

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: sobota, 16, sierpień 2014 00:00

Rafał Rudka

Odsłony: 1907

Polscy seniorzy są mniej aktywni niż ich rówieśnicy w innych krajach. Źle oceniają swój stan zdrowia i sytuację finansową – Instytut Badań Edukacyjnych opublikował wyniki badania zdrowia, starzenia się i przechodzenia na emeryturę w Europie. Wzięło w nim udział ponad 86 tys. osób po 50. roku życia z 19 krajów.

Jeszcze kilkadziesiąt lat temu osoby w wieku 50-60 lat i więcej stanowiły niezbyt dużą część populacji. Dzisiaj, w obliczu malejącej liczby urodzeń, a rosnącej długości życia, liczba osób starszych szybko rośnie. Ten proces jest mocno widoczny w Europie.

Projekt badawczy SHARE (Survey on Health, Ageing, and Retirement in Europe) - Badanie Zdrowia, Starzenia się i Przechodzenia na Emeryturę w Europie, ma pomóc zrozumieć wyzwania związane ze starzeniem się ludności. Został przygotowany przez interdyscyplinarny zespół ekonomistów, socjologów, lekarzy i psychologów.

Kogo i jak badano?

W badaniu SHARE wzięło udział ponad 86 tys. osób z Austrii, Belgii, Czech, Danii, Estonii, Francji, Grecji, Hiszpanii, Holandii, Irlandii, Niemiec, Polski, Portugalii, Słowenii, Szwajcarii, Szwecji, Węgier, Włoch, a także z Izraela. Badane były losowo wybrane osoby po pięćdziesiątym roku życia oraz ich partnerzy, których miejscem zamieszkania był jeden z krajów uczestniczących w badaniu SHARE.

Zrealizowano cztery panelowe rundy badania dotyczące bieżących aspektów życia respondentów (runda 1. przeprowadzona została w latach 2004–2005, runda 2. – w latach 2006–2007, runda 4. – w latach 2011–2012; wywiady w ramach piątej rundy zakończyły się w 2013 roku) oraz jedną rundę dotyczącą historii życia respondentów (runda 3. – SHARELIFE, zrealizowana w latach 2008–2009).

Dane dla Polski zbierane są od 2006 roku. Polscy respondenci wzięli udział w rundach 2., 3. oraz 4. badania. W tej ostatniej dokładniej zbadano wykształcenie, a także aktywność edukacyjną i postawy wobec uczenia się przez całe życie.

Szczególną uwagę w porównaniach skupiono na tych krajach, do których często aspirujemy ze względu na pozycję społeczną i ekonomiczną rozpatrywanej grupy ludności (w tym Niemcy, Szwecja i Francja), albo takich, które pod wieloma względami są do Polski podobne, np. ze względu na zmiany ustrojowe, ale także reprezentowane postawy czy wartości (w tym Czechy i Hiszpania).

Dynamika rynku pracy i zmiany w sytuacji materialnej osób w wieku 50+

Na zaprzestanie aktywności zawodowej wpływają przede wszystkim stan zdrowia i wiek, osobiste preferencje (chęć przejścia na emeryturę) oraz charakterystyka ich ostatniego zatrudnienia. Duży wpływ mają także uwarunkowania krajowe i czynniki systemowe np. możliwość skorzystania z uprawnień do renty, często mimo braku przesłanek zdrowotnych, czy też uzyskanie uprawnień do wcześniejszej emerytury widoczne wśród kobiet. Z kolei samozatrudnienie i praca na pełen etat, a także zadowolenie z pracy i dobry stan zdrowia ograniczają prawdopodobieństwo zaprzestania aktywności zawodowej.

W Polsce osoby powyżej 50. roku życia opuszczają rynek pracy na wcześniejszym etapie życia niż Szwedzi czy Niemcy. W naszym kraju oraz we Francji decyzja ta jest mniej związana z gorszym stanem zdrowia. Sytuacja materialna Polaków w tym wieku należała do najtrudniejszych wśród wszystkich

badanych.

Polscy seniorzy mało aktywni

Aktywność mieszkańców Polski na tle osób z innych krajów jest mała. 78 proc. Polaków zadeklarowało przynajmniej jedną z aktywności, o które pytali badacze (społeczną, indywidualną, religijną, edukacyjną). Tymczasem w Szwecji odsetek aktywnych wynosi 99 proc., w Niemczech – 95 proc. , a w Czechach – 91 proc. Niższy niż w Polsce odsetek osób aktywnych w innych obszarach niż zawodowy był we Włoszech i Hiszpanii (odpowiednio 62 proc. i 69 proc.).

Szczególnie niska jest aktywność społeczna Polaków – w wielu krajach odsetek osób aktywnych w tej sferze jest kilkakrotnie wyższy. Wyniki badania SHARE potwierdzają diagnozę Komisji Europejskiej i UNECE ujętą w Active Ageing Index, w której Polska zajmuje ostatnią pozycję wśród krajów UE w odniesieniu do aktywności społecznej osób starszych.

Aktywność społeczna Polaków na tle wybranych krajów biorących udział w badaniu SHARE

W przypadku aktywności indywidualnych (m.in. czytanie książek, gazet, rozwiązywanie krzyżówek) różnice między Polską a większością innych krajów są nieco mniejsze, ale nadal znaczące. W Szwecji czy Niemczech prawie cała badana populacja deklaruwała ten rodzaj aktywności, a w Polsce nieco ponad 60 proc.

Jaki jest więc przeciętny Polak w wieku 55. lat i więcej? To zwykle osoba nieangażująca się społecznie (z wyjątkiem działalności religijnej), preferująca zajęcia indywidualne (oglądanie telewizji, czytanie gazet czy rozwiązywanie krzyżówek), w małym stopniu zainteresowana aktywnością edukacyjną.

Aktywność Polaków w ciągu roku poprzedzającego badanie SHARE

Aż 22 proc. badanych wskazało, że w ostatnich 12 miesiącach nie podjęło żadnej z katalogu czterech grup aktywności (aktywność społeczna, indywidualna, religijna, edukacyjna). Jest to niepokojąco duży odsetek, zwłaszcza biorąc pod uwagę wyjątkowo szeroki katalog tych aktywności oraz długość okresu odniesienia. Zaledwie 2,5 proc. respondentów zadeklarowało, że w ostatnich 12 miesiącach brało udział w szkoleniu lub kursie edukacyjnym.

Zdolności poznawcze w wieku 50+

Zdolności umożliwiające odbiór informacji z otoczenia, ich przetwarzanie i wykorzystywanie to cechy, które zmieniają się w ciągu życia. Pogarszanie się zdolności poznawczych (kognitywnych) to, obok pogarszania się zdrowia, jeden z głównych aspektów starzenia się.

W badaniu SHARE wykorzystano sześć rodzajów zadań mierzących zdolności poznawcze. Były wśród nich np. pytania o ogólną orientację (np. znajomość bieżącego dnia miesiąca, dnia tygodnia), pozwalające na identyfikację osób zagrożonych lub już dotkniętych demencją. Były także pytania sprawdzające pamięć, czy zadania obliczeniowe dotyczące podstawowych działań matematycznych spotykanych w życiu codziennym.

Najlepiej wypadli mieszkańcy krajów skandynawskich (Dania, Szwecja), a także Czesi, Niemcy oraz Szwajcarzy. Polacy wraz z mieszkańcami krajów Europy Południowej (Hiszpania, Włochy, Portugalia) sytuują się na ostatnich miejscach rankingu.

Okazało się, że wyraźny wpływ na poziom umiejętności poznawczych ma wykształcenie. Osoby z wykształceniem ponadpodstawowym wypadały lepiej w testach poznawczych niż osoby z wykształceniem podstawowym lub bez wykształcenia. Na lepszy poziom zdolności poznawczych wpływ ma także aktywność fizyczna, społeczna oraz zawodowa.

Seniorzy częściej wspierają finansowo niż korzystają ze wsparcia

Osoby po 50. roku życia, częściej wspierają innych, niż sami otrzymują wsparcie finansowe – 28 proc. gospodarstw zadeklarowało przekazywanie transferów finansowych, a jedynie 7 proc. je otrzymało. Jest to prawidłowość obserwowana bez względu na status społeczno-ekonomiczny. Najczęściej odbiorcami pomocy finansowej są członkowie rodziny, głównie dzieci. Również otrzymywane transfery pochodzą najczęściej od rodziny. W Polsce, częściej niż w innych krajach, transfery są kierowane również do innych osób z rodziny.

Osoby udzielające i otrzymujące transfer finansowy według relacji rodzinnych dla wszystkich krajów SHARE (w %)

Gospodarstwa domowe w Polsce nieznacznie rzadziej przekazują transfery i częściej je otrzymują w porównaniu do pozostałych krajów. Rodzime gospodarstwa, których głowa ma więcej niż 80 lat, częściej przekazują wsparcie, niż się to dzieje w innych krajach. Zdecydowane różnice widać w otrzymywaniu drogich prezentów – w Polsce odsetek gospodarstw otrzymujących je jest znacznie niższy. Natomiast odsetek gospodarstw przekazujących takie prezenty jest porównywalny do obserwowanego w pozostałych krajach.

Co piąty respondent deklaruje, że otrzymuje pomoc osobistą lub praktyczną pomoc domową albo wsparcie od kogoś spoza gospodarstwa (osobiście lub taka pomoc jest udzielana jego partnerowi). Odsetek ten dla Polski wyniósł blisko 16 proc. Jest to pomoc udzielana codziennie lub rzadziej (np. co miesiąc).

Z kolei 12 proc. ankietowanych otrzymywało regularną (codzienną) pomoc od członka tego samego gospodarstwa domowego. Dla Polski ten odsetek wyniósł około 11 proc.

Kobiety, częściej niż mężczyźni, wskazywały, że pomoc jest świadczona przez kogoś spoza gospodarstwa domowego (23 proc. wobec 16 proc.), a pomoc codzienna od członka tego samego gospodarstwa domowego jest kierowana prawie równie często do kobiet, jak i do mężczyzn (13 proc. wobec 12 proc.). Dla Polski wskaźniki te są niższe niż dla wszystkich krajów SHARE.

Respondenci w Polsce stosunkowo rzadziej sprawują opiekę nad kimś spoza gospodarstwa, a wsparcie to maleje wraz z wiekiem. Przy niższym udziale osób udzielających pomocy, zwraca uwagę większa częstotliwość jej udzielania w Polsce – prawie jedna trzecia osób pomagających robi to niemal codziennie, a dla krajów SHARE łącznie odsetek ten był o 10 punktów procentowych niższy.

Zdrowie Polaków w wieku 50+ na tle wybranych krajów europejskich

Mieszkańcy Polski częściej mają problemy zdrowotne i prowadzą niezdrowy tryb życia w porównaniu do mieszkańców innych krajów.

Swój stan zdrowia bardzo dobrze oceniają Szwedzi oraz Francuzi. Doskonały lub bardzo dobry stan zdrowia wskazywało 43 proc. Szwedów i 36 proc. Szwedek oraz 20 proc. Francuzów i 16 proc.

Francuzek, podczas gdy w Polsce – jedynie niecałe 10 proc. mężczyzn oraz 6 proc. kobiet. 55 proc. Polaków i 61 proc. Polek oceniło stan zdrowia podczas badania jako zadowalający lub zły. Zbliżone wyniki odnotowano w Hiszpanii.

Samoocena stanu zdrowia uczestników badania SHARE w wybranych krajach w 5 kategoriach wg płci

Występowanie zwiększonego ciśnienia tętniczego krwi lub nadciśnienia najczęściej wskazywały Czeszki oraz Polki (odpowiednio 49 proc. i 47 proc.). Nadciśnienie tętnicze lub zwiększone ciśnienie tętnicze krwi zgłaszało 38 proc. mężczyzn w Polsce (dla porównania 53 proc. w Czechach oraz 31 proc. we Francji).

Największe odsetki cukrzycy wśród ankietowanych mężczyzn zgłaszali Czesi (19 proc.), a najmniejsze – Szwedzi (12 proc.). W Polsce odsetek mężczyzn deklarujących cukrzycę wynosił 13 proc.

Otyłość (definiowaną jako $BMI \geq 30$ kg/m²) stwierdzono u 24 proc. Polaków oraz 32 proc. Polek, dla porównania w Szwecji dotyczyło to jedynie 16 proc. mężczyzn oraz 17 proc. kobiet.

Największy odsetek mężczyzn i kobiet zgłaszających długotrwałe problemy zdrowotne badacze odnotowali w Niemczech (po ok. 69 proc. u mężczyzn i kobiet) oraz w Polsce (odpowiednio 65 proc. oraz 68 proc.).

Styl życia Polaków nie jest zbyt zdrowy. Największy odsetek osób palących występował u mężczyzn w Polsce (32,3 proc.) oraz u kobiet w Czechach (20,2 proc.) i w Polsce (19,8 proc.). Najmniejsze odsetki palących obserwowano u mężczyzn w Szwecji (14,1 proc.) oraz u kobiet w Hiszpanii (5,9 proc.).

Umiarkowaną lub intensywną aktywność fizyczną, co najmniej jeden raz w tygodniu, deklarowało 71 proc. Polaków oraz 63 proc. Polek, co stanowiło najmniejszy odsetek wśród analizowanych krajów (w Szwecji u obu płci wskaźnik ten wynosił ok. 90 proc.).

Interpretacja wyników badań stylu życia wymaga jednak pewnej ostrożności. Gorszy stan zdrowia sprzyja przedwczesnej umieralności, można się więc spodziewać, że np. mniejsze odsetki osób palących w najstarszych grupach wieku mogą być skutkiem zgonu osób palących we wcześniejszym okresie, a niekoniecznie zdrowszym trybem życia. Inny mechanizm powoduje, że mała aktywność fizyczna w najstarszej grupie wieku może być spowodowana niekoniecznie brakiem zwyczaju uprawiania aktywności fizycznej, a jedynie być skutkiem gorszej sprawności i problemów chorobowych.

Wywiady końca życia

Badanie SHARE dostarcza także unikatowych danych o ostatnim roku życia Europejczyków w wieku co najmniej 50 lat. Tak zwany „wywiad końca życia” przeprowadzono z osobą bliską zmarłemu respondentowi, który wziął udział w co najmniej jednej rundzie badania.

Portret generacji 50+ w Polsce i w Europie – wyniki badania SHARE

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: sobota, 16, sierpień 2014 00:00

Rafał Rudka

Odśloni: 1907

W Polsce badaniem tym objęto 249 osób – byli to zazwyczaj małżonkowie, w przypadku osób będących w związku małżeńskim (52% wszystkich wywiadów końca życia w Polsce), lub dzieci (21%).

Miejscem zgonu w Polsce jest najczęściej dom lub szpital, rzadziej hospicjum. W naszym kraju w zdecydowanej większości przypadków pogrzebowi towarzyszy nabożeństwo religijne, co nie jest prawidłowością obserwowaną we wszystkich innych krajach w SHARE, znacząco zróżnicowanych pod tym względem.

W ostatnim roku życia obserwujemy duże nasilenie trudności w życiu codziennym, przy czym dynamika tych zmian jest również zróżnicowana między krajami. Zwiększenie się trudności w wykonywaniu codziennych czynności w ostatnim roku życia radykalnie zwiększa zapotrzebowanie na pomoc – udzielaną przez członków rodziny lub też zewnętrznych (często płatnych) opiekunów. Charakterystyczna dla

Polski jest dominująca rola członków rodziny, jako tych, którzy udzielają takiej pomocy.

Raport z badania SHARE dostępny [TUTAJ](#).

Raport z badania SHARE powstał dzięki współpracy badaczy zajmujących się problematyką funkcjonowania osób w wieku 50+ z kilku instytucji badawczych w Polsce: Centrum Analiz Ekonomicznych CenEA, Instytutu Statystyki i Demografii SGH, Wydziału Nauk Ekonomicznych Uniwersytetu Warszawskiego, Uniwersytetu Jagiellońskiego oraz Instytutu Badań Edukacyjnych, który w ramach projektu „Badanie jakości i efektywności edukacji oraz instytucjonalizacja zaplecza badawczego” współfinansował 4. rundę badania w Polsce. Zespoły badawcze z tych instytucji uformowały krajowe konsorcjum SHARE.

Więcej informacji: międzynarodowa strona projektu: <http://www.share-project.org>; polska strona projektu: <http://www.share50plus.pl>

Źródło: Instytut Badań Edukacyjnych