

## Osoby starsze w województwie świętokrzyskim w 2017 r.

7.12.2018 r.

**↑ 21,2%**

wzrost liczby osób starszych na przestrzeni dekady

Ostatnia dekada charakteryzowała się ciągłym wzrostem zarówno liczby, jak i udziału w społeczeństwie osób starszych. Mediana wieku ludności na poziomie 41,8 lat plasowała nas na 14. miejscu w kraju. Pogorszeniu uległa struktura wieku mieszkańców i wzajemne powiązania międzypokoleniowe. Zmniejszyła się liczba emerytów i rencistów, ale o 29,0% wzrosła kwota świadczeń wypłaconych z ubezpieczeń społecznych. Przybyło gospodarstw domowych emerytów i rencistów, w tym jednoosobowych. Rosta też obciążenie służby zdrowia osobami starszymi.

### Osoby starsze

W każdym z europejskich krajów przybywa osób starszych. Proces ten jest już zaawansowany i postrzegany jako nieodwracalny. I chociaż Polska pozostaje krajem stosunkowo młodym demograficznie, to zachodzące w niej zmiany cechuje wysoka dynamika. Na tym tle sytuacja Świętokrzyskiego kształtuje się tym bardziej niekorzystnie – już jesteśmy jednym z najstarszych województw, a prognozy na kolejne lata są niepokojące. Wobec postępującej polaryzacji przestrzennej kraju w zakresie podstawowych składowych sytuacji demograficznej, dalsze osłabienie w czasie potencjału ludnościowego jeszcze umocni regresywną pozycję województwa.

Postępujące starzenie się ludności jest wykładnią dwóch zjawisk – wydłużania trwania życia (w tym dalszego trwania życia) i malejącego poziomu dzietności. Narastają one lub słabną w latach, nie tylko w następstwie zmian elementów rozwoju demograficznego, takich jak: zasilenie subpopulacji najstarszych osobami z wyżów urodzeniowych na przełomie lat 50. i 60. ubiegłego wieku, spadek pułapu umieralności czy mniejsza liczba urodzeń, ale również w następstwie przemian społeczno-ekonomicznych, takich jak: model rodziny z mniejszą liczbą dzieci, późniejszy okres prokreacji, ekonomiczny status rodzin czy gospodarczy potencjał regionu zamieszkania. Dodatkowym elementem w województwie był coroczny migracyjny ubytek młodych mieszkańców. Drastyczne pogłębienie niekorzystnych zmian w kolejnych dekadach przewiduje prognoza demograficzna do 2050 r.

W 2017 r. udział osób w wieku 65 lat i więcej wyniósł 18,4%, a mediana wieku ludności województwa osiągnęła 48,1 lat

Tablica 1. Wybrane wskaźniki starzenia się ludności

Lata	Mediana wieku		Wskaźnik starości demograficznej	Indeks starości	Obciążenie demograficzne osobami starszymi
	mężczyźni	kobiety			
2007	36,3	40,8	14,8	98	21
2017	40,1	43,8	18,4	134	27
2050	53,6	58,1	36,0	346	67

## Stan i struktura osób starszych

W końcu 2017 r. liczba ludności województwa świętokrzyskiego wyniosła 1247,7 tys., w tym 229,6 tys. stanowiły osoby w wieku 65 lat i więcej. Na przestrzeni dekady liczba osób w starszym wieku wzrosła o ponad 1/5, tj. o 40,2 tys., a jej udział w ogólnej populacji zwiększył się o 3,6 p.proc. i pozostał wyższy niż średniokrajowy – 18,4% wobec 17,0% (większy notowano tylko w województwie łódzkim).

**Tablica 2. Ludność w wieku 65 lat i więcej**

Wiek	2007			2017		
	ogółem	mężczyźni	kobiety	ogółem	mężczyźni	kobiety
<b>65 lat i więcej</b>	<b>189392</b>	<b>71962</b>	<b>117430</b>	<b>229634</b>	<b>91005</b>	<b>138629</b>
2007=100	100,0	100,0	100,0	121,2	126,5	118,1
w % ludności ogółem	14,8	11,6	18,0	18,4	15,0	21,7
w odsetkach						
65 lat i więcej	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
65-69	26,3	29,8	24,2	35,0	40,1	31,7
70-74	26,5	28,2	25,6	22,1	23,8	21,0
75-79	23,3	22,9	23,6	16,3	15,5	16,8
80-84	15,0	12,7	16,5	13,9	11,8	15,3
85 i więcej	8,7	6,4	10,2	12,7	8,8	15,2

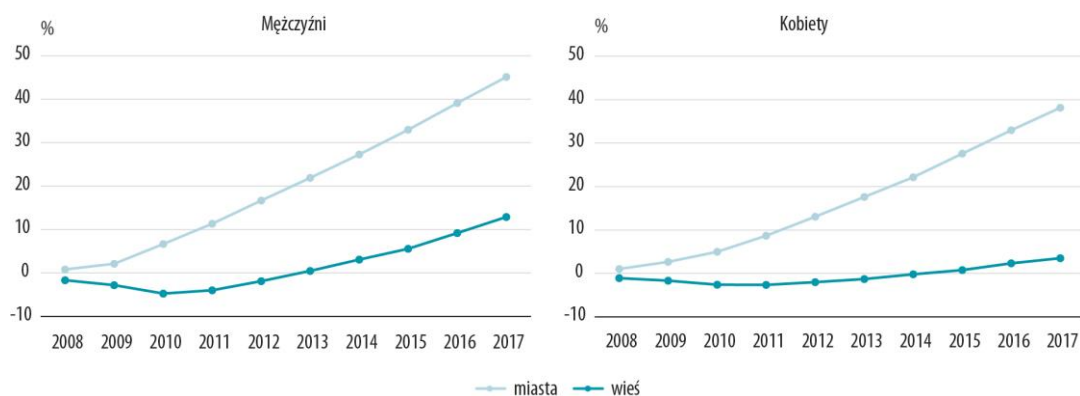
Większe natężenie zmian obserwowano na terenach miejskich. Prawie sześciokrotnie szybciej niż na wsi przybywało w nich osób starszych, a tym samym wzrastał ich udział w badanej zbiorowości ogółem – w ciągu ostatnich 10 lat o 6,8 p.proc. do 48,8%. Należy przy tym zaznaczyć, że w miastach przekroczenie pułapu subpopulacji z roku bazowego notowane było w całym dziesięcioleciu, podczas gdy na obszarach wiejskich – dopiero od 2013 r. W efekcie odsetek osób starszych osiągnął 20,1% w miastach i 17,0% na wsi wobec 13,7% oraz 15,8% w 2007 r.

Dodatkowo przyspieszenie wzrostowe w zależności od miejsca zamieszkania mocno różnicowała płeć. W miastach najstarszych mężczyzn przybywało prawie 3,5-krotnie szybciej niż na wsi, natomiast kobiet – blisko 11-krotnie.

Na przestrzeni dekady przybyło o ponad 1/5 osób starszych, w tym w miastach o 40,8%, a na wsi o 7,1%

**Wykres 1. Zmiana (+/-) liczby osób w wieku 65 lat i więcej (2007=100)**

Stan w dniu 31 XII

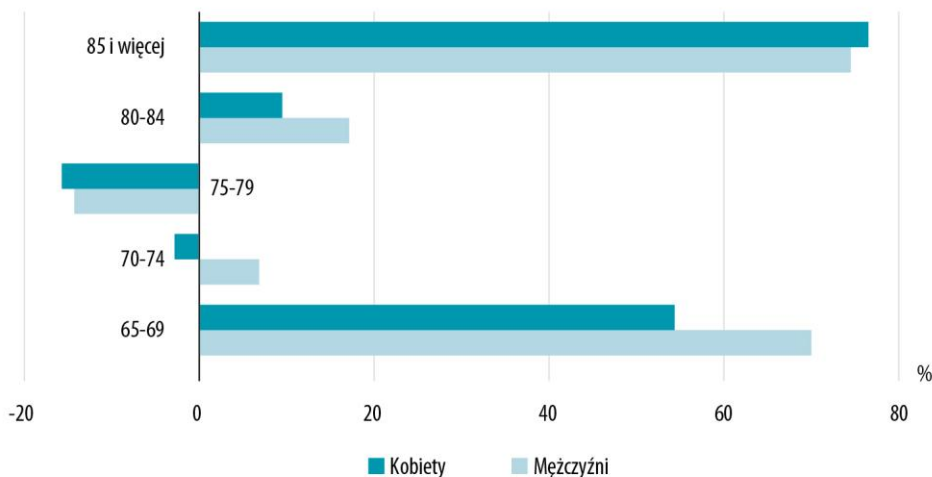


Na przelocie dziesięciolecia wyraźnie już zaznaczały się różnice dynamiki zmian liczebności głównych grup wiekowych osób starszych. Najliczniejszą grupą (35,0%) pozostały osoby 65-69 letnie, i w okresie minionej dekady, ich liczebność zwiększyła się o 61,1%. Jednak najwyższe tempo przyrostu dotyczyło osób w wieku mocno zaawansowanym, co najmniej 85 letnich – o 76,0%. Ich udział w badanej społeczności wyraźnie się zwiększył – z 8,7% w 2007 r. do 12,7% w 2017 r. Bezpośrednią tego przyczyną było wydłużenie czasu trwania życia, a tym samym spadek poziomu umieralności roczników młodszych.

Najwyższe tempo wzrostu dotyczyło populacji osób w wieku 85 lat i więcej – o 76,0% od 2010 r.

**Wykres 2. Zmiana (+/-) liczby osób starszych według grup wiekowych w latach 2007-2017**

Stan w dniu 31 XII



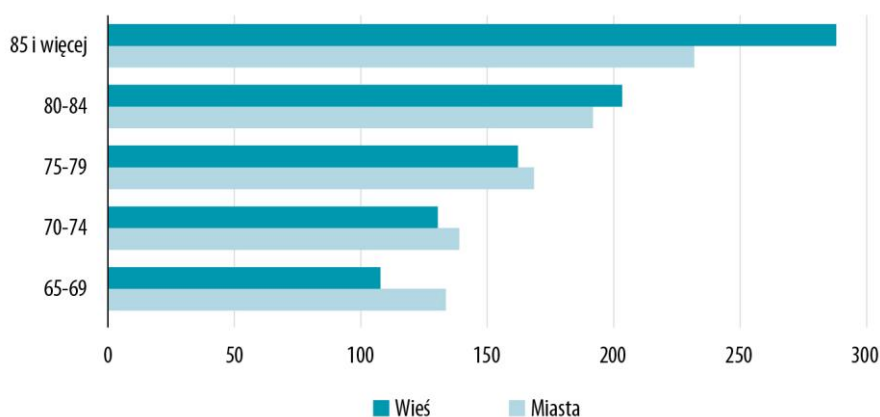
Wśród populacji w wieku 65 lat i więcej większość stanowiły kobiety, chociaż ich przewaga systematycznie malała, głównie w wyniku spadku nadumieralności mężczyzn (60,4%). Wskaźnik feminizacji w tej grupie wyniósł 152 (wobec 105 w całej ludności województwa), z czego 155 w miastach i 150 na wsi. Przed dekadą był on wyraźnie większy, a ponadto kształtował się jednakowo w miastach i na wsi – na poziomie 163 kobiet.

Wskaźnik feminizacji wśród osób starszych wyniósł 152 i był wyraźnie mniejszy niż przed dekadą - 163

Konsekwencją wyższej umieralności mężczyzn i różnicowania parametrów trwania życia jest rosnący wraz z wiekiem udział kobiet w populacji. Ich przewaga liczebna gwałtownie wzrasta wraz z przechodzeniem do kolejnych grup podeszłego wieku, od 120 w wieku 65-69 lat do 263 w wieku 85 lat i więcej. Wśród ludności do 80 roku życia mocniejsza feminizacja zaznaczała się na terenach miejskich, natomiast wśród najstarszych – na wsi, gdzie długość trwania życia mężczyzn była o 1,4 lat krótsza.

**Wykres 3. Wskaźnik feminizacji według grup wiekowych w 2017 r.**

Stan w dniu 31 XII



## Relacje międzypokoleniowe

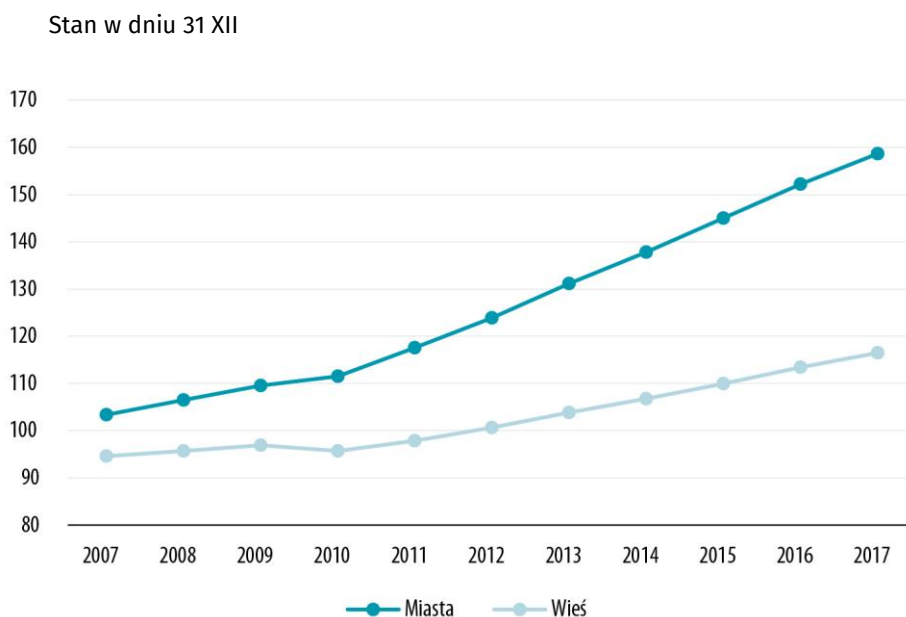
Wzrost liczebności osób starszych w społeczeństwie wpłynął na zmianę proporcji pomiędzy różnymi grupami wieku. Tym bardziej, że jednocześnie zmniejszała się poziom dzietności - na przestrzeni dekady wzrostowi o ponad 1/5 liczby osób starszych towarzyszył blisko 9% spadek liczby urodzeń. Tym samym malał stopień zastępowalności pokoleń, oznaczający w konsekwencji kurczenie się zaplecza zapewniającego wsparcie i opiekę osobom starszym.

Zjawisko to obrazuje indeks starości czyli relacja pokolenia dziadków (osób w wieku 65 lat i więcej) do wnuków (osób w wieku 0-14 lat). Miernik ten, na przestrzeni dziesięciolecia, pozostawał w województwie wysoki i dynamicznie się zwiększał, a jego odchylenie względem przeciętnego w kraju sukcesywnie rośnie. W roku bazowym każde z dziadków miało więcej niż jednego wnuka (indeks wynosił 98), a w 2017 r. przewaga dziadków była już widoczna - na czworo z nich przypadało troje wnucząt (134). Przeciętnie w Polsce indeks starości wynosił 112.

Tempo wzrostu indeksu mocno różnicowała zarówno płeć, jak i miejsce zamieszkania. Biorąc pod uwagę, że dziewczynek rodzi się mniej, a żyją one dłużej miernik wśród kobiet był wyższy i oscylował pomiędzy 124-166, podczas gdy wśród mężczyzn w granicach 73-104. Nadwyżka roczników starszych nad młodszymi była szczególnie wyraźna w miastach, w których zaznaczała się w całym dziesięcioleciu, a na wsi dopiero od 2012 r. - ostatecznie w 2017 r. 159 wobec 116. W miastach także notowano dominującą przewagę starszych kobiet - 199.

O 1/3 zwiększył się indeks starości - do 134 - na czworo dziadków przypadało troje wnucząt

### Wykres 4. Indeks starości

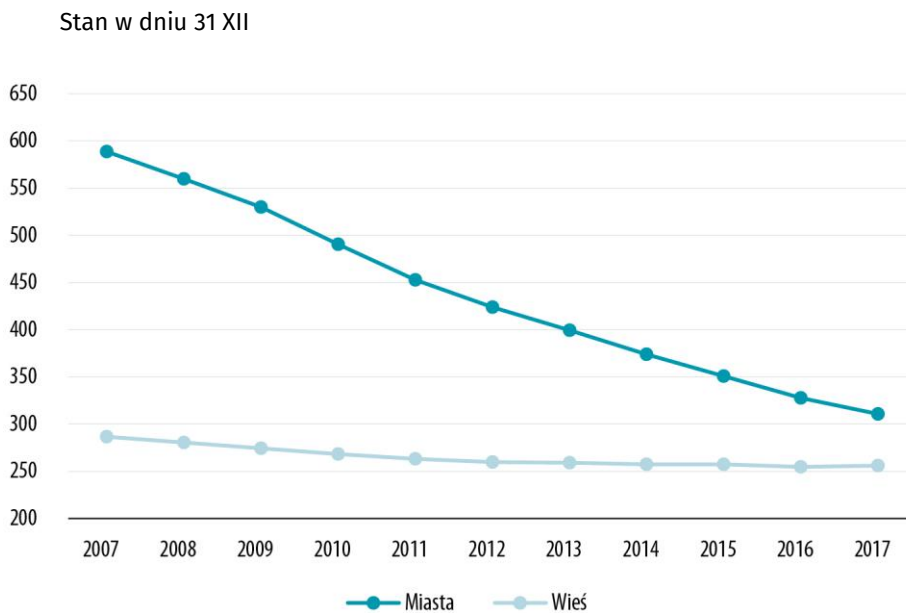


Kolejnym aspektem zmian struktury pokoleniowej, związanym z wysokim tempem przyrostu grupy najstarszych w wieku 80 lat i więcej (tzw. podwójne starzenie), jest określanie jej zaplecza opiekuńczego. Służy temu wskaźnik potencjału pielęgnacyjnego, tj. liczba opiekunów (kobiet w wieku 45-64 lata) przypadająca na 100 osób w tym wieku. Jego poziom wskazywał, że możliwości opieki w ramach rodziny, już i tak niskie na tle kraju, ulegały szybkiemu ograniczeniu - na przestrzeni dekady miernik spadł z 394 do 280 (w kraju do 317). Malejącemu potencjałowi opiekuńczemu sprzyja dodatkowo zanikanie modelu wielopokoleniowej, utrzymującej silne więzy rodziny, mieszkającej w bliskiej odległości. W konsekwencji rośnie popyt i uzależnienie od instytucjonalnych form wsparcia.

Tak natężenie, jak i tempo zmian wskaźnika wyraźnie rozgraniczało miejsce zamieszkania. W miastach potencjał pielęgnacyjny był zdecydowanie wyższy, ale też szybko malał. Na obszarach wiejskich natomiast, kształtował się na dość niskim poziomie, a spadek był powolny. W ciągu dziesięciolecia wskaźnik w miastach zmniejszył się prawie o połowę (do 311), podczas gdy na wsi - jedynie o niecałe 11% (do 256).

Wskaźnik potencjału pielęgnacyjnego osób w wieku 80 lat i więcej spadł do 280 i pozostaje wyraźnie niższy niż w kraju (317)

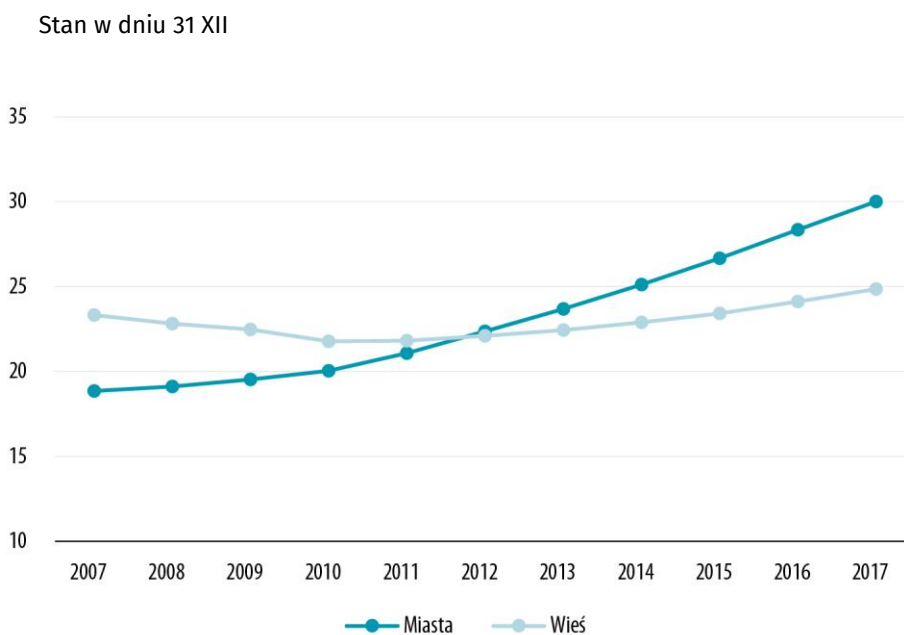
**Wykres 5. Wskaźnik potencjału pielęgnacyjnego**



Ekonomicznym kontekstem starzenia się społeczeństwa był wzrost obciążenia demograficznego osobami starszymi, tj. relacji liczby ludności w wieku 65 lat i więcej do liczby ludności w wieku produkcyjnym (15-64 lata). Przyczyniły się do tego dwojakiego rodzaju zjawiska w obrębie grupy pracujących – przejście roczników najstarszych na emerytury i słabe zasilenie rocznikami młodymi. Dalsze narastanie procesu będzie powodować z jednej strony utrudnienia w systemie zabezpieczenia społecznego, z drugiej – zmniejszanie się podaży pracy. W województwie w ciągu dekady obciążenie osobami starszymi zwiększyło się z 21 do 27 (w kraju do 25), przy czym zaczęło narastać dopiero od 2012 r. W miastach wyjściowy pułap współczynnika był niższy, ale cechowało go wyższe tempo wzrostu, zauważalne prawie od początku okresu. Na wsi, obciążenie wykazywało niewielkie zmiany, a tendencja wzrostowa zaznaczyła się dopiero w ostatnich latach. Odmiennie trendy wpłynęły na zmianę proporcji – w 2017 r. wartość współczynnika w miastach przewyższała poziom na wsi (30 wobec 25).

Obciążenie demograficzne osobami starszymi w miastach przewyższało w 2017 r. notowane na wsi wobec odwrotnej proporcji przed dekadą (30 w odniesieniu do 25)

**Wykres 6. Współczynnik obciążenia demograficznego osobami starszymi**



## Emeryci i renciści

W ciągu dekady zmniejszyła się łączna liczba osób pobierających świadczenia z ubezpieczeń społecznych (o 6,7%), ale wzrosła kwota wypłacanych z tego tytułu świadczeń – o 29,0%. Spadek liczby emerytów i rencistów w kraju był wolniejszy (o 3,7%), a wzrost poziomu świadczeń niższy – o 26,1%.

Wśród osób w wieku 60 lat i więcej pobierających świadczenia z ZUS 71,3% stanowili emeryci, a 28,7% – renciści. W stosunku do 2010 r. liczba emerytów zwiększyła się o 8,5%, natomiast rencistów spadła – o 28,7% z tytułu niezdolności do pracy i o 0,9% pobierających renty rodzinne.

Wśród osób pobierających świadczenia z KRUS 80,0% obejmowało emerytów i 20,0% - rencistów. Na przestrzeni siedmiu lat ubyło osób pobierających emeryturę – o 16,9% oraz rencistów z tytułu niezdolności do pracy – o 1,8%, przybyło natomiast pobierających renty rodzinne – o 10,2%.

Zwiększyły się wszystkie przeciętne miesięczne świadczenia z ubezpieczeń społecznych. Tempo wzrostu wypłacanych emerytur w latach 2010-2017 wyższe było w ZUS, podczas gdy rent – w KRUS. Poziom świadczeń pozostawał niższy niż średnio w Polsce, szczególnie w przypadku wypłacanych przez ZUS - o 9,6% emerytury, o 11,0% renty z tytułu niezdolności do pracy i o 11,7% renty rodzinnej. W KRUS różnice pułapu wyniosły kolejno: 2,1%, 0,6% i 3,8%.

Zwiększyły się wszystkie przeciętne miesięczne świadczenia z ubezpieczeń społecznych. Tempo wzrostu wypłacanych emerytur wyższe było w ZUS, podczas gdy rent – w KRUS

**Tablica 3. Przeciętna wysokość świadczeń ZUS i KRUS**

Lata	ZUS			KRUS		
	emerytura	renta		emerytura	renta	
		z tytułu niezdolności do pracy	rodzinna		z tytułu niezdolności do pracy	rodzinna
	w zł					
2010	1522,47	1108,14	1291,03	961,59	733,70	996,60
2017	1972,85	1481,40	1675,44	1195,93	1058,06	1347,18
2010=100	129,6	133,7	129,8	124,4	144,2	135,2

## Gospodarstwa domowe emerytów i rencistów

Starzenie się społeczeństwa miało również istotny wpływ na zmianę struktury gospodarstw domowych. Przybyło gospodarstw emerytów i rencistów (przy czym w ich składzie mogły się znajdować zarówno osoby w wieku 60 lat i więcej, jak i młodsze) – na przestrzeni 5 lat z prawie 37% do ponad 42% (w kraju – do przeszło 36%). Większość stanowiły gospodarstwa emerytów – blisko 86% w 2017 r. Jednocześnie zwiększyła się liczba emerytów i rencistów mieszkających samotnie. Przeciętna liczba osób w ich gospodarstwach spadła w latach 2012-2017 z 2,07 do 1,92, chociaż przeciętna pobierających emeryturę lub rentę pozostała na poziomie 1,52 osób.

Przybyło gospodarstw domowych emerytów i rencistów - na przestrzeni 5 lat z prawie 37% do ponad 42%

Analizując zróżnicowanie sytuacji bytowej gospodarstw emerytów i rencistów należy pamiętać o różnicach społeczno-demograficznych pomiędzy tymi grupami gospodarstw domowych. Dotyczy to także różnic w strukturze wieku. Z badania budżetów gospodarstw domowych w Polsce wynika, że osoby w wieku 60 lat i więcej stanowią obecnie ponad 3/4 osób wchodzących w skład gospodarstw domowych emerytów, natomiast niecałą połowę osób wchodzących w skład gospodarstw domowych rencistów.

**Tablica 4. Budżety gospodarstw domowych emerytów i rencistów**

Lata	Przeciętny miesięczny dochód rozporządzalny na 1 osobę			Przeciętne miesięczne wydatki na 1 osobę		
	razem	gospodarstwa		razem	gospodarstwa	
		emerytów	rencistów		emerytów	rencistów
	w zł					
2010	1083,81	1115,99	939,91	965,15	999,53	811,43
2017	1441,21	1478,77	1210,77	1104,60	1110,86	1066,17
2010=100	133,0	132,5	128,8	114,4	111,1	131,4

W 2017 r. w gospodarstwach domowych emerytów i rencistów przeciętny miesięczny dochód rozporządzalny na 1 osobę ukształtował się na poziomie 1441,21 zł (o 8,7% niższym niż w kraju) i był o 0,6% większy niż przeciętnie w województwie. Grupa ta była jednak bardzo niejednorodna pod względem wysokości dochodów, gdyż w gospodarstwach domowych emerytów był o 22,1% wyższy niż w gospodarstwach rencistów. W stosunku do 2010 r. przeciętny miesięczny dochód rozporządzalny na 1 osobę podniósł się o 33,0% – wyraźniej w gospodarstwach emerytów.

W dochodach gospodarstw domowych emerytów i rencistów dominującym źródłem pozostawały pochodzące ze świadczeń z ubezpieczeń społecznych (84,4% w 2017 r.) i ich wzrost na przestrzeni siedmiu lat nie odbiegał zasadniczo poziomem od wzrostu dochodów - o 37,3% (do 1217,03 zł).

Przeciętne miesięczne wydatki w gospodarstwach domowych emerytów i rencistów na 1 osobę w 2017 r. wyniosły 1104,60 zł, i kształtowały się nieco wyżej w gospodarstwach emerytów. Były one wyższe w stosunku do wydatków gospodarstw domowych ogółem o 6,5% - w gospodarstwach emerytów były wyższe o 7,2% a w gospodarstwach rencistów o 22,3%. Udział wydatków w dochodach w gospodarstwach starszych mieszkańców stanowił 76,6% (emerytów – 75,1%, a rencistów – 88,1%) i zmniejszył się w porównaniu do 2010 r. o 12,4 p.proc. (przy czym zmalał w gospodarstwach emerytów o 14,4 p.proc., a wzrósł w gospodarstwach rencistów o 1,7 p.proc.).

Nadal najwyższy udział w strukturze wydatków ogółem w gospodarstwach osób starszych miały wydatki na żywność i napoje bezalkoholowe oraz wydatki związane z użytkowaniem mieszkania lub domu i nośniki energii – 52,4% wobec 58,5% w 2010 r. (emerytów – 51,7%, a rencistów 56,6%). W stosunku do wydatków stałych gospodarstw domowych ogółem, udział ten był w badanych gospodarstwach o 5,8 p. proc. wyższy. W porównaniu z 2010 r. udział wydatków na żywność i napoje bezalkoholowe pozostał na podobnym poziomie, natomiast udział wydatków na użytkowanie mieszkania lub domu i nośniki energii spadł o 6,2 p.proc.

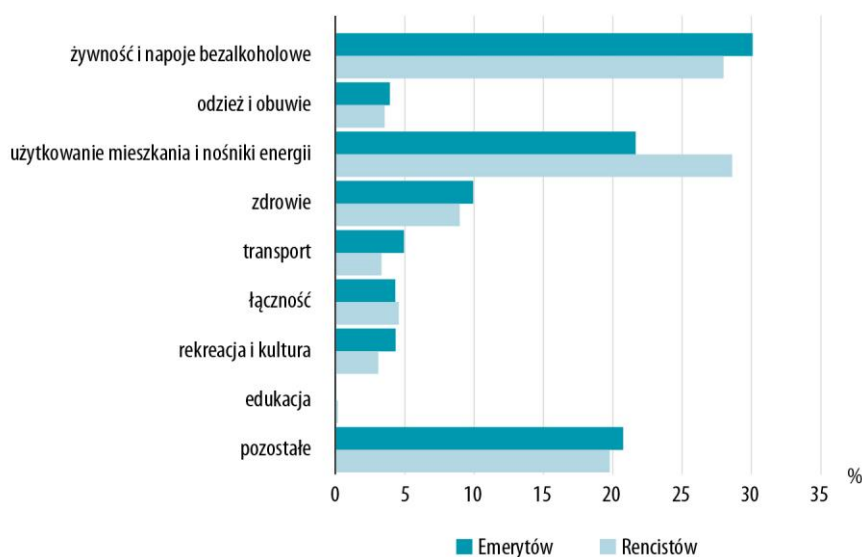
Kolejnym istotnym składnikiem wydatków gospodarstw domowych emerytów i rencistów były wydatki na zdrowie, które stanowiły 9,8% ich ogółu i były wyższe o 3,2 p. proc. od takich wydatków ponoszonych w gospodarstwach domowych ogółem. Wydatki na zdrowie były nieco wyższe w gospodarstwach domowych emerytów niż gospodarstwach rencistów – o 0,9 p. proc. W porównaniu do 2010 r. udział wydatków na zdrowie w gospodarstwach domowych emerytów i rencistów wzrósł o 2,2 p. proc.

W subiektywnej ocenie sytuacji materialnej gospodarstwa domowego przeważająca część emerytów i rencistów wskazuje ją jako przeciętną (59,8%). W dalszej kolejności znalazły się oceny: raczej dobra (19,8%), raczej zła (10,9%), bardzo dobra (6,7%) oraz zła (2,8%).

Zwiększył się dochód rozporządzalny na 1 osobę w gospodarstwach domowych osób starszych – w większym stopniu emerytów – o 32,5% wobec 28,8% rencistów

Największą część wydatków osoby starsze przeznaczają na żywność i napoje bezalkoholowe oraz wydatki związane z użytkowaniem mieszkania lub domu i nośniki energii (52,4%), a także na zdrowie (9,8%)

**Wykres 7. Struktura przeciętnych miesięcznych wydatków gospodarstw domowych emerytów i rencistów w 2017 r.**



### Beneficjenci pomocy społecznej w gospodarstwach domowych osób starszych

Z różnorodnych form pomocy społecznej korzystało w 2017 r. 9,8 tys. osób w wieku 65 lat i więcej, co stanowiło o 11,9% więcej niż przed czterema laty, przy czym przede wszystkim przybyło pobierających świadczenia mężczyzn - 39,6% wobec 9,6% kobiet. Zmniejszyła się przewaga osób zamieszkujących miasta - z 54,2% do 51,3%. Udział osób starszych w ogóle beneficjentów prawie się podwoił - z 5,9% do 10,4%.

Wzrost liczby beneficjentów pomocy społecznej sięgał 39,6% wśród mężczyzn oraz 9,6% wśród kobiet

W 2017 r. wraz z innymi członkami rodziny gospodarstwo domowe tworzyło 3,4 tys. osób, przy czym przeważali wśród nich mieszkańcy wsi (58,5%), co wynikało z bardziej tradycyjnego, wielopokoleniowego modelu życia. W gospodarstwach jednoosobowych dominowały prowadzone przez kobiety - szczególnie w miastach, w których stanowiły 70,4% wobec 55,6% na wsi. W gospodarstwach zakwalifikowanych jako ubogie<sup>1</sup> znajdowało się 21,5% wszystkich beneficjentów, w większości mężczyzn - 38,2% ich ogółu pobierających świadczenia.

**Tablica 5. Ludność w wieku 65 lat i więcej w gospodarstwach domowych korzystających z pomocy społecznej w 2017 r.**

Wyszczególnienie	W gospodarstwach domowych ogółem				W gospodarstwach domowych o dochodzie na osobę poniżej kryterium dochodowego <sup>1</sup>			
	ogółem	mężczyźni	kobiety	w gospodarstwach wieloosobowych	ogółem	mężczyźni	kobiety	w gospodarstwach wieloosobowych
w liczbach bezwzględnych								
Ogółem	9777	3723	6053	3425	2105	1421	684	647
miasta	5014	1668	3346	1422	756	529	227	155
wieś	4763	2056	2707	2002	1348	891	457	493
w procentach								
Ogółem	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
miasta	51,3	44,8	55,3	41,5	35,9	37,2	33,2	24,0
wieś	48,7	55,2	44,7	58,5	64,0	62,7	66,8	76,2

<sup>1</sup> Gospodarstwa domowe korzystające z pomocy społecznej o dochodzie na osobę poniżej kryterium dochodowego (lub bez dochodu) są określane zamiennie jako ubogie gospodarstwa domowe. W 2017 r. obowiązywało kryterium dochodowe ustalone od 1 X 2015 r. (Rozporządzeniem RM z dnia 14 VII 2015 r.) i wynosiło: - dla osoby samotnej - 634 zł; - dla osoby w rodzinie - 514 zł.



Beneficjenci w wieku poprodukcyjnym stanowili 12,5% ogółu pobierających świadczenia, chorzy przewlekle - 6,8%, natomiast niepełnosprawni – 3,7%. Spośród nich, największy odsetek osób pochodzących z ubogich gospodarstw domowych trwale korzystających z pomocy społecznej dotyczył niepełnosprawnych w podeszłym wieku.

Beneficjenci w wieku poprodukcyjnym stanowili 12,5% ogółu pobierających świadczenia, chorzy przewlekle - 6,8%, natomiast niepełnosprawni – 3,7%

**Tablica 6. Ludność w wieku poprodukcyjnym w gospodarstwach domowych korzystających z pomocy społecznej w 2017 r.**

Wyszczególnienie	Ogółem	Chorzy przewlekle	Niepełnosprawni
w liczbach bezwzględnych			
Ogółem	11794	6383	3518
w tym osoby w gospodarstwach domowych o dochodzie na osobę poniżej kryterium dochodowego <sup>1</sup> trwale korzystające z pomocy społecznej	2236	1018	977
w odsetkach			
Ogółem	100,0	100,0	100,0
w tym osoby w gospodarstwach domowych o dochodzie na osobę poniżej kryterium dochodowego <sup>1</sup> trwale korzystające z pomocy społecznej	19,0	15,9	27,8

<sup>1</sup> Gospodarstwa domowe korzystające z pomocy społecznej o dochodzie na osobę poniżej kryterium dochodowego (lub bez dochodu) są określane zamiennie jako ubogie gospodarstwa domowe. W 2017 r. obowiązywało kryterium dochodowe ustalone od 1 X 2015 r. (Rozporządzeniem RM z dnia 14 VII 2015 r.) i wynosiło: - dla osoby samotnej – 634 zł; - dla osoby w rodzinie – 514 zł.

## Ochrona zdrowia osób starszych

Dynamiczny wzrost liczby osób w wieku 65 lat i więcej wzmaga popyt na świadczenia zdrowotne, realizowane w placówkach stacjonarnej (szpitale, zakłady opieki długoterminowej) ambulatoryjnej opieki zdrowotnej, w ramach systemu ratownictwa medycznego, a także świadczone w domach pomocy społecznej.

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

W podstawowej opiece zdrowotnej w ramach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej lekarze udzielili osobom w wieku 65 lat i więcej 1869,0 tys. porad, co stanowiło 35,0% ich ogółu. W stosunku do 2010 r. liczba porad zwiększyła się o 1/5 (o 20,2%). W ramach pomocy domowej skorzystało z niej 2,3% osób. W większości skorzystali z nich mieszkańcy miast (61,9%). W opiece specjalistycznej lekarze udzielili osobom starszym 940,2 tys. porad lekarskich, tj. 31,2% ich łącznej liczby. Przeciętna liczba porad lekarskich udzielonych w podstawowej opiece zdrowotnej w przeliczeniu na 1 mieszkańca wyniosła 4,3 porady, podczas gdy w przypadku osób w wieku 65 lat i więcej wskaźnik ten był blisko dwukrotnie wyższy - 8,3 porady (w kraju – 8,5).

Lekarze dentyści udzielili osobom starszym 117,6 tys. porad stomatologicznych, co stanowiło 13,5% wszystkich udzielonych przez nich porad. Wskaźnik tej grupy porad w przeliczeniu na 1 mieszkańca dla starszych pacjentów był nieco mniejszy niż dla całej populacji i sięgał 0,5 wobec 0,7. W kraju osoby starsze korzystały częściej z pomocy stomatologa – miernik wyniósł 0,8 porady.

W **opiece stacjonarnej** oddziałami szpitalnymi zapewniającymi kompleksową opiekę medyczną i usługi pielęgnacyjne dla osób w starszym wieku są oddziały geriatryczne. W 2017 r. dysponowały one 51 łózkami, a liczba leczonych osiągnęła 1,9 tys., podczas gdy w 2010 r. nie było ich w strukturze szpitali. Przyjmując założenie, że oddziały geriatryczne przeznaczone są dla pacjentów w wieku 60 lat i więcej - z tej formy opieki skorzystało 59,2 pacjentów na 10 tys. ludności w tej grupie wieku (wobec 34,8 w kraju). W województwie szpitale nie posiadają oddziałów opieki paliatywnej i hospicyjnej.

Stacjonarne zakłady opieki długoterminowej i hospicyjno-paliatywnej udzieliły pomocy 2,7 tys. pacjentów, przy czym szacuje się, że w skali kraju około 73% stanowili pacjenci w wieku 65 lat i więcej. Liczba osób leczonych w tych zakładach, w przeliczeniu na 10 tys. ludności starszej grupy wieku, wyniosła 121 pacjentów (wobec 95 w kraju).

Rosło obciążenie służby zdrowia potrzebami osób starszych. Liczba porad w ramach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej wzrosła o 1/5, a interwencji zespołów ratownictwa medycznego o prawie 1/3

Z leczenia uzdrowiskowego w trybie stacjonarnym i ambulatoryjnym skorzystało 44,3 tys. osób w wieku 65 lat i więcej, co obejmowało 19,6% populacji w tym wieku. Większość stanowią pacjenci i kuracjusze leczeni w opiece stacjonarnej (85,7%).

W 2017 r. zespoły **ratownictwa medycznego** w trakcie wyjazdów udzieliły pomocy medycznej 59,2 tys. osób w wieku 65 lat i więcej, co sięgało 45,4% ogółu interwencji. Liczba wezwań do najstarszych zwiększyła się w ciągu siedmiu lat o prawie 1/3 (o 32,6%). W przeliczeniu na 1000 osób populacji starszych stanowiło to 262,1 osoby (w kraju - 212,6). Ze świadczeń zdrowotnych udzielonych w izbie przyjęć/szpitalnym oddziale ratunkowym w trybie ambulatoryjnym (niezakończonym hospitalizacją) skorzystało natomiast 48,3 tys. osób starszych (25,9% ogółu pacjentów), co stanowiło więcej o 60,9% niż w 2010 r. W przeliczeniu na 1000 osób w wieku 65 lat i więcej przypadało ich 213,6 (w kraju - 172,1).

Inną formą wsparcia, z której mogą korzystać osoby starsze są **zakłady stacjonarne pomocy społecznej**. Placówki te zapewniają pomoc osobom wymagającym całodobowej opieki z powodu między innymi: wieku, choroby, niepełnosprawności, niezależnie od typu placówki (np. dom pomocy społecznej, rodzinny dom pomocy, schronisko dla bezdomnych), czy jej przeznaczenia (np. placówka dla osób w podeszłym wieku, osób przewlekle somatycznie chorych, osób niepełnosprawnych intelektualnie, fizycznie, osób bezdomnych i uzależnionych od alkoholu). W 2017 r. w placówkach tych przebywało 1,2 tys. pensjonariuszy w wieku 60 lat i więcej (20,4% ogółu mieszkających) i było to ponad dwukrotnie więcej niż w 2010 r. (o 111,5%). Osoby opłacające pobyt przynajmniej w części z dochodów własnych stanowiły 60,0% (w 2010 r. - 63,0%).

### Umieralność osób starszych

Udział zgonów osób w wieku co najmniej 65 lat w ogólnej ich liczbie zwiększył się w ciągu dekady z 72,3% do 76,3%. Bezpośrednio przyczynił się do tego wzrost populacji osób starszych i tym samym wzrost liczby zgonów w tej grupie, ale również spadek częstości zgonów młodszych osób. Zmalało natomiast wyraźnie natężenie umieralności osób starszych.

Współczynnik zgonów dla całej grupy starszych osób obniżył się w tym czasie o 3,8 p.prom. (z 52,3‰ do 48,4‰ wobec w kraju do 47,3‰), a w przypadku seniorów – w grupach 80-84 oraz 80 lat i więcej – kolejno, aż o 18,2 i 21,9 p.prom. W okresie tym współczynnik dla całej populacji województwa zwiększył się o 0,7 p.prom.

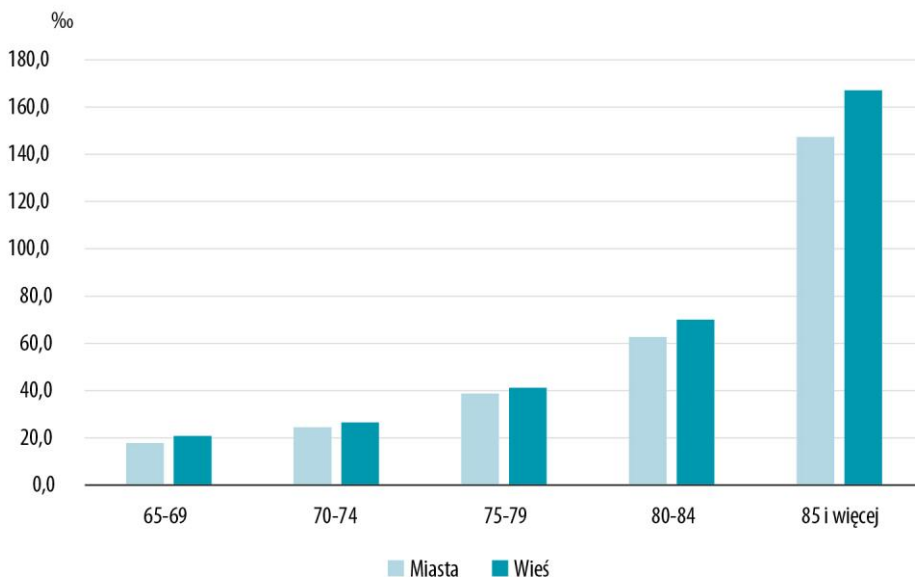
Wyraźnie niższe natężenie umieralności notowano wśród starszych kobiet (44,2‰ wobec 54,9‰ wśród mężczyzn), a rozbieżność między nimi rosła w kolejnych grupach wiekowych. Mniejszy poziom współczynnika dotyczył ponadto starszych mieszkańców miast (42,6‰ wobec 54,0‰ na wsi). Tendencje te i ich zmienność znajdowały odzwierciedlenie w przeciętnym dalszym trwaniu życia.

Spadło natężenie umieralności osób starszych – współczynnik zgonów zmniejszył się do 48,4‰. Najszybciej malała śmiertelność wśród najstarszych mieszkańców

**Tablica 7. Zgony według wieku osób zmarłych**

Lata	Ogółem	W wieku 65 lat i więcej					
		razem	65-69	70-74	75-79	80-84	85 i więcej
w liczbach bezwzględnych							
2007	13709	9918	1015	1517	2137	2383	2866
2017	14330	10938	1525	1223	1538	2123	4529
mężczyźni	7415	4897	1022	752	822	924	1377
kobiety	6915	6041	503	471	716	1199	3152
na 1000 ludności danej grupy wieku							
2007	10,7	52,3	19,8	30,0	48,5	84,9	180,9
2017	11,5	48,4	19,3	25,5	40,1	66,7	159,0
mężczyźni	12,2	54,9	28,4	36,9	57,0	86,5	176,6
kobiety	10,8	44,2	11,6	17,1	29,9	56,6	152,4

**Wykres 8. Współczynnik zgonów osób starszych w 2017 r.**



Główne przyczyny zgonów pozostają niezmiennie. Ze starzeniem się najbardziej związane są choroby układu krążenia. W 2016 r. spośród ogólnej liczby zgonów nimi spowodowanych 85,8% dotyczyło osób w wieku co najmniej 65 lat. W populacji osób starszych przyczyniły się one do 59,8% notowanych. Zagrożenie śmiercią w wyniku choroby układu krążenia drastycznie wzrastało z wiekiem – odsetek tych zgonów wynosił 38,1% w grupie 65-69, a osiągnął 73,0% wśród osób 85 letnich i starszych.

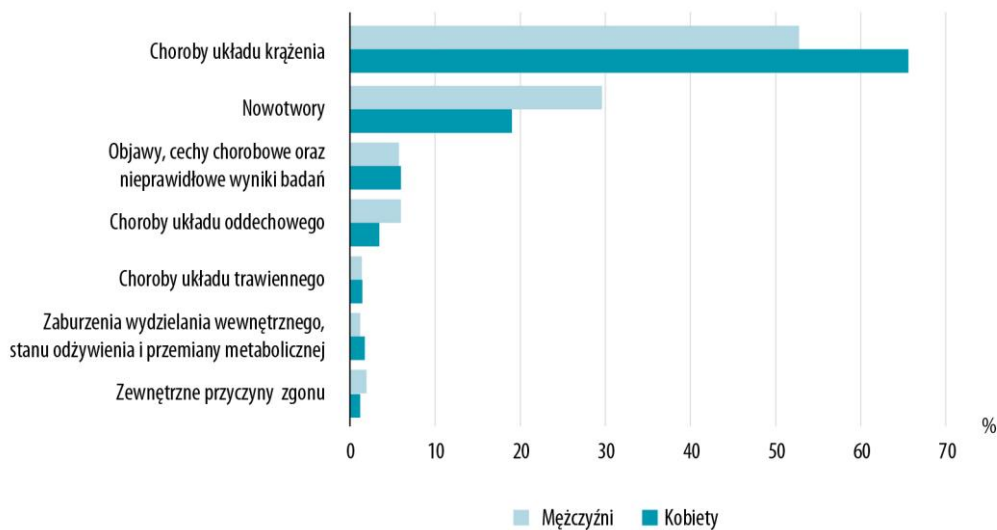
Wysokie ryzyko niosą też choroby nowotworowe. Zgony osób starszych wyniosły 69,5% ogółu przypadków śmiertelnych, co stanowiło 23,8% zgonów w ich populacji. Zagrożenie malało z wiekiem – odsetek zgonów spadał sukcesywnie w kolejnych grupach wieku z 43,4% do 11,6%.

Pozostałe przyczyny zgonów osób starszych związane były głównie z objawami, cechami chorobowymi oraz nieprawidłowymi wynikami badań (5,9%), zaburzeniami wydzielania wewnętrznego, stanu odżywienia i przemiany metabolicznej (1,5%), a także z chorobami układu oddechowego (4,6%) i trawiennego (1,4%). Stosunkowo licznie występowały również zewnętrzne przyczyny zgonów (1,5%).

Płeć zmarłych nie różnicuje zasadniczo struktury zgonów według przyczyn. Tak dla kobiet, jak i mężczyzn najczęstszymi pozostają choroby układu krążenia i nowotwory złośliwe. W pierwszym przypadku odsetek zmarłych był wyższy wśród kobiet, w drugim – wśród mężczyzn. 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.

Główne przyczyny zgonów pozostają niezmiennie. Są nimi choroby układu krążenia (w 2016 r. 59,8% zgonów osób starszych) oraz nowotwory (23,8%)

**Wykres 9. Zgony osób w wieku 65 lat i więcej według wybranych przyczyn w 2016 r. (w %)**



### 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 oraz działania programowe prowadzące do zapewnienia lepszych warunków życia, wpływają na poprawę kondycji zdrowotnej mieszkańców i ich dłuższe życie.

Obserwowany na przestrzeni dekady spadek natężenia zgonów spowodował wzrost przeciętnego trwania życia mężczyzn o 2,8 lat (do 73,8), a kobiet o 1,6 lat (do 82,2).

**Tablica 8. Przeciętne trwanie życia noworodka i osoby w wieku 65 lat**

Lata	0 lat				65 lat i więcej			
	mężczyźni		kobiety		mężczyźni		kobiety	
	2007	2017	2007	2017	2007	2017	2007	2017
Ogółem	71,0	73,8	80,6	82,2	14,6	16,1	19,3	20,4
miasta	71,8	74,6	80,1	82,0	14,9	16,5	19,1	20,4
wieś	70,4	73,2	81,0	82,3	14,5	15,6	19,4	20,3

Wydłużyło się także dalsze trwanie życia osób starszych. W 2017 r. 65-letni mężczyzna miał przed sobą jeszcze 16,1 lat życia, a kobieta w tym wieku – 20,4 lat. Dalsze trwanie życia mężczyzn wydłużyło się w nieco większym stopniu niż kobiet (w stosunku do 2007 r. o 1,5 roku wobec 1,1), co było wynikiem spadku nadumieralności mężczyzn obserwowanej we wszystkich, także młodszych, grupach wieku ludności.

Jednocześnie zmieniła się wartość parametrów w zależności od miejsca zamieszkania. Generalnie szybciej rośnie czas trwania życia osób starszych w miastach, wpływając na zmianę proporcji – zamieszkujący w miastach starsi mężczyźni żyli teraz dłużej o 0,9 roku niż na wsi (wobec 0,4 przed dekadą), a kobiety dłużej o 0,1 roku (wobec krótszego o 0,3 roku dalszego trwania życia w 2007 r.).

Dalsze trwanie życia osób w wieku 65 lat i więcej wydłużyło się w ciągu dekady do 16,1 lat dla mężczyzn i 20,4 lat dla kobiet

## Prognoza populacji osób starszych

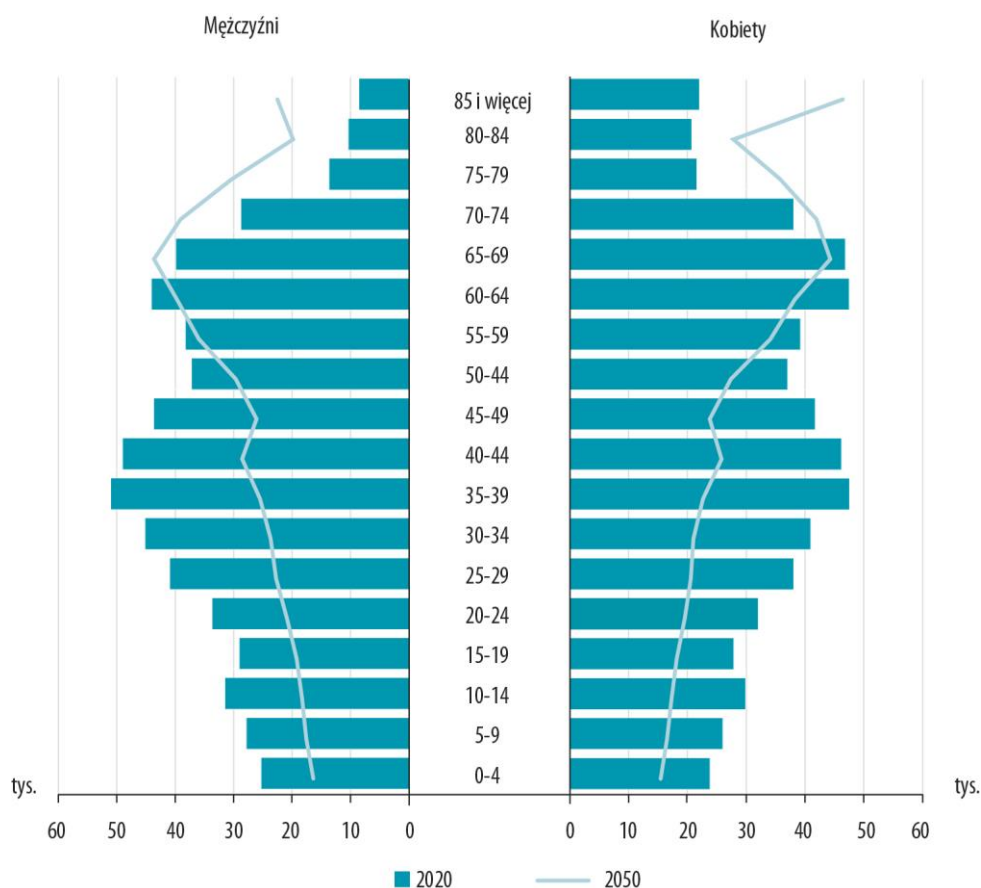
Prognoza rozwoju demograficznego opracowana przez GUS do 2050 r. potwierdza niepokojącą sytuację województwa świętokrzyskiego. Niekorzystne procesy będą się pogłębiały z większą intensywnością niż przeciętnie w kraju, a ich kumulacja doprowadzi do znacznej depopulacji regionu i wyraźnego osłabienia jego potencjału ludnościowego.

Przewidywany na koniec 2050 r. wzrost liczby ludności w wieku 65 lat i więcej w stosunku do 2020 r. przekroczy 40% - około 53% mężczyzn i ponad 31% kobiet. Przyrost ten będzie przebiegał mniej dynamicznie niż przeciętnie w Polsce (wzrost o ponad 54%), co jest charakterystyczne dla społeczeństw już starszych. Jednocześnie malała będzie liczba urodzeń oraz utrzymywała się wysoka emigracja osób młodych. Efektem będzie wyraźna zmiana struktury ludności. Proces ten dobrze obrazuje poniższy wykres – zwięzanie się tzw. podstawy piramidy wieku (ubytek populacji osób młodych) i rozszerzanie góry (wzrost liczby roczników starszych).

Na koniec 2050 r. wzrost liczby starszych mężczyzn przekroczy poziom z 2020 r. o 53%, natomiast kobiet – o 31%

**Wykres 10. Ludność Świętokrzyskiego według płci i wieku w 2020 i 2050 r.**

Stan w dniu 31 XII



**Tablica 9. Wybrane wskaźniki prognozy starzenia się ludności**

Lata	Mediana wieku		Wskaźnik starości demograficznej	Indeks starości	Obciążenie demograficzne osobami starszymi
	mężczyźni	kobiety			
2020	41,5	45,1	20,5	152	31
2050	53,6	58,1	36,0	346	67

Udział osób co najmniej 65-letnich w województwie powiększy się o 15,5 p.proc. (do 36,0%) i będzie miał bezpośrednie odniesienie w kształtowaniu się relacji międzypokoleniowych.

Indeks starości - określający relację najstarszych do najmłodszych - wzrośnie do 346 (w kraju do 269), co oznacza, że na siedmiu dziadków przypadają będzie tylko dwoje wnuków. Trudniejsza sytuacja powstanie w obecnie już starszych miastach, bo chociaż liczebność pokolenia dziadków wzrośnie stosunkowo mało (o ponad 1/5), to poziom indeksu starości sięgnie 420. Na obszarach wsi tempo przyrostu liczby dziadków będzie wysokie (o ponad 60%), ale indeks ukształtuje się niżej – 307, do czego przyczyni się większa dzietność mieszkanek wsi.

Ponad dwukrotnie zwiększy się obciążenie demograficzne osobami starszymi, tj. stosunek osób w wieku 65 lat i więcej do grupy w wieku 15-64 lata (w wieku produkcyjnym). Ponadto, sukcesywnie będzie rosło jego odchylenie od przeciętnego w kraju – docelowo do 67 wobec 59. W gorszej sytuacji znajdą się mieszkańcy miast, w których obciążenie osiągnie 81 wobec 60 na wsi.

Według prognoz staniemy się jednym z najstarszych, w sensie demograficznym, regionów. Wiek środkowy w miastach osiągnie 61,5 lat (najwyższy w kraju), a na terenach wiejskich – 56,0 lat (14. miejsce). Mediana wieku mężczyzn w województwie wyniesie 53,6 lat (w kraju - 50,1), natomiast kobiet - 58,1 (w kraju - 54,8). Uplasuje to obie subpopulacje na 15. miejscu wśród województw (przed opolskim).

W 2050 r. na znacznie wyższym poziomie niż w kraju ukształtuje się indeks starości (346 wobec 269), jak również obciążenie demograficzne osobami starszymi (67 wobec 59)

Opracowanie merytoryczne:  
**Świętokrzyski Ośrodek Badań Regionalnych**


**Anna Drecka**  
Tel: 41 249 96 27  
e-mail: [a.drecka@stat.gov.pl](mailto:a.drecka@stat.gov.pl)

Rozpowszechnianie:  
**Świętokrzyski Ośrodek Badań Regionalnych**


**Informatorium Statystyczne**  
Tel: 41 249 96 23  
41 249 96 24  
e-mail: [i.boksa-nowak@stat.gov.pl](mailto:i.boksa-nowak@stat.gov.pl)  
[m.szczepanek@stat.gov.pl](mailto:m.szczepanek@stat.gov.pl)

Współpraca z mediami:  
**Świętokrzyski Ośrodek Badań Regionalnych**

**Aneta Królik**  
tel.: 41 249 96 22  
e-mail: [a.krolik@stat.gov.pl](mailto:a.krolik@stat.gov.pl)

 [www.kielce.stat.gov.pl](http://www.kielce.stat.gov.pl)

 @Kielce\_STAT

 @GlownyUrzadStatystyczny

#### **Powiązane opracowania**

[Sytuacja demograficzna województwa świętokrzyskiego w 2017 r.](#)

#### **Temat dostępny w bazach danych**

[Bank danych lokalnych](#)  
[Baza demografia](#)  
[STRATEG](#)

#### **Ważniejsze pojęcia dostępne w słowniku**

[Słownik pojęć](#)  
[Ludność](#)  
[Starzenie się ludności](#)  
[Tablice trwania życia](#)  
[Indeks starości](#)  
[Współczynnik feminizacji](#)  
[Współczynnik starości demograficznej](#)  
[Współczynnik zgonów](#)