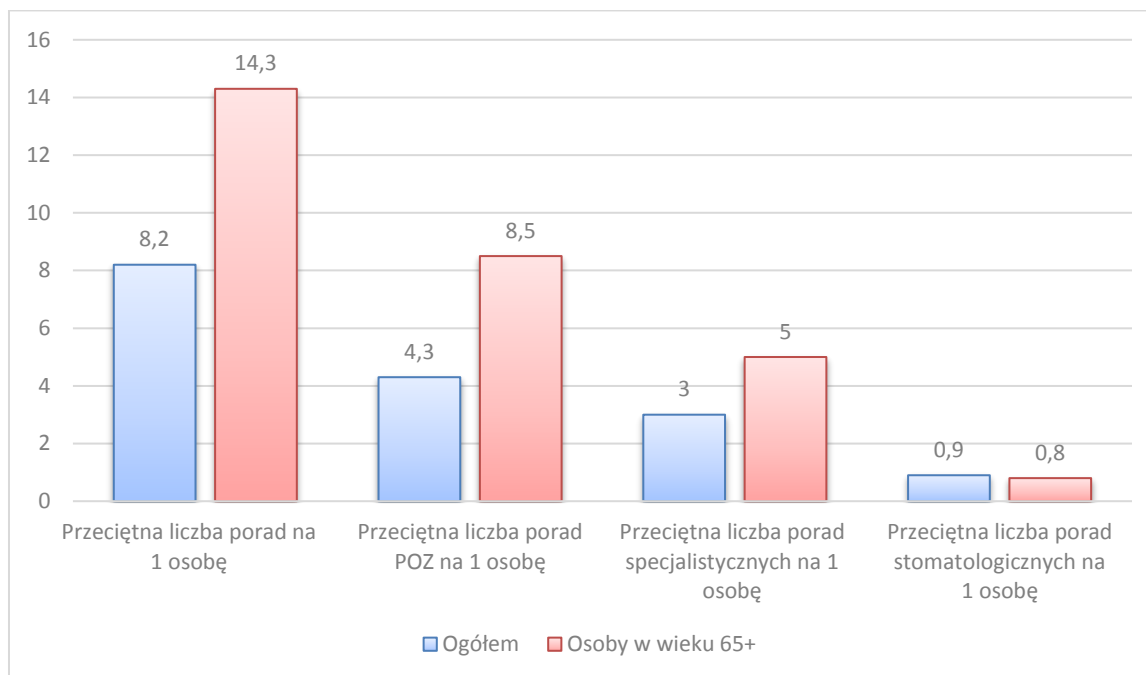
W roku 2015 osoby w wieku 65 lat i więcej⁴⁵ skorzystały z:

- ❖ 85,5 mln porad lekarskich w ramach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej;
- ❖ z ponad 50,5 mln porad w podstawowej opiece zdrowotnej (30,6% ogółu porad w tym zakresie);
- ❖ 30 mln porad lekarskich w opiece specjalistycznej, (26,4% ogółu porad specjalistycznych).
- ❖ 4,9 mln porad stomatologicznych (14% wszystkich porad stomatologicznych).
- ❖ Przeciętna liczba porad lekarskich w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej udzielona osobom starszym w roku 2015 wynosiła 14,3 porady (8,2 – średnia dla całej populacji).

⁴ Zgodnie ze sprawozdawczością placówek ochrony zdrowia w 2015 r.

⁵ W sprawozdaniach placówek opieki zdrowotnej wyróżniono zbiorowość pacjentów w wieku 65 lat i więcej.

Wykres 7. Przeciętna liczba porad udzielonych na 1 mieszkańca w ramach opieki zdrowotnej w 2015 roku.



Źródło: dane MZ.

Niepełnosprawność

Według Eurostatu⁶, w Polsce pod koniec 2014 r.:

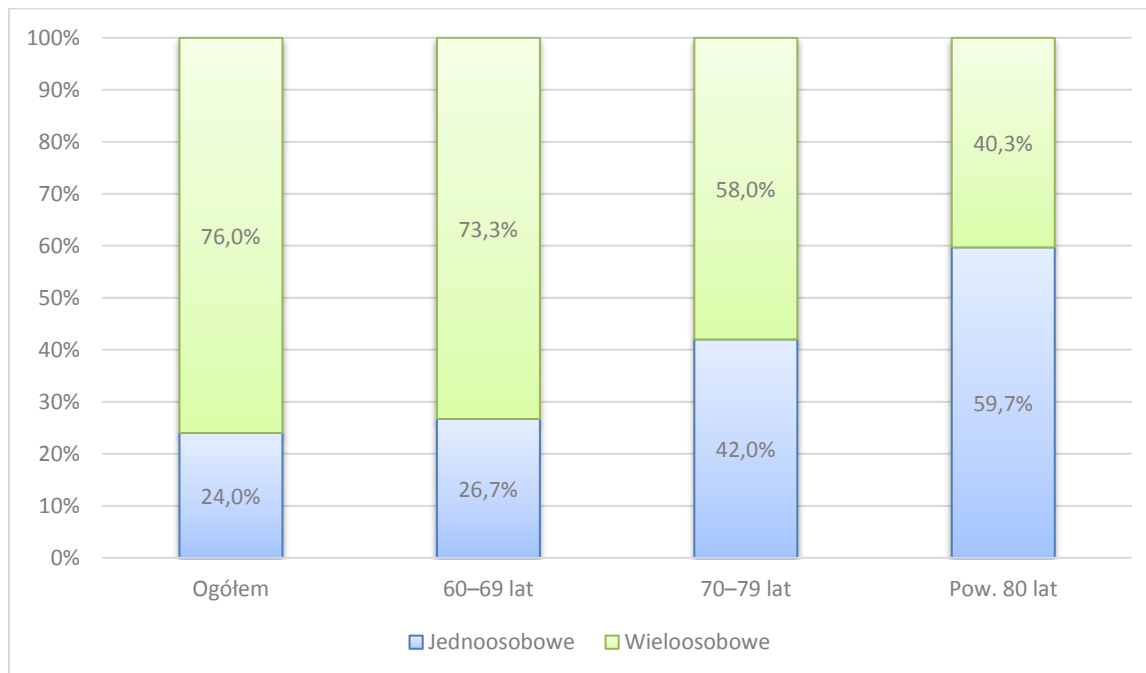
- ❖ blisko 50% osób w wieku 60 lat i więcej była osobą niepełnosprawną biologicznie,
- ❖ wśród osób w wieku 70 lat – ok. 55%,
- ❖ wśród osób w wieku 85+ lat – ok. 77%.

Sytuacja mieszkaniowa

W związku ze zmianami demograficznymi ludności, w nadchodzących latach narastającym problemem będzie zapewnienie odpowiednich warunków mieszkaniowych osobom starszym.

⁶ Eurostat Disability statistics http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Disability_statistics

Wykres 8. Gospodarstwa domowe osób starszych według liczby członków gospodarstwa domowego w 2011 roku.

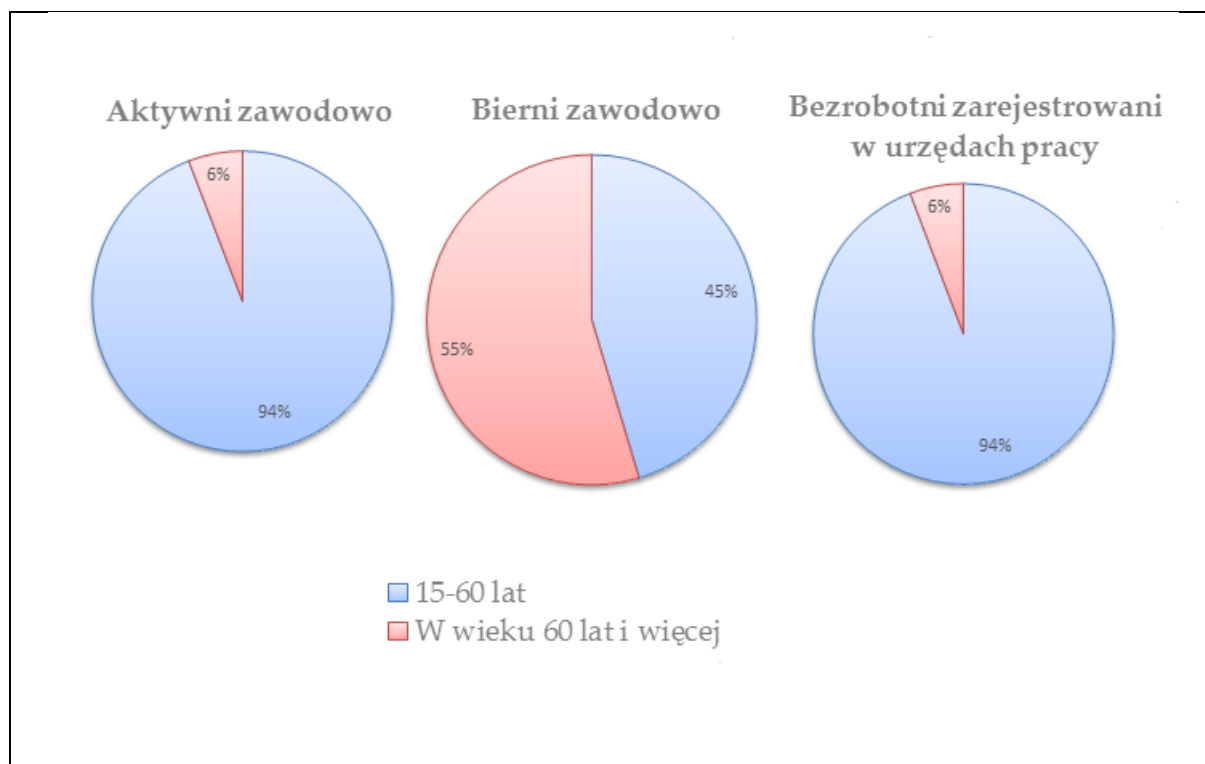


Źródło: Opracowanie MliB na podstawie Narodowego Spisu Powszechnego z 2011 r.

Aktywność zawodowa, społeczna, edukacyjna, kulturalna, sportowa

Osoby starsze w znaczącej większości są to osoby bierne zawodowo – około 87,5% ogółu ludności w wieku 60 lat i więcej. Główną, wskazywaną przyczyną bierności jest emerytura. Drugą istotną przyczyną bierności była choroba lub niepełnosprawność.

Wykres 9. Udział osób starszych w rynku pracy w roku 2015.



Źródło: badanie BAEL ; dane dot. bezrobotnych – dane MRPiPS.

Styl życia osób starszych należy określić jako bierny. Do najczęstszych aktywności podejmowanych przez osoby starsze należą⁷:

- oglądanie telewizji – 98% spośród grupy osób starszych uczestniczących w badaniu;
- chodzenie do kościoła – 88%;
- spotykanie się ze znajomymi w domu – 88%;
- czytanie książek, czasopism, gazet – 84%;
- słuchanie radia, muzyki – 82%.

Do najpopularniejszych sposobów spędzania czasu w sposób aktywny należą:

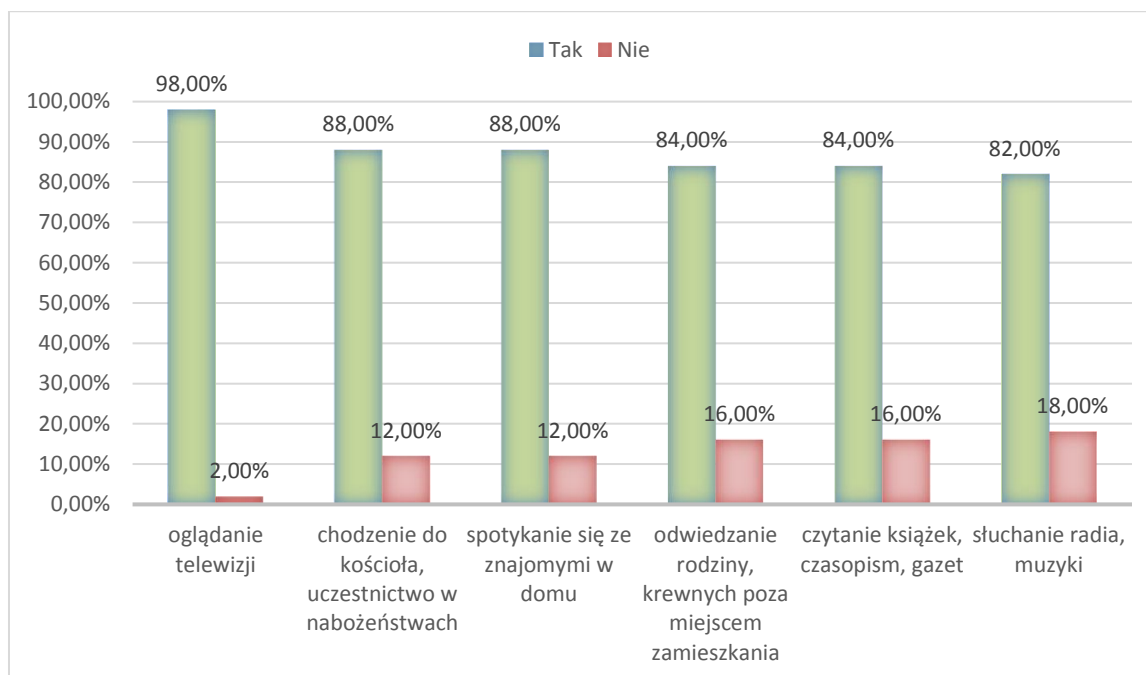
- chodzenie na spacer, piesze wycieczki – 75%;
- uprawianie działki, ogrodu – 70%;

Osoby starsze dość często angażują się w pomoc swojej rodzinie:

- 59% - opiekuje się wnukami/prawnukami;
- 45% - pomaga dzieciom/rodzinie w prowadzeniu domu;
- 32% – opiekuje się współmałżonkiem lub innymi starszymi, chorymi, niepełnosprawnymi w rodzinie.

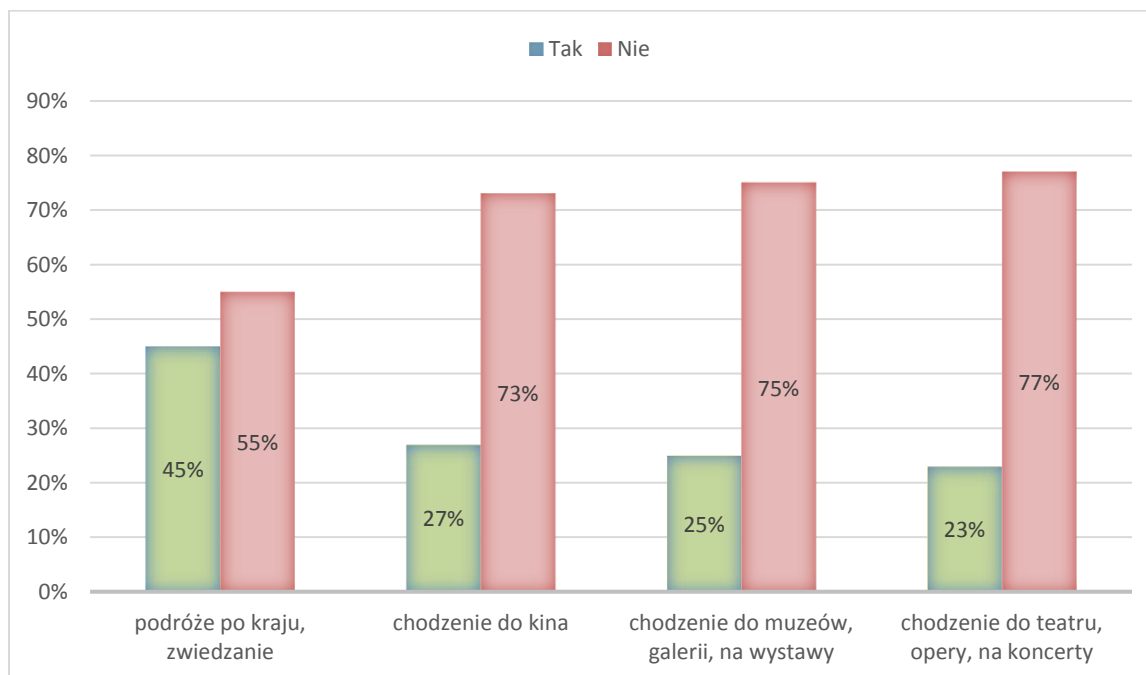
⁷ Na podstawie komunikatu z badań *Sposoby spędzania czasu przez seniorów*, CBOS Warszawa 2016.

Wykres 10. Najpopularniejsze formy spędzania wolnego czasu przez osoby starsze (w %).



Źródło: *Sposoby spędzania czasu przez seniorów, CBOS Warszawa 2016.*

Wykres 11. Aktywność kulturalna osób starszych (w %).

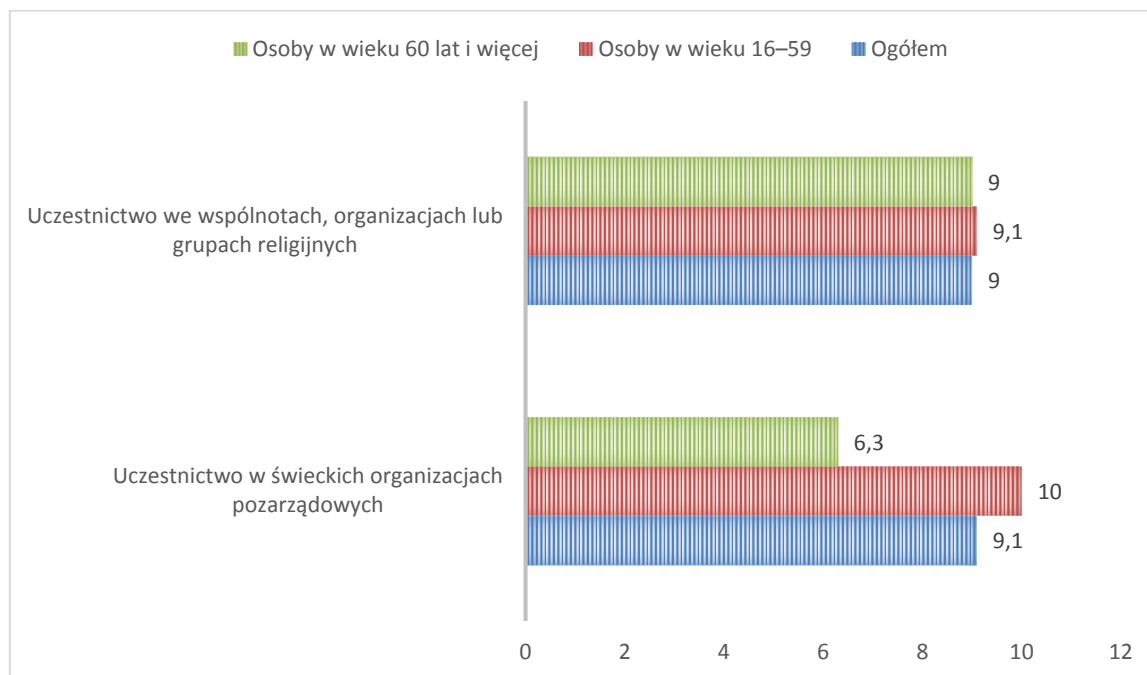


Źródło: *Sposoby spędzania czasu przez seniorów, CBOS Warszawa 2016.*

Informacja o sytuacji osób starszych w Polsce

Aktywność społeczna osób starszych w Polsce w zakresie kontaktów społecznych jest niższa niż osób w młodszych grupach wiekowych, o czym świadczą wartości wskaźników izolacji społecznej i uczestnictwa w świeckich organizacjach pozarządowych.

Wykres 12. Aktywność społeczna i obywatelska osób starszych w roku 2015 (w %).



Źródło: *Badanie spójności społecznej 2015, GUS.*

W obszarze aktywności kulturalnej osób w wieku 60 lat+⁸:

- 27% chodzi do kina;
- 25% do muzeów, galerii, na wystawy;
- 23% do teatru, opery, na koncerty.

Osoby starsze stosunkowo rzadko uczestniczą w zajęciach sportowych lub rekreacji ruchowej – ok. 24,6% osób starszych.

⁸ *Sposoby spędzania czasu przez seniorów...*

Wnioski i rekomendacje

Na podstawie zebranych informacji o sytuacji osób starszych w Polsce za rok 2015 oraz informacji na temat polityki społecznej wobec osób starszych realizowanej na poziomie centralnym oraz regionalnym sformułowane zostały następujące wnioski i rekomendacje.

1. W związku z **konsekwencjami zmian demograficznych** koniecznym jest nadanie priorytetu działaniom z zakresu polityki publicznej mającym na celu zwiększenie współczynnika dzietności w Polsce oraz z zakresu polityki publicznej skierowanej wobec osób starszych zarówno realizowanej na poziomie centralnym, jak i regionalnym.
2. W związku z postępującym starzeniem się oraz podwójnym starzeniem się społeczeństwa koniecznym jest podjęcie działań związanych z redefinicją granicy wieku osoby starszej.
3. W związku z obrazem **sytuacji materialnej osób starszych** oraz prognozowaną sytuacją demograficzną (w szczególności w kontekście wysokości emerytur obliczanych na „nowych zasadach”) konieczne jest podjęcie działań mających na celu poprawę sytuacji materialnej osób starszych o najniższych dochodach.
4. W obszarze **polityki mieszkaniowej** konieczne jest podjęcie działań mających na celu wprowadzenie rozwiązań związanych z zagadnieniami odnoszącymi się do tzw. mieszkalnictwa senioralnego, jako zasobu dostosowanego przestrzennie, środowiskowo i technicznie do specyfiki potrzeb osób starszych.
5. W obszarze **pomocy społecznej** konieczne jest podjęcie szeregu działań mających na celu usprawnienie funkcjonowania systemu pomocy społecznej, szerzej – polityki na rzecz włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa osób starszych, poprzez poprawę potencjału i efektywności instytucji pomocy społecznej.

Wśród działań rekomendowanych do wprowadzenia należy wymienić:

- a. wprowadzenie rozwiązań prawnych regulujących minimalne standardy usług pielęgnacyjnych i opiekuńczych;
- b. rozwój opieki formalnej w warunkach domowych i półstacjonarnych;
- c. upowszechnienie korzystania z usług opiekuńczych przy wykorzystaniu nowych technologii;
- d. rozwijanie szkół i promowanie nowych zawodów zajmujących się świadczeniem usług na rzecz osób starszych;
- e. wzmocnienie wizerunku pracowników socjalnych i systematyczne podnoszenie ich kwalifikacji.

6. W obszarze podnoszenia **aktywności zawodowej osób starszych** rekomendowane jest:
 - a. kontynuowanie realizowanych oraz podejmowanie nowych działań i inicjatyw, zarówno na poziomie centralnym, jak i regionalnym z zakresu aktywizacji zawodowej osób starszych.
 - b. podejmowanie działań mających na celu pobudzenie przedsiębiorczości osób starszych będących niewykorzystanym zasobem kapitału ludzkiego w gospodarce Polski;
 - c. podejmowanie działań mających na celu rozwój poradnictwa zawodowego adresowanego do osób starszych;
 - d. wsparcie rozwoju sektora srebrnej gospodarki;
7. W obszarze **sytuacji rodzinnej i społecznej osób starszych** rekomendowane jest:
 - a. prowadzenie kampanii, programów, akcji promujących pozytywny wizerunek starości, współpracę międzypokoleniową, edukowanie młodego pokolenia o starości i problemach związanych z tym etapem życia, realizowanych przy współpracy samorządów, organizacji pozarządowych, przedsiębiorców oraz lokalnych społeczności;
 - b. realizację kampanii informacyjnych i społecznych o osobach starszych, ich potrzebach oraz problemach;
 - c. wzmacnianie więzi osób międzypokoleniowych.
8. W obszarze **poprawy stanu zdrowia** osób starszych rekomendowana jest:
 - a. promocja zdrowia i profilaktyka chorób, w tym rozwijanie oferty edukacyjnej dla osób starszych w zakresie: prowadzenia zdrowego trybu życia, prowadzenia aktywnego trybu życia, podniesienia świadomości w zakresie skutków niebezpiecznych zachowań oraz nowych rozwiązań technologicznych;
 - b. podjęcie działań w celu poprawy dostępności programów profilaktycznych i badań profilaktycznych oraz akcji promujących zdrowie.
9. W obszarze **opieki zdrowotnej** rekomendowane jest kontynuowanie oraz podejmowanie działań mających na celu:
 - a. rozwój oddziałów i poradni geriatrycznych;
 - b. poprawę dostępności do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych również przez poprawę finansowania/wyceny usług medycznych i koordynowaną opiekę zdrowotną;
 - c. promowanie zawodu opiekuna medycznego, który będzie wsparciem dla pielęgniarki w realizacji zadań w opiece nad ludźmi starszymi;

Informacja o sytuacji osób starszych w Polsce

- d. kształcenie zawodowe wszystkich profesjonalistów medycznych w zakresie geriatricznym oraz doskonalenia zawodowego personelu medycznego udzielającego świadczeń zdrowotnych osobom starszym.
10. W związku z rosnącą liczbą osób starszych oraz rosnącym zapotrzebowaniem na usługi z zakresu opieki długoterminowej, rekomendowane jest kontynuowanie oraz podejmowanie działań na rzecz osób niepełnosprawnych i niesamodzielnych oraz ich opiekunów.
 11. W obszarze **aktywności społecznej, kulturalnej, edukacyjnej i sportowej** rekomendowane jest:
 - a. kontynuowanie oraz podejmowanie działań zarówno na poziomie centralnym, jak i regionalnym mających na celu zwiększenie uczestnictwa osób starszych w aktywności społecznej, edukacyjnej, kulturalnej i sportowej;
 - b. podejmowanie działań mających na celu rozwój oraz promowanie wolontariatu osób starszych oraz na rzecz osób starszych.
 12. W obszarze **równego traktowania i dyskryminacji ze względu na wiek** rekomendowane jest kontynuowanie monitorowania oraz podejmowanie działań mających na celu przeciwdziałanie dyskryminacji ze względu na wiek.
 13. W zakresie **realizowanej polityki społecznej wobec osób starszych** na poziomie centralnym oraz regionalnym rekomendowane jest:
 - a. Opracowanie dokumentu wyznaczającego cele instrumenty polityki społecznej wobec osób starszych w Polsce.
 - b. Przeprowadzenie aktualizacji funkcjonujących programów na rzecz osób pod kątem aktualnych problemów i potrzeb osób starszych przez podmioty nimi zarządzające.
 - c. Stworzenie katalogu dobrych praktyk wypracowanych w ramach różnych programów oraz przygotowanie platformy ich wymiany, w celu umożliwienia multiplikacji dobrych praktyk.
 - d. W związku z istotną rolą organizacji pozarządowych działających na rzecz osób starszych rekomendowane jest:
 - promowanie współpracy (także finansowej) pomiędzy samorządami oraz lokalnymi organizacjami w celu wymiany dotychczasowych doświadczeń oraz rozszerzenia oferowanych usług z obszaru polityki społecznej wobec osób starszych;

Informacja o sytuacji osób starszych w Polsce

- pobudzanie aktywności społecznej seniorów poprzez realizowanie dobrych praktyk;
- nawiązywanie przez podmioty publiczne współpracy z seniorami i organizacjami senioralnymi np. poprzez tworzenie Rad Seniorów – jako organów opiniotwórczo-doradczych, w celu tworzenia lokalnej polityki społecznej wobec osób starszych;
- popularyzowanie i rozwijanie działalności organizacji pozarządowych jako podmiotów kreujących różnorodną aktywność seniorów.