



Wybrane cechy sytuacji społecznej i zdrowotnej osób starszych w Polsce

prof. dr hab. Piotr Błędowski¹

prof. dr hab. Barbara Szatur-Jaworska²

1. Szkoła Główna Handlowa w Warszawie

2. Uniwersytet Warszawski

12.05.2023

Komisja Ekspertów ds. Osób Starszych przy Rzeczniku Praw Obywatelskich



12 maja 2023



Plan wystąpienia

- Kilka uwag o metodologii badań
- Zakres przedmiotowy projektu
- Wybrane cechy sytuacji zdrowotnej
- Wybrane cechy sytuacji rodzinnej
- Potrzeby opiekuńcze i ich zaspokojenie – wybrane zmienne
- Wybrane cechy sytuacji ekonomicznej
- Kluczowe wnioski i rekomendacje wynikające z projektu



Badanie poszczególnych obszarów stanu zdrowia osób starszych, w tym jakości życia związanej ze zdrowiem

- Praca zbiorowa: *PolSenior2 – Badanie poszczególnych obszarów stanu zdrowia osób starszych, w tym jakości życia związanej ze zdrowiem*, pod red. Piotra Błędowskiego, Tomasza Grodzickiego, Małgorzaty Mossakowskiej, Tomasza Zdrojewskiego*
- *Rekomendacje Strategiczne dla Rządu i Samorządów**

*W prezentacji zawarte są cytaty z tych publikacji.





Podstawowe informacje o badaniu

- Metoda
- Przebieg badania i liczba respondentów
- Efekty badania

Organizacja badania (1)

- Dobór próby obejmującej osoby w wieku 60 i więcej lat
- Losowanie warstwowe
- Zachowanie reprezentatywności próby pod względem podstawowych cech społeczno-demograficznych; ważenie wyników
- Nadreprezentacja osób w wieku 90 i więcej lat w celu uzyskania pełniejszego obrazu sytuacji tej grupy
- Rok 2018 – badanie w siedmiu województwach, rok 2019 – badanie w dziesięciu województwach
- Wyniki oddają sytuację sprzed pandemii COVID-19

Organizacja badania (2)

Pierwsza wizyta

- 5987 respondentów
- kwestionariusz medyczny,
- pomiary antropometryczne,
- pomiar ciśnienia tętniczego krwi

Druga wizyta

- 5823 respondentów
- pobranie próbek krwi i moczu
- kwestionariusze do samodzielnego wypełnienia
- pomiar ciśnienia tętniczego krwi

Trzecia wizyta

- 5892 respondentów
- kwestionariusz społeczno-ekonomiczny,
- pomiar ciśnienia tętniczego krwi
- Wyniki badań laboratoryjnych

Dotychczasowe efekty badania

- Monografia
- Rekomendacje dla władz publicznych
- Artykuły w naukowych czasopismach polskich i zagranicznych
- Prezentacje wyników dla zainteresowanych gremiów



Wybrane cechy sytuacji zdrowotnej

- Diagnoza Healthy ageing
- Ocena stanu funkcjonalnego na podstawie skal ADL i IADL
- Samoocena stanu zdrowia
- Nierówności w zdrowiu

Healthy Ageing (HA)

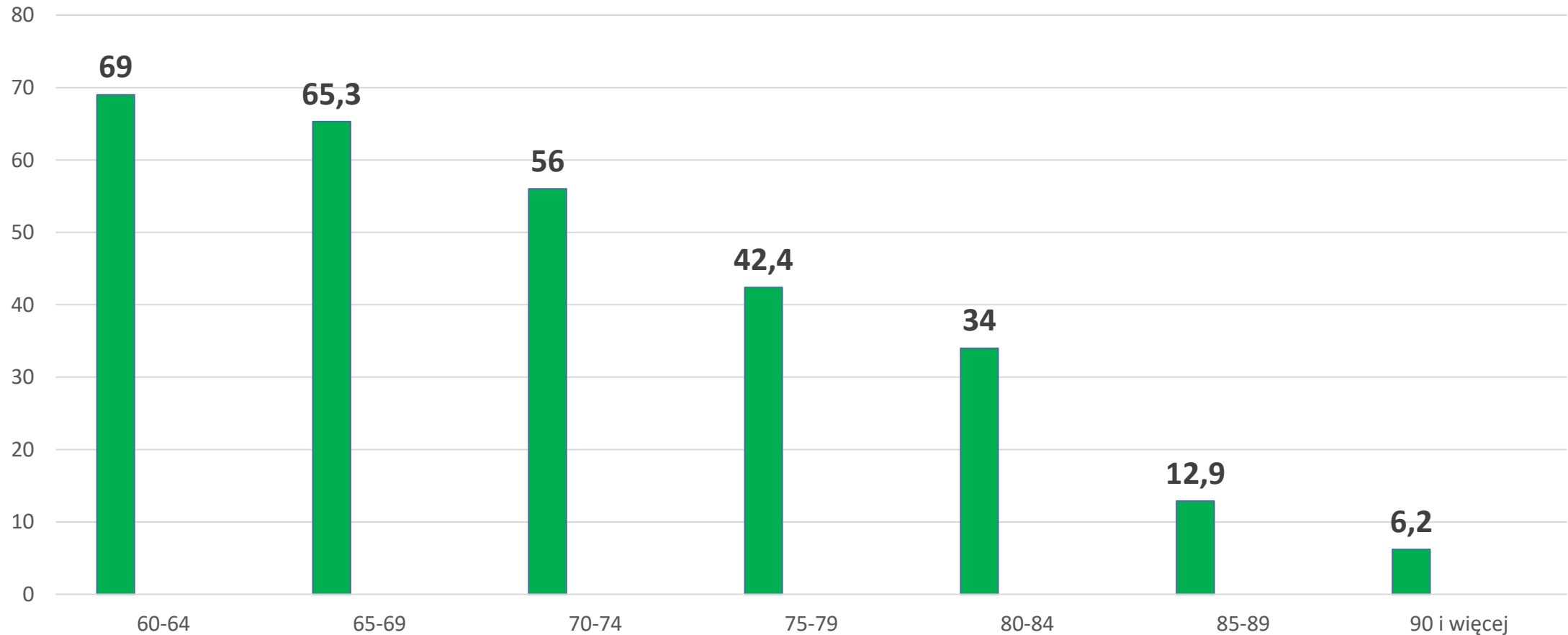
„Światowa Organizacja Zdrowia (*World Health Organization, WHO*) definiuje zdrowe starzenie się jako **«proces rozwijania i utrzymywania zdolności funkcjonalnej, która umożliwia dobre samopoczucie w starszym wieku»**. Sprawność funkcjonalna to posiadanie zdolności, które m.in. umożliwiają zaspokajanie podstawowych potrzeb, uczenie się, rozwijanie i podejmowanie decyzji, bycie mobilnym, budowanie i utrzymywanie relacji społecznych (WHO, 2020).”

- W badaniu PolSenior2 HA obejmuje **pięć składowych**:
 1. brak deficytów poznawczych,
 2. brak objawów depresyjnych,
 3. pełna sprawność funkcjonalna,
 4. zaangażowanie społeczne,
 5. brak lub obecność tylko jednej choroby przewlekłej.

Składowe HA w badaniu PolSenior2 – wyniki

Brak deficytów w zakresie funkcji poznawczych odnotowano u **84%** osób w wieku 60 lat i więcej. **Dobrą sprawność funkcjonalną** w zakresie złożonych czynności dnia codziennego **78%** osób starszych. W obu przypadkach bez istotnych różnic pomiędzy kobietami i mężczyznami. **Brak objawów depresji** częściej notowano wśród starszych mężczyzn niż kobiet (**86% vs 79%**). Z kolei kobiety charakteryzowały się istotnie większym **zaangażowaniem społecznym** niż mężczyźni (**77% vs 68%**). Kryterium, które w populacji seniorów okazało się najtrudniejszym do spełnienia dotyczyło **braku chorób lub obecności co najwyżej jednej choroby** – to kryterium spełniło tylko **20%** osób starszych w Polsce, istotnie częściej byli to mężczyźni niż kobiety (25% vs 18%)

Odsetek osób, u których stwierdzono 5 lub 4 składowe HA wg grup wieku



Odsetek kobiet i mężczyzn bez deficytów w zakresie ADL (wynik = 6 pkt) oraz IADL (wynik = 24 pkt) w badaniu PolSenior2

Grupy wieku	ADL		IADL	
	mężczyźni	kobiety	mężczyźni	kobiety
60-64	96,5	96,5	89,4	92,6
75-79	90,7	85,3	75,9	85,2
90+	60,9	41,0	15,3	6,0

Dychotomiczna skala ADL (Activities of Daily Living) ocenia samodzielność (1 pkt) lub jej brak (0 pkt) w wykonywaniu sześciu podstawowych czynności dnia codziennego.

Skala IADL (Instrumental Activities of Daily Living) ocenia nie tylko możliwość samodzielnego wykonania złożonych czynności dnia codziennego, lecz także zdolność do ich planowania i organizacji. Obejmuje 8 czynności.

Największe trudności w wykonywaniu czynności dnia codziennego

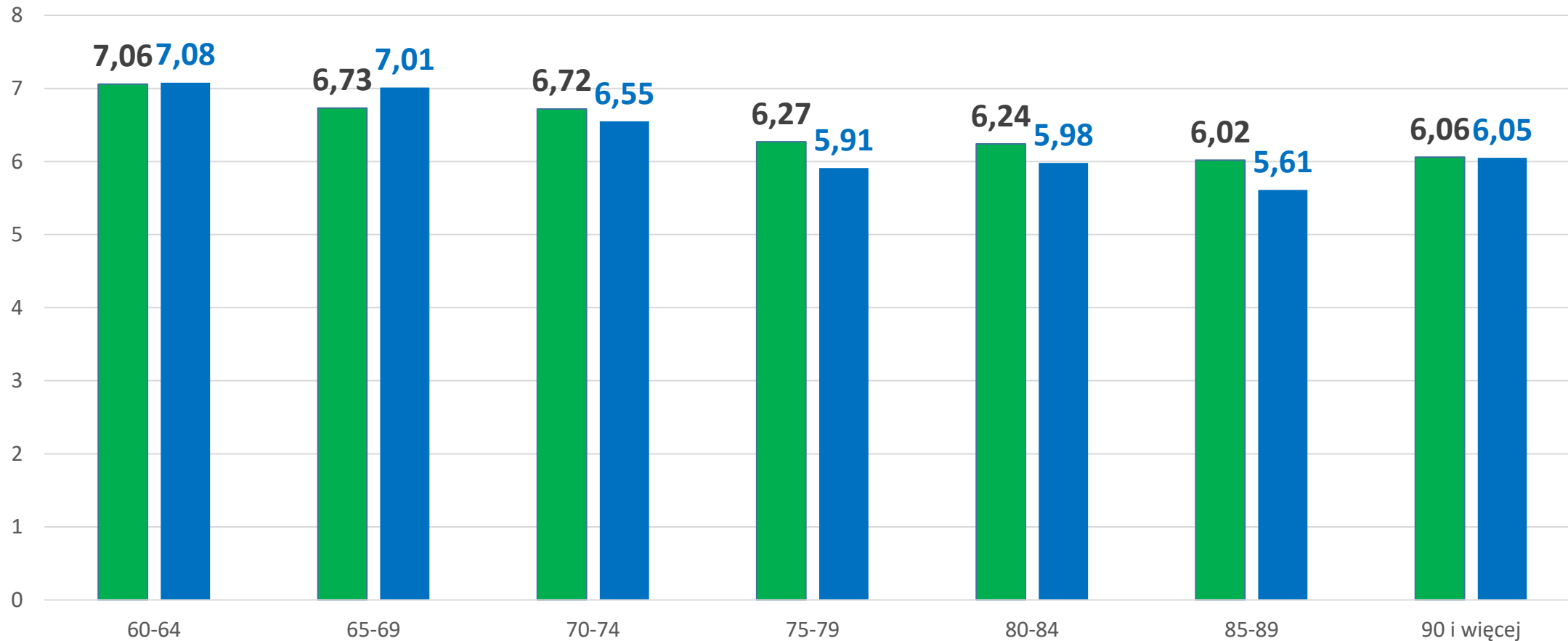
ADL

Spośród czynności ocenianych za pomocą skali ADL stosunkowo najczęściej osoby starsze wskazywały **trudności z poruszaniem się i kontrolowaniem potrzeb fizjologicznych.**

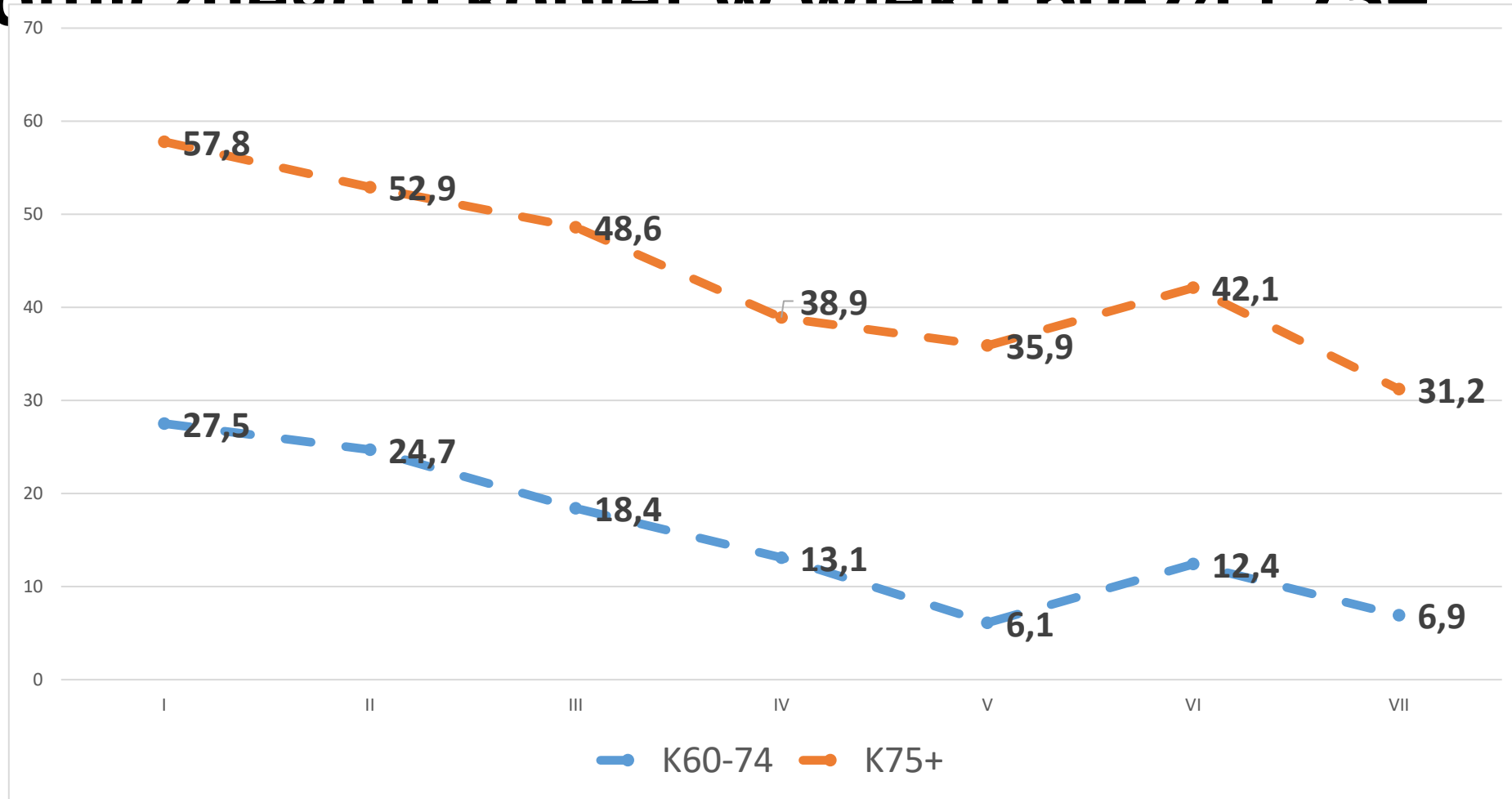
IADL

Stosunkowo najczęściej respondenci mieli trudności z **samodzielnym robieniem zakupów, korzystaniem z transportu publicznego i wykonywaniem cięższych prac domowych** (takich jak sprzątanie, naprawy).

Samoocena stanu zdrowia (SRH) wśród seniorów w skali wizualno-analogowej (VAS) w zakresie od 0 do 10 punktów wg grup wieku i płci (mężczyźni, kobiety)



Odsetek występowania dwóch i więcej ciężkich chorób w zależności od statusu społeczno-ekonomicznego u kobiet w wieku 60-74 i 75+



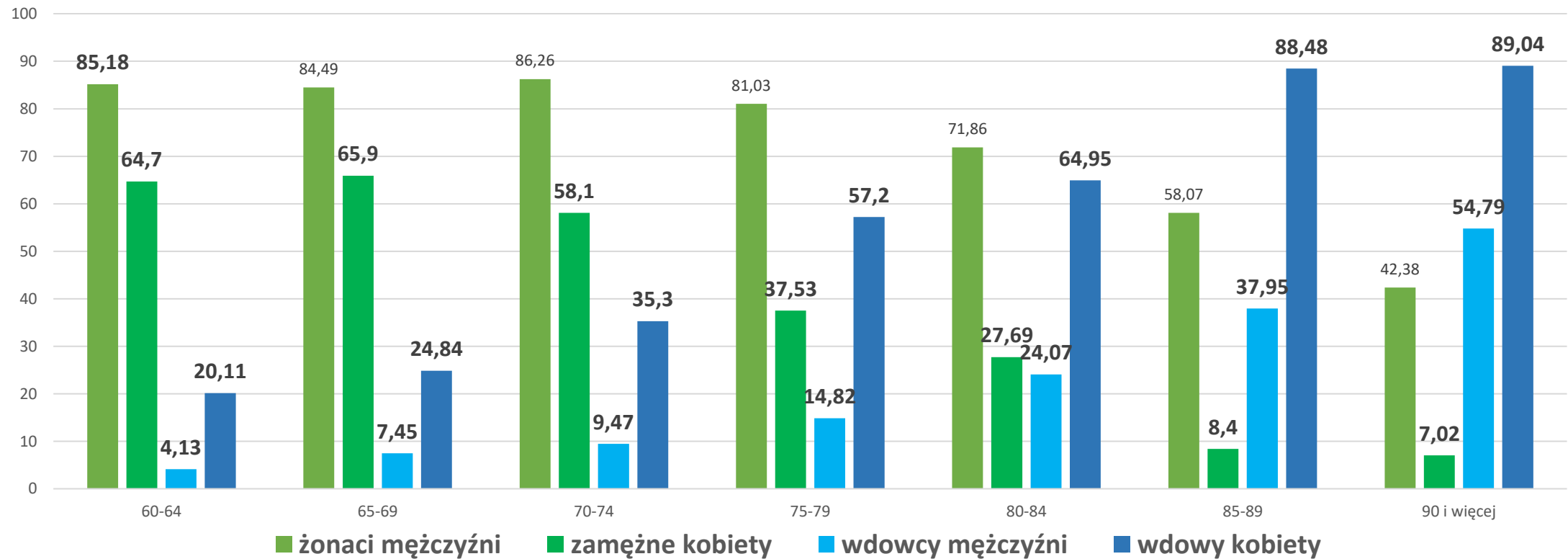
Nierówności w zdrowiu wynikają m.in. z różnic w statusie społeczno-ekonomicznym seniorów.



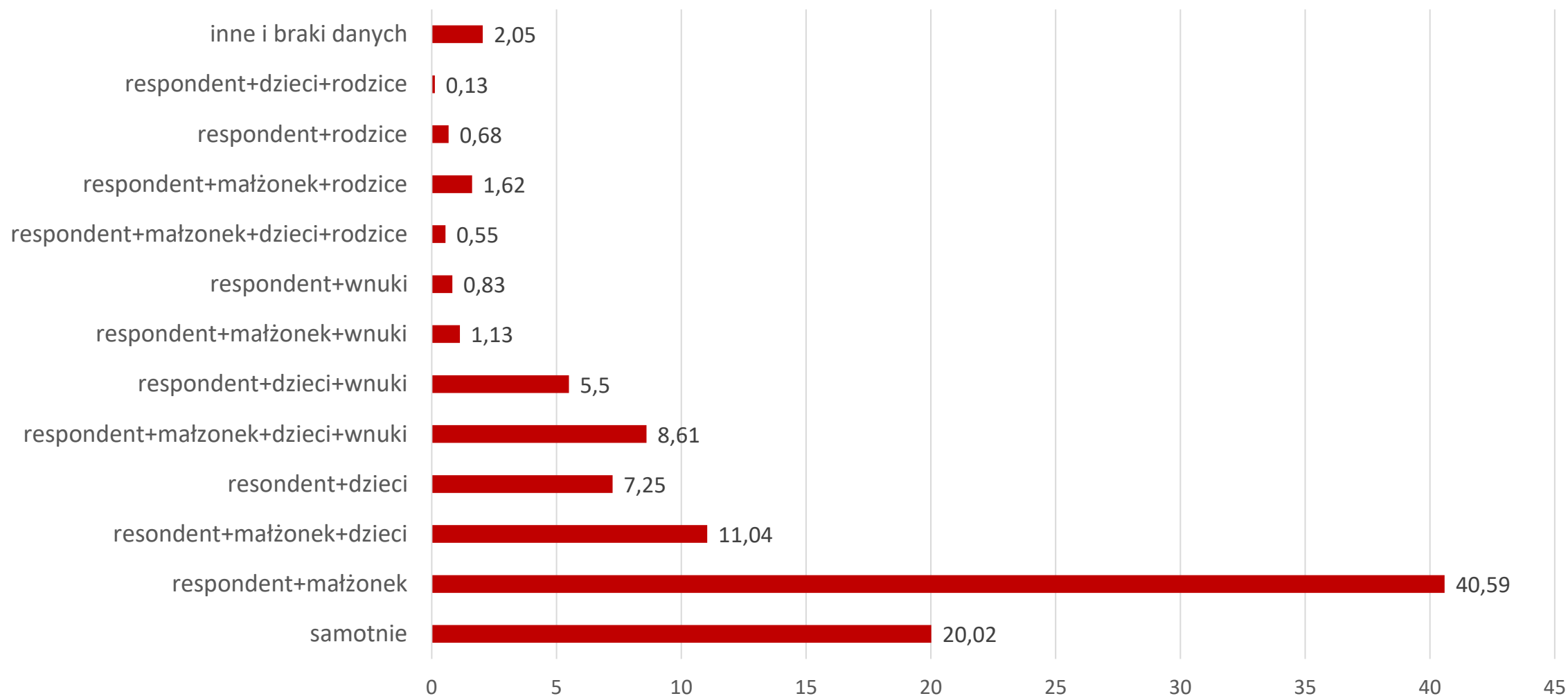
Wybrane cechy sytuacji rodzinnej

- Faktyczny stan cywilny
- Formy życia rodzinnego
- Syngularyzacja (samotne zamieszkiwanie)
- Odczuwanie osamotnienia
- Kontakty społeczne i sieć wsparcia

PŁEĆ I WIEK ISTOTNIE RÓŻNICUJĄ OSOBISTĄ SYTUACJĘ OSÓB STARSZYCH – DEKLAROWANY STAN CYWILNY (odsetki w grup wieku i płci)

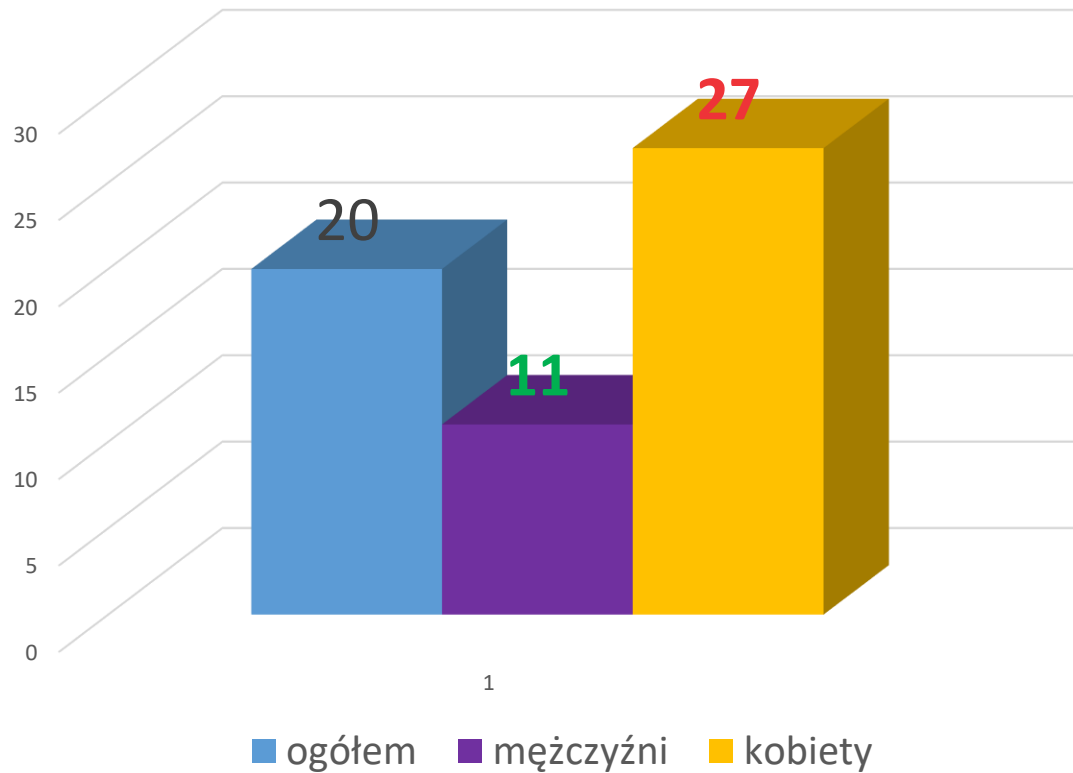


Formy życia rodzinnego - z kim mieszkają respondenci (ogółem) w %

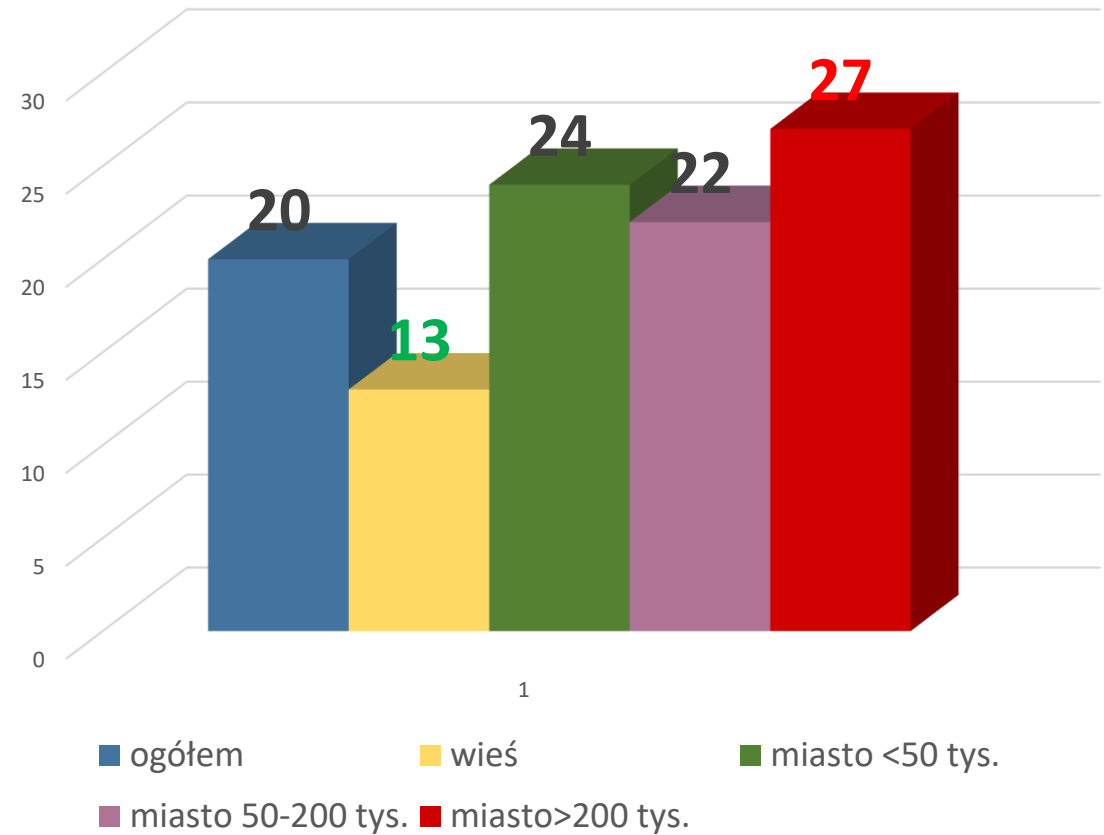


SYNGULARYZACJA W POPULACJI 60+ - wpływ płci i miejsca zamieszkania

Odsetek osób 60+ mieszkających samotnie wg płci



Odsetek osób 60+ mieszkających samotnie wg miejsca zamieszkania



2/3 osób starszych nie odczuwa osamotnienia (nigdy lub prawie nigdy)!

Częstotliwość odczuwania osamotnienia
(populacja w wieku 60 lat i więcej ogółem i wg płci)
(wyniki przedstawiono jako wartości procentowe z 95% przedziałami ufności)



Odpowiedzi	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety
Nigdy	43,7 (41,4-46,1)	50,8 (47,0-54,7)	38,6 (35,9-41,3)
Prawie nigdy	23,0 (21,0-25,0)	24,4 (21,5-27,3)	22,0 (20,0-24,0)
Czasami	24,4 (22,5-26,3)	18,4 (15,9-20,9)	28,7 (26,2-31,3)
Często	5,7 (4,9-6,6)	3,8 (2,8-4,8)	7,1 (5,8-8,4)
Zawsze	1,0 (0,7-1,3)	0,6 (0,4-0,9)	1,2 (0,7-1,6)
Trudno powiedzieć	2,2 (1,6-2,7)	1,9 (1,2-2,6)	2,3 (1,6-3,0)

Kobiety częściej niż mężczyźni odczuwają osamotnienie.

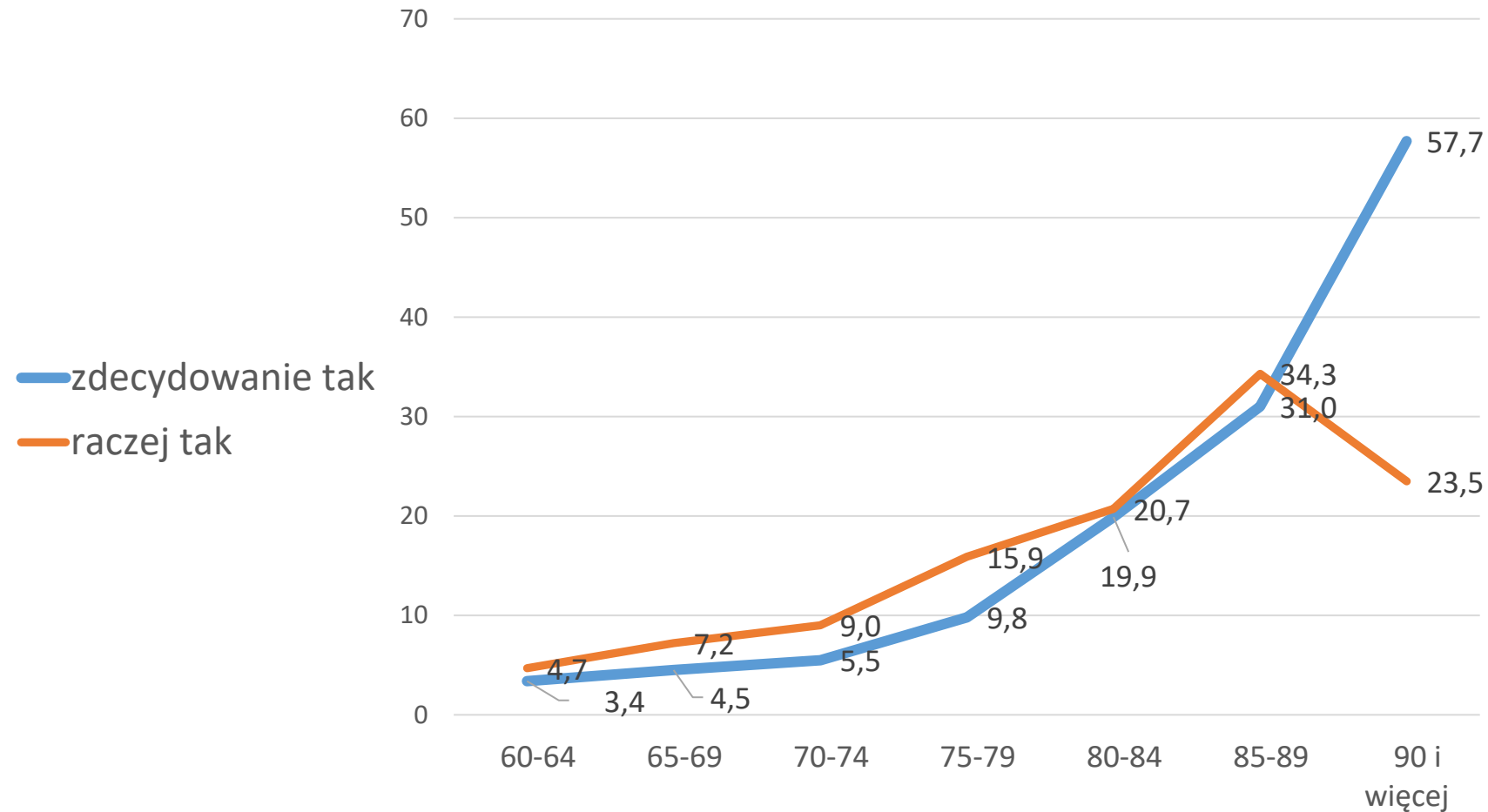
Kontakty osób starszych i sieć wsparcia

- **KRAĞ TOWARZYSKI= KRAĞ RODZINNY**: regularne kontakty utrzymywane są z dziećmi, nieco rzadziej z wnukami, a niekiedy z rodzeństwem.
- Osoby starsze, o ile w ogóle pomagają innym, najczęściej **DOSTARCZAJĄ WSPARCIA NAJBLIŻSZEJ RODZINIE** – zstępnym i wstępnym. Pomoc dla rodzeństwa, dalszej rodziny czy przyjaciół ma miejsce stosunkowo rzadko. Sieć pomocy, w jakiej osoby starsze pełnią rolę dawców jest niewielka i ma rodzinny charakter.
- Osoby starsze wskazują jako tych, od których **MOGĄ OTRZYMAĆ POMOC OD MAŁŻONKÓW I DZIECI** (synowych, zięciów). Tylko w przypadku kłopotów z komputerem i internetem jako potencjalne źródło pomocy pojawiają się wnuki (14-16%). Marginalne wskazania instytucji.

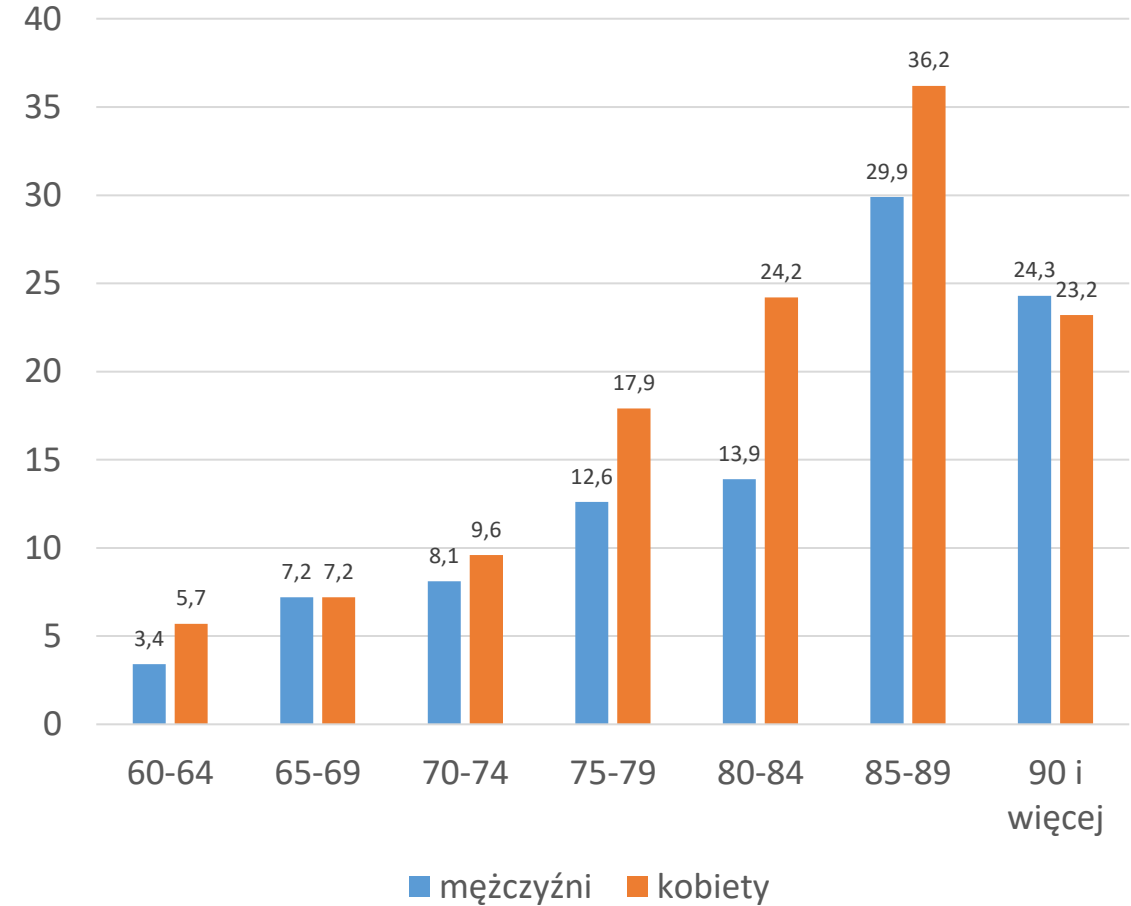
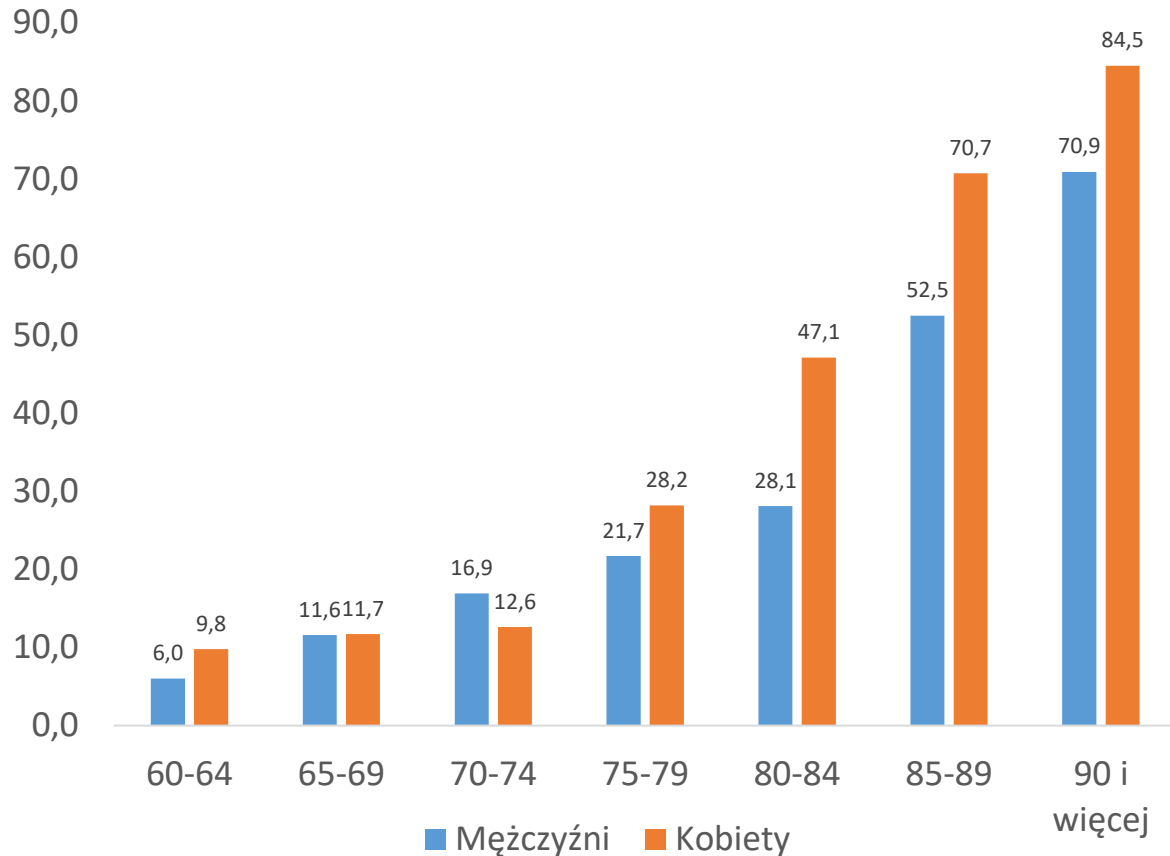


Potrzeby opiekuńcze i ich zaspokojenie – wybrane zmienne

Respondenci według odsetka potrzebujących pomocy w grupach wieku



Respondenci według płci zdecydowanie potrzebujący i potrzebujący pomocy osób trzecich



Respondenci niekorzystający z pomocy

Czy otrzymuje Pan(i) taką pomoc? Wyniki przedstawiono jako wartości procentowe z 95% przedziałami ufności.

Kategorie	Odpowiedź	Mężczyźni	Kobiety	Razem
60-64	nie	5,22 (0-14.63)	10,08 (0-22.01)	8,39 (0.14-16.64)
	trudno powiedzieć	3,69 (0-10.86)	0,00 (0-0)	1,28 (0-3.76)
65-69	nie	11,95 (1.29-22.61)	14,14 (0-29.69)	13,18 (3.04-23.32)
	trudno powiedzieć	3,01 (0-7.23)	7,16 (0-20.47)	5,33 (0-13.27)
70-74	nie	3,78 (0-7.71)	4,27 (0.13-8.41)	4,03 (1.22-6.84)
	trudno powiedzieć	0,00 (0-0)	1,32 (0-3.89)	0,66 (0-1.96)
75-79	nie	2,94 (0-6)	7,06 (1.54-12.59)	5,73 (1.87-9.59)
	trudno powiedzieć	4,17 (0-10.29)	1,1 (0-2.67)	2,09 (0-4.27)
80-84	nie	5,32 (0.1-10.55)	4,41 (1.58-7.24)	4,62 (2.11-7.14)
	trudno powiedzieć	1,12 (0-2.71)	0,43 (0-1.27)	0,59 (0-1.34)
85-89	nie	4,31 (0-8.93)	3,91 (0.72-7.1)	4,00 (1.38-6.63)
	trudno powiedzieć	0,33 (0-0.99)	1,05 (0-3.09)	0,88 (0-2.44)
90 i więcej	nie	1,92 (0-4.06)	0,55 (0-1.38)	0,84 (0.04-1.64)
	trudno powiedzieć	0,00 (0-0)	0,88 (0-2.3)	0,70 (0-1.81)

Respondenci niekorzystający z pomocy

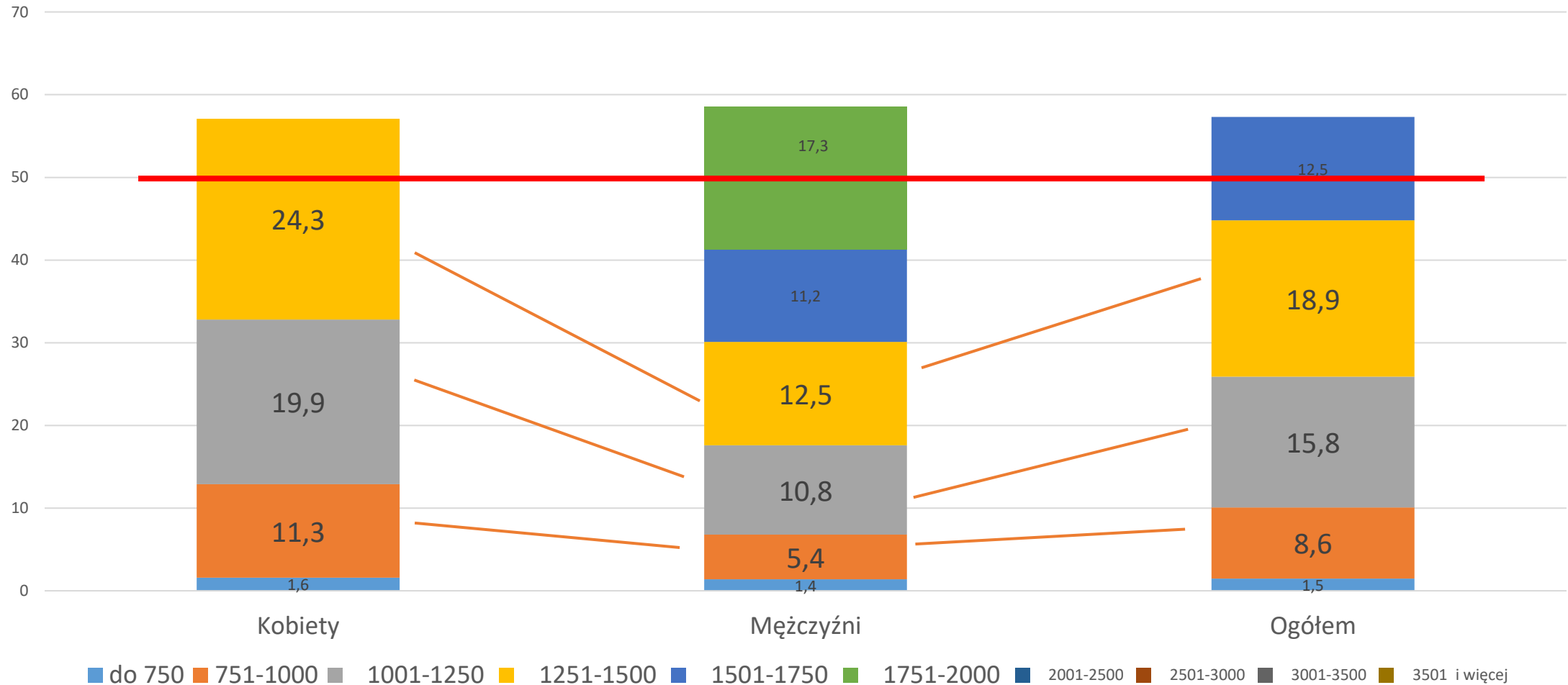
Czy otrzymuje Pan(i) taką pomoc? Wyniki przedstawiono jako wartości procentowe z 95% przedziałami ufności.

Kategorie	Odpowiedź	Mężczyźni	Kobiety	Razem
60-64	nie	5.22 (0-14.63)	10.08 (0-22.01)	8,39 (0.14-16.64)
	trudno powiedzieć	3.69 (0-10.86)	0,00 (0-0)	1,28 (0-3.76)
65-69	nie	11.95 (1.29-22.61)	14.14 (0-29.69)	13,18 (3.04-23.32)
	trudno powiedzieć	3.01 (0-7.23)	7.16 (0-20.47)	5,33 (0-13.27)
70-74	nie	3.78 (0-7.71)	4.27 (0.13-8.41)	4.03 (1.22-6.84)
	trudno powiedzieć	0,00 (0-0)	1.32 (0-3.89)	0,66 (0-1.96)
75-79	nie	2.94 (0-6)	7.06 (1.54-12.59)	5,73 (1.87-9.59)
	trudno powiedzieć	4.17 (0-10.29)	1.1 (0-2.67)	2,09 (0-4.27)
80-84	nie	5.32 (0.1-10.55)	4.41 (1.58-7.24)	4,62 (2.11-7.14)
	trudno powiedzieć	1. (0-2.71)	0.43 (0-1.27)	0,59 (0-1.34)
85-89	nie	4.31 (0-8.93)	3.91 (0.72-7.1)	4,00 (1.38-6.63)
	trudno powiedzieć	0.33 (0-0.99)	1.05 (0-3.09)	0,88 (0-2.44)
90 i więcej	nie	1.92 (0-4.06)	0.55 (0-1.38)	0,84 (0.04-1.64)
	trudno powiedzieć	0,00 (0-0)	0.88 (0-2.3)	0,70 (0-1.81)

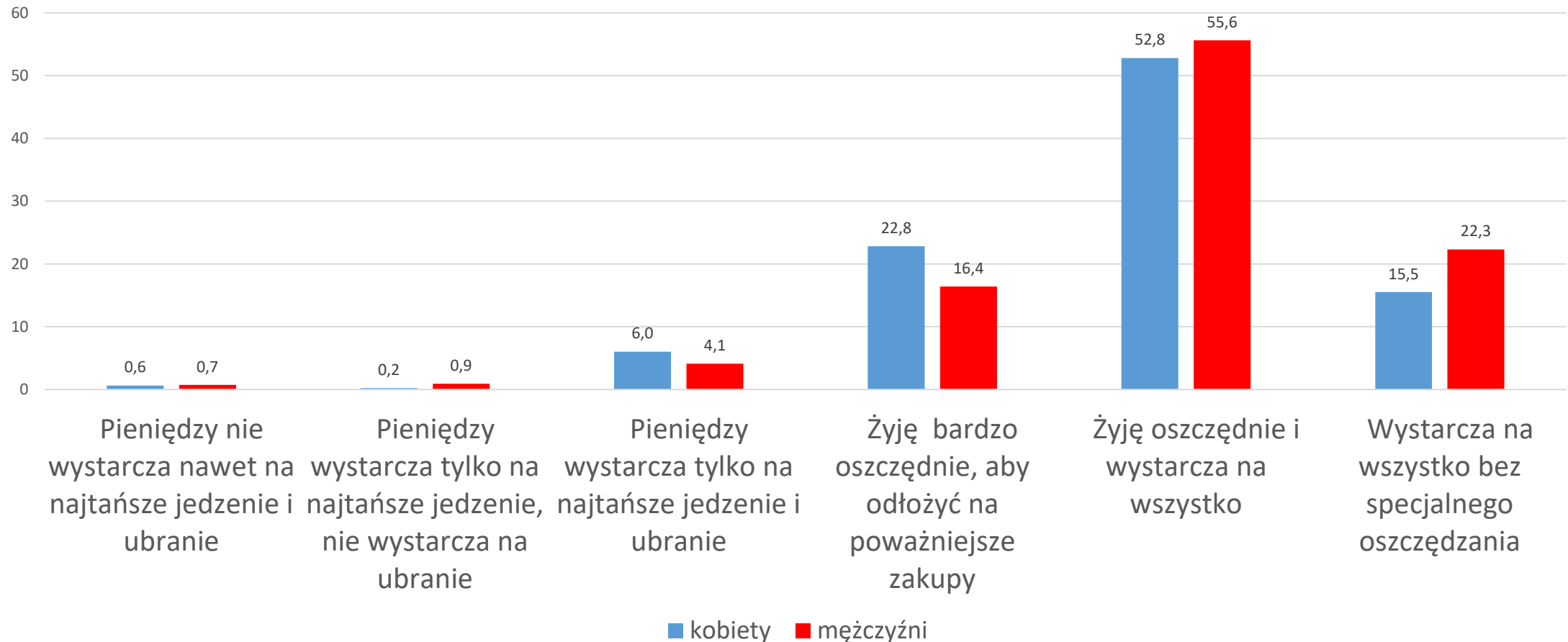


Wybrane cechy sytuacji ekonomicznej

Dochód osobisty netto osiągany przez połowę respondentów według płci



Respondenci według oceny sytuacji finansowej w gospodarstwie domowym



Respondenci według płci i trudności z opłaceniem wydatków związanych ze swoim zdrowiem (w %)

Wyszczególnienie	Mężczyźni		Kobiety		Razem	
	czasami	często	czasami	często	czasami	często
Zakup leków	6,6	1,5	10,7	2,8	8,7	2,2
Zakup materiałów opatrunkowych i pielęgnacyjnych	2,8	0,5	4,0	1,0	3,4	0,8
Zakup zalecanej przez lekarza żywności	6,1	1,4	9,0	2,4	7,6	1,9
Opłacenie wizyty u lekarza	7,4	2,2	11,2	3,7	9,3	3,0
Opłacenia badań medycznych	5,5	2,1	8,2	3,3	6,9	2,7
Opłacenie opiekunki, pielęgniarce	2,0	0,8	1,8	1,5	1,9	1,1
Wydatki zw. z rehabilitacją lub sanatorium	2,7	1,5	3,9	2,3	3,3	1,9



KLUCZOWE REKOMENDACJE

1. Rekomendacje dotyczące zakresu i metod monitorowania stanu zdrowia i uwarunkowań społecznych w populacji senioralnej (60+) Polsce.
2. Rekomendacje dla sfery społecznej (np. system usług dla osób starszych, w tym usług bytowych, możliwość, kontynuowania pracy zawodowej, dostosowanie mieszkań, gminne biura seniora).
3. Rekomendacje prawne (np. rozszerzenie treści ustawy o osobach starszych, ujednoczenie kryteriów przyznawania uprawnień, w uzasadnieniach ustaw ocena skutków dla osób starszych)
4. Potrzebne zmiany w organizacji opieki zdrowotnej i społecznej oraz ich integracji (np. Centra Opieki Senioralnej przy Centrach Usług Społecznych)
5. Problemy farmakoterapii i jej bezpieczeństwa w starszym wieku.
6. Organizacja i promowanie szczepień w populacji senioralnej.
7. Edukacja społeczeństwa, w tym w szczególności osób w starszym wieku i opiekunów.