

Mapy zdrowotne – demografia

# STAROŚĆ NIE RADOŚĆ



W każdym planowaniu, także w tworzeniu map zdrowotnych, z oczywistych względów podstawową rolę odgrywają pomiary liczebności populacji i prognozy demograficzne. Poniżej przedstawiamy pierwszą publikację z cyklu prezentującego mapy zdrowotne poświęconą demografii, przygotowaną przez zespół serwisu [www.dane-i-analazy.pl](http://www.dane-i-analazy.pl).

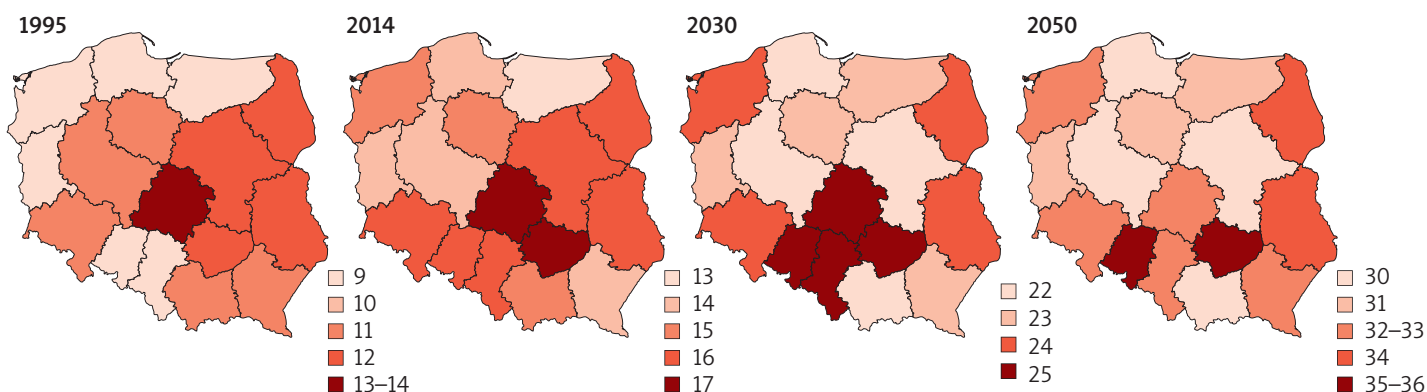
W ostatnich kilkudziesięciu latach zaszły znaczące zmiany w strukturze demograficznej Polski. Przyczyniły się do tego takie czynniki, jak zmiana modelu rodziny (z wielodzietnej na model 2 + 1), niska liczba urodzeń, późne macierzyństwo, a co za tym idzie – spadek przyrostu naturalnego. Zwiększyła się również średnia długość życia, co po części wynika z poprawy zachowań zdrowotnych, po części zaś ze zwiększenia skuteczności leczenia niektórych chorób. Wszystkie te czynniki sprawiają, że polskie społeczeństwo systematycznie się starzeje. Coraz więcej jest osób

w wieku emerytalnym, a ludności w wieku przedprodukcyjnym coraz mniej. Ludzi młodych, którzy powinni być aktywni zawodowo, także jest mniej niż poprzednio, ponieważ wiele osób z tego pokolenia wyemigrowało. Problemy demograficzne mają bardzo duże znaczenie w wielu dziedzinach życia, a następstwa tych przeobrażeń to niemałe wyzwanie dla polityki zdrowotnej państwa.

### Najmłodszy

Według danych Głównego Urzędu Statystycznego (GUS) w Polsce żyje ok. 38,5 mln osób. Najwięcej

z nich mieszka w województwie mazowieckim (ok. 5,3 mln), natomiast najmniej w opolskim (ok. 1 mln). W ostatnich 20 latach znacząco zmieniała się struktura wiekowa Polaków. Najmłodszy (0–14 lat) w 1995 r. stanowili prawie jedną czwartą społeczeństwa – ok. 22,5 proc., podczas gdy obecnie odsetek ten wynosi ok. 15 proc. Oznacza to, że w połowie lat 90. XX wieku osób do 14. roku życia było ok. 8,7 mln, podczas gdy w 2014 r. było ich już tylko ok. 5,8 mln. Ta zmiana odbywała się równocześnie z redukcją łóżek szpitalnych w pediatrii, a także spadkiem liczby kształconych pe-



Rycina 1. Odsetek ludności Polski w wieku powyżej 65 lat w ogólnej populacji województw oraz jego projekcje w latach 1995–2050

diatrów, choć ten drugi trend raczej nie był planowany i chyba postępował szybciej, niż powinien.

### Najstarsi

W latach 1995–2010 bezwzględna liczba ludności w wieku od 15 do 64 lat systematycznie rosła (ok. 1,9 mln osób – 7,4 proc.), a udział tej grupy w ogólnej strukturze populacji zwiększył się o 5 punktów procentowych (z 66,3 proc. do 71,3 proc.). Był to jeden z czynników wpływających na stosunkowo szybki wzrost gospodarczy, a także wysokie bezrobocie. Po roku 2010 nastąpiło odwrócenie tego trendu: liczba ludności w omawianym przedziale wiekowym zaczęła spadać, co można wyjaśnić spadkiem dzietności od lat 60. XX wieku oraz częściowo zjawiskiem masowej emigracji ludności w wieku produkcyjnym.

W tym samym czasie obserwuje się stały wzrost liczby osób powyżej 65. roku życia. Przez 20 lat zwiększyła się ona o jedną trzecią, czyli o ponad 1,5 mln, osiągając w 2014 r. wartość niespełna 5,9 mln osób (odsetek tych osób w strukturze społeczeństwa wzrósł z 11 proc. do 15 proc.).

Według prognoz przygotowanych przez GUS opisane tendencje będą obserwowane również w kolejnych latach. W 2030 r. 13,0 proc. Polaków będą stanowiły osoby w wieku 0–14 lat, 63,7 proc. w wieku 15–64 lat oraz 23,3 proc. w wieku powyżej 65 lat. W 2050 r. sytuacja będzie jeszcze bardziej niepokojąca. Odsetki te będą wynosić

odpowiednio 12,1 proc., 55,2 proc. oraz 32,7 proc., co oznacza, że prawie co trzeci Polak będzie w wieku poprodukcyjnym (ryc. 1. i 2.).

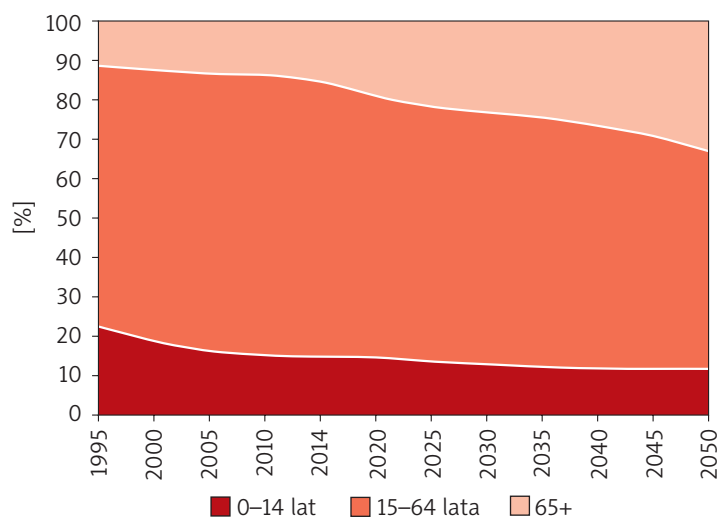
### Sytuacja województw

Według prognoz GUS w 2050 r. liczba ludności w poszczególnych województwach będzie mniejsza niż obecnie. Największą procentową zmianę przewiduje się w województwie opolskim, gdzie spadek wyniesie ponad jedną czwartą (25,6 proc.), co w istotny sposób wpłynie zarówno na gospodarkę województwa, jak i na usługi publiczne. W najlepszej sytuacji będzie województwo mazowieckie, gdzie liczba ludności pozostanie na poziomie bardzo zbliżonym do obecnego (spadek mniej więcej o 0,3 proc.).

Najwyższy odsetek dzieci i młodzieży w wieku 0–14 lat notujemy

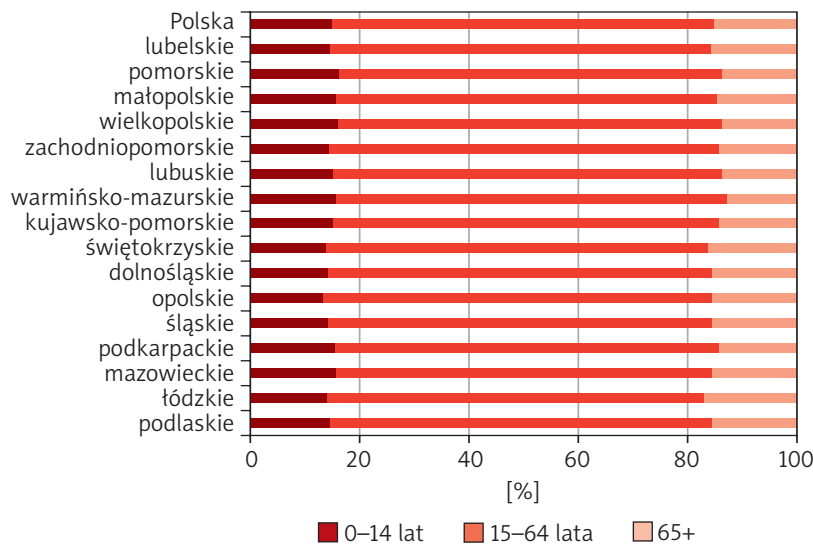
w województwie pomorskim (16,3 proc.). Wartość tego wskaźnika będzie malała i w 2050 r. wyniesie 13,6 proc., jednak nadal będzie najwyższa w porównaniu z pozostałymi województwami. Najmniej młodych osób w swej populacji ma województwo opolskie – 13,2 proc. Przewiduje się, że w 2050 r. w tym województwie jedynie co 10. osoba (ok. 10 proc.) będzie w wieku 0–14 lat. Według przygotowanych przez GUS projekcji do 2050 r. największy spadek (ponad 40-procentowy) bezwzględnej liczby osób w omawianej kategorii wiekowej nastąpi w województwach opolskim, świętokrzyskim oraz lubelskim.

Przewiduje się, że odsetek osób starszych będzie coraz większy we wszystkich województwach. Obecnie najwyższą wartość tego wskaźnika obserwuje się w łódzkim,

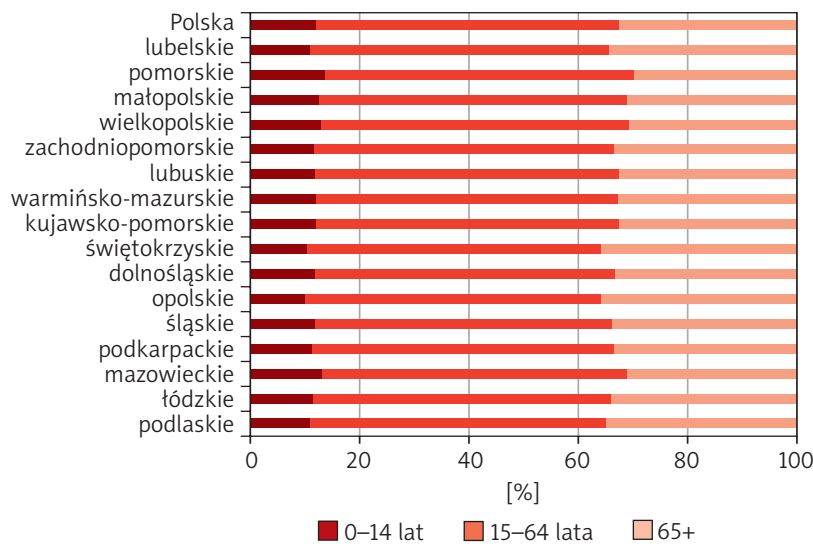


Rycina 2. Struktura ludności Polski według grup wiekowych w latach 1995–2050

**NAJWIĘKSZYM ODSETKIEM DZIECI W SPOŁECZEŃSTWIE  
CIESZY SIĘ WOJEWÓDZTWO POMORSKIE,  
NAJMNIEJSZYM – SMUCI OPOLSKIE**



Rycina 3. Struktura demograficzna województw w 2014 r.



Rycina 4. Struktura demograficzna województw według projekcji na rok 2050

**GDZIE W POLSCE SPOŁECZNOŚCI SĄ NAJSTARSZE?  
OBECNIE W WOJEWÓDZTWIE ŁÓDZKIM,  
JEDNAK JUŻ W 2030 R. BĘDZIE TO  
ŚWIĘTOKRZYSKIE, A W 2050 R. OPOLSKIE**

jednak już w 2030 r. będzie to województwo świętokrzyskie, a w 2050 – opolskie. Według prognozy GUS w 2050 r. w 6 z 16 województw bezwzględna liczba osób w wieku powyżej 65 lat będzie ponaddwukrotnie wyższa niż teraz (województwa lubuskie, wielkopolskie, podkarpackie, warmińsko-mazurskie, małopolskie i pomorskie).

### Problem dla systemu opieki zdrowotnej

Jak pokazują powyższe dane, takie zjawiska, jak starzenie się społeczeństwa i wzrost liczby ludności w wieku emerytalnym przy jednoczesnym spadku liczby ludności w wieku przedprodukcyjnym oraz produkcyjnym, będą się pogłębiać. Wpłynie to zapewne bezpośrednio na zapotrzebowanie na opiekę zdrowotną dla osób starszych. Co zatem powinni już dziś zrobić decydenci systemu, aby odpowiedzieć na zmieniające się potrzeby? Możliwości działań jest wiele i należy do nich przygotowanie infrastruktury zdrowotnej oraz kadry medycznej, aby poradzić sobie ze zwiększonymi potrzebami i specyfiką zdrowotną ludzi starszych (np. wielochorobowość), poprawa zachowań zdrowotnych (promocja zdrowia i profilaktyka), co ma wpłynąć na opóźnienie wystąpienia chorób, a także rozwijanie kompetencji w zakresie samoopieki oraz wsparcia osób starszych i chorych przez ich bliskich. Przedstawione w materiale informacje są ogólnodostępne i powinny stanowić podstawę do przygotowywania prognoz w szczegółowych obszarach działalności ochrony zdrowia. W kolejnych edycjach naszego cyklu będziemy prezentować wnioski, jakie wynikają dla tych dziedzin. Dane demograficzne stanowią jeden z głównych filarów tych rozważań.

Zespół [www.dane-i-analizy.pl](http://www.dane-i-analizy.pl):  
Monika Natkaniec, Beata Laskowska,  
Dariusz Gilewski