

Portret pokolenia 50+

Główne wyniki 7. rundy badania „SHARE: 50+ w Europie”



Redakcja merytoryczna:

Agnieszka Chłoń-Domińczak

Opracowano na podstawie Pokolenia 50+ w Polsce i w Europie: aktywność, stan zdrowia, warunki pracy, relacje międzypokoleniowe i wykluczenie. Raport podsumowujący wyniki badań 7. rundy badania „SHARE: 50+ w Europie”. MRPiPS, Warszawa 2019 r.

© Copyright by: Instytut Statystyki i Demografii Szkoły Głównej Handlowej w Warszawie, Warszawa, styczeń 2021

Wzór cytowania:

Chłoń-Domińczak, A. (red.) (2021). Portret pokolenia 50+. Warszawa: Instytut Statystyki i Demografii Szkoły Głównej Handlowej w Warszawie.

Wydawca:

Instytut Statystyki i Demografii,
Szkoła Główna Handlowa w Warszawie
ul. Madalińskiego 6/8
02-513 Warszawa
share50plus@sgh.waw.pl
(+48) 22-100-22-97
share50plus.pl

Publikacja opracowana w ramach projektu: „Wsparcie realizacji badań panelowych osób w wieku 50 lat i więcej w międzynarodowym projekcie Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE)”, współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, realizowanego w ramach partnerstwa pomiędzy Ministerstwem Rozwoju, Pracy i Technologii a Instytutem Statystyki i Demografii Szkoły Głównej Handlowej w Warszawie, w zakresie międzynarodowej współpracy naukowej konsorcjum SHARE-ERIC.

Egzemplarz bezpłatny

Spis treści

O badaniu **6**

Główne wyniki 7

Odejście z rynku pracy osób 50+ **8**

Warunki pracy osób w wieku 50+ **12**

Stan zdrowia a aktywność osób w wieku 50+ **13**

Aktywne starzenie się osób 50+ **16**

Kiedy Europejczycy odchodzą na emeryturę? Czy łączą emeryturę z pracą? Jakie mają zasoby i jak wykorzystują wolny czas? Jak wyglądają ich relacje z rodziną? Kto starzeje się lepiej i jest szczęśliwszy na emeryturze?

Badanie Zdrowia, Starzenia się Populacji i Procesów Emerytalnych „SHARE: 50+ w Europie” to międzynarodowe badanie panelowe. Ze względu na swój zakres tematyczny oraz międzynarodowy charakter dostarcza wiedzy niezbędnej dla wspierania europejskich oraz krajowych polityk na rzecz osób 50+. Broszura prezentuje sytuację osób 50+ w Polsce i innych krajach europejskich na podstawie wyników badania SHARE przeprowadzonego w 2017 r. Dr hab., prof. SGH, Agnieszka Chłoń-Domińczak, dyrektor Instytutu Statystyki i Demografii, a także krajowy koordynator realizacji badania SHARE w Polsce:

– Ludność w Europie się starzeje. Obecnie w Polsce przeszło co trzecia osoba jest po pięćdziesiątce. W 2037 r. osoby 50+ będą stanowić blisko połowę mieszkańców Europy. Dlatego tak ważne jest poznanie sytuacji, problemów i atutów tych osób. Bardzo istotne są w tym kontekście międzynarodowe badania porównawcze, dzięki którym dowiadujemy się, w których krajach występują te same problemy, jak wygląda sytuacja zdrowotna i materialna w różnych zakątkach Europy. Dzięki badaniu SHARE powstaje ogromna baza danych, która pozwala na szczegółowe przyglądanie się poszczególnym zagadnieniom. Pozwala to naukowcom wyciągać ważne wnioski, jak przykładowo to, że opieka zdrowotna nad osobami starszymi jest w Europie powszechnie niedostateczna. Ponadto umożliwia prowadzenie analiz uwzględniających rozmaite uwarunkowania, na przykład, aby zrozumieć, jak liczba osób, z którymi ludzie utrzymują bliskie więzi, wpływa na ich kondycję psychiczną i zdrowie. To pozwala lepiej planować politykę publiczną i czerpać z doświadczeń innych krajów.

O badaniu

Badanie Zdrowia, Starzenia się Populacji i Procesów Emerytalnych „SHARE 50+ w Europie” jest badaniem panelowym, prowadzonym co dwa lata od 2004 roku. Obecnie badaniem objęte są wszystkie kraje europejskie oraz Izrael. Polska dołączyła do badania w 2006 r.

Uczestnicy badania panelowego to stała grupa osób w wieku 50 lat i więcej oraz ich współmałżonkowie i partnerzy. W ramach badania zbierane są informacje na temat ich stanu zdrowia, relacji społecznych oraz sytuacji finansowej i zawodowej. Baza danych służy następnie naukowcom do analiz, a instytucjom rządowym do planowania polityki publicznej.

W latach 2018–2022 polska część badania jest realizowana w ramach partnerstwa pomiędzy Ministerstwem Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, od października 2020 Ministerstwem Rozwoju, Pracy i Technologii, a Instytutem Statystyki i Demografii Szkoły Głównej Handlowej (SGH) w Warszawie, w zakresie międzynarodowej współpracy naukowej konsorcjum SHARE-ERIC. Polska część badania jest finansowana ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój.

Główne wyniki

Wnioski wynikające z badania SHARE pozwalają na identyfikację czynników warunkujących jak najlepsze wykorzystanie potencjału osób w wieku 50+ w Polsce, a także realizację ich praw socjalnych: równych szans i dostępu do zatrudnienia, godnych warunków pracy oraz zabezpieczenia społecznego i integracji społecznej. Dotyczą przede wszystkim stanu zdrowia osób po 50., warunków pracy, zagrożenia ryzykiem wykluczenia z powodu utraty pracy, braku możliwości opieki dla osób starszych z ograniczeniami zdrowotnymi, niskiej aktywności społecznej i stosunkowo niewielkiego zaangażowania w pomaganie osobom spoza gospodarstwa domowego oraz niskiej aktywności edukacyjnej. Ponadto, w kontekście gorszego niż w innych krajach stanu zdrowia, szczególne znaczenie ma niska aktywność fizyczna tej grupy osób.

Wyniki uzyskane na podstawie analiz sytuacji osób w wieku 50+ wskazują na:

- istotne bariery zwiększenia aktywności zawodowej tej części populacji w Polsce, takie jak: stan zdrowia, warunki pracy oraz długotrwałe pozostawanie poza rynkiem pracy przed przejściem na emeryturę;
- znaczące problemy zdrowotne osób w wieku okołoemerytalnym, stosunkowo częściej występujące w Polsce w porównaniu do innych krajów;
- zapotrzebowanie na usługi opiekuńcze wynikające ze stanu zdrowia Polaków, szczególnie wśród osób starszych z ograniczeniami zdrowotnymi;
- dużą rolę wsparcia wewnątrzrodzinnego i międzypokoleniowego, które należy mieć na uwadze, planując rozwiązania wspierające łączenie pracy zawodowej z obowiązkami opiekuńczymi;
- niską aktywność edukacyjną i fizyczną osób na emeryturze. Tu ważne byłyby działania wspierające rozwój kształcenia ustawicznego i poprawę umiejętności cywilizacyjnych jak korzystanie z Internetu, a także wspierające aktywny tryb życia (sport, ćwiczenia).

Promocja różnych form aktywności społecznej powinna być zatem rozpatrywana nie tylko w kategoriach lepszego wykorzystania potencjału społecznego osób w wieku 50+ czy polepszenia jakości życia osób otrzymujących wsparcie, ale także jako sposób na ograniczenie wykluczenia społecznego.

Odejście z rynku pracy osób 50+

Wzrost zatrudnienia osób w wieku 50 i więcej lat jest jednym z celów strategicznych Unii Europejskiej. W Polsce zatrudnienie osób w wieku 50–64 lata rośnie nieprzerwanie od 2004 r. Rok 2017 (analizowany poniżej rok badania SHARE) był 13. rokiem wzrostu wskaźnika zatrudnienia w tej grupie. Zatrudnionych było 56,6% osób przy średniej unijnej 64,6%. Procentowo mniej osób pracowało w Chorwacji, Grecji, Luksemburgu, na Malcie i Węgrzech.

W Polsce odsetek osób pracujących w grupie 50–64 lata jest stale niższy niż średnia unijna, na co mają wpływ m.in. niższy wiek emerytalny kobiet i znaczna grupa osób z wykształceniem poniżej wyższego, które w Polsce w mniejszym stopniu uczestniczą w rynku pracy niż ich odpowiednicy w Unii Europejskiej

Osoby w wieku 50–64 lata z wyższym wykształceniem w Polsce pozostają na rynku pracy niemal tak samo często jak osoby z takim wykształceniem w całej Unii Europejskiej.

Analizy wskazują, że pomiędzy 2015 a 2017 rokiem wskaźniki zatrudnienia w tej grupie wieku wzrosły. Najsilniejszy wzrost odnotowano wśród osób w wieku 60–64 lata. Pomimo tej poprawy wciąż relatywnie duża grupa osób w wieku przedemerytalnym nie pracuje, co zwłaszcza dotyczy osób mieszkających na wsi i z niższym poziomem wykształcenia.

Respondenci w badaniu SHARE informują o swoim statusie społeczno-ekonomicznym, co przedstawiono w poniższej tabeli. Do kategorii osób aktywnych zawodowo włączone zostały osoby zatrudnione lub pracujące na własny rachunek, w tym również pracujący dla firmy rodzinnej, a także osoby bezrobotne. W grupie emerytów znalazły się osoby będące na emeryturze i nieaktywne zawodowo oraz osoby łączące pobieranie emerytury z pracą. Osoby biernie zawodowo, z wyjątkiem emerytów, tworzą grupę określoną jako „pozostali niepracujący”.

Wśród kobiet niepracujących i niebędących na emeryturze w wieku 55–64 lata w Grecji, Hiszpanii i Niemczech dominowały kobiety zajmujące się domem (odpowiednio blisko 100%, 80% i 70%), podczas gdy w Szwecji i Francji udział tej grupy kobiet był nieznaczny, a przeważały osoby niepełnosprawne i trwale chore. W Polsce proporcje poszczególnych kategorii kobiet – zajmujących się domem, niepełnosprawnych oraz niepracujących z innych przyczyn, były zbliżone. W Polsce i Hiszpanii udział mężczyzn w wieku 60–69 lat, którzy nie pracowali i nie byli na emeryturze, był najwyższy wśród analizowanych krajów i wynosił odpowiednio blisko 22% oraz 14%. W Polsce 70% tej grupy stanowili mężczyźni, którzy mieli poważne problemy zdrowotne, a w Hiszpanii niepracujący z innych przyczyn (blisko 60%).

Tabela 1. Struktura respondentów według statusu na rynku pracy i kraju. Zestawienie dla kobiet w wieku 55-64 lata oraz mężczyzn w wieku 60-69 lat

	KOBIECY w wieku 55–64 lata			MĘŻCZYŹNI w wieku 60–69 lat		
	aktywne zawodowo	emeryci	pozostałe niepracujące	aktywni zawodowo	emeryci	pozostali niepracujący
Niemcy	72,3%	9,5%	18,2%	42,1%	52,8%	5,1%
Szwecja	82,3%	6,6%	11,1%	53,4%	42,9%	3,7%
Hiszpania	59,3%	3,7%	37,0%	31,4%	54,5%	14,1%
Francja	59,7%	24,5%	15,8%	20,7%	75,5%	3,7%
Grecja	36,2%	16,0%	47,9%	46,2%	51,8%	2,1%
Czechy	54,3%	42,6%	3,1%	25,3%	70,4%	4,2%
Polska	37,6%	39,0%	23,4%	29,1%	49,2%	21,7%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych SHARE: runda 7. (2017 r.)

Ponad połowa osób w wieku 50+ w Polsce pracowała na umowę o pracę na czas nieokreślony, przy czym odsetek ten był wyższy wśród kobiet. Praca na własny rachunek była drugą w kolejności formą zatrudnienia, częściej dotyczyła mężczyzn. Mniej niż 10% badanych miało umowę o pracę na czas określony.

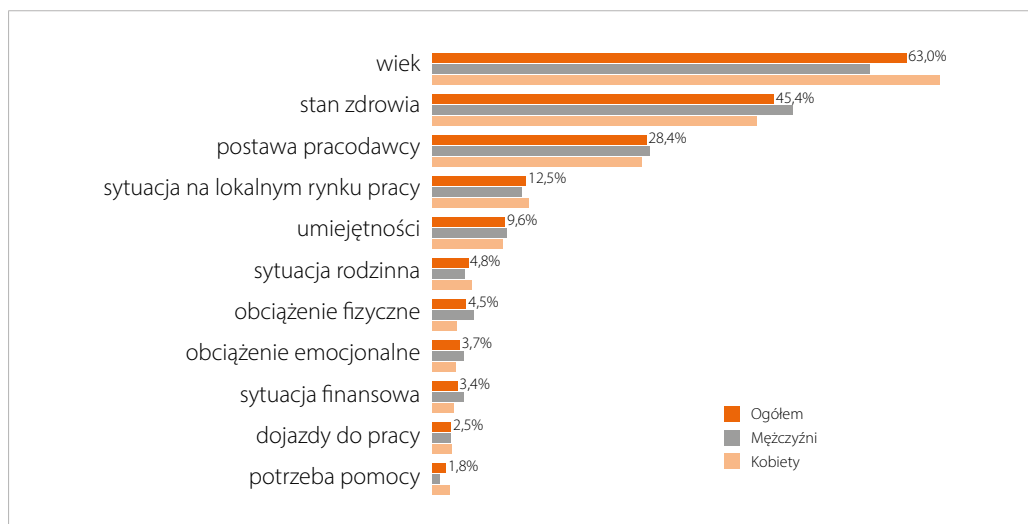
Tabela 2. Status zatrudnienia i forma umowy o pracę

	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety
czas nieokreślony	59,44	56,26	62,3
czas określony	8,42	9,00	7,90
samozatrudnienie	16,35	18,44	14,47
oddelegowany	1,73	1,30	2,11
inny	14,06	15,00	13,22
liczebność próby	3182	1443	1739

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych SHARE: runda 7. (2017 r.).

Wpływ czynników otoczenia na potencjalne odejście z pracy (zwolnienie bądź przejście na emeryturę)

Co może mieć wpływ na potencjalne zwolnienie z pracy lub przejście na emeryturę? Niemal dwie trzecie badanych w Polsce wskazało na wiek – znacznie częściej kobiety niż mężczyźni, zaś 45% – na stan zdrowia, tym razem częściej mężczyźni. Postawa pracodawcy została uznana za ważny czynnik przez 28% badanych. Sytuacja na lokalnym rynku pracy oraz umiejętności zostały wskazane przez odpowiednio 12% i 10% badanych. Pozostałe czynniki były wymieniane znacznie rzadziej.

Wykres 1. Czynniki mające wpływ na kontynuację pracy w wykonywanym zawodzie

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych SHARE: runda 7. (2017 r.).

Od 2015 roku spadł odsetek badanych, którzy deklarowali chęć jak najszybszego przejścia na emeryturę. Rok przeprowadzenia 7. rundy badania SHARE to także rok, w którym został przywrócony ustawowy wiek emerytalny w Polsce na poziomie 60 lat dla kobiet i 65 dla mężczyzn. Mogło to wpłynąć na decyzje badanych i ich chęć przechodzenia na emeryturę. W wyniku zmiany przepisów od października 2017 r. więcej osób przechodziło na emeryturę. Zdecydowała się na to znacząca grupa osób, które ukończyły wiek 60 (kobiety) i 65 lat (mężczyźni), zaś część z nich już wcześniej przestała pracować. Nadal jednak ponad połowa respondentów (z wyłączeniem kobiet powyżej 60. roku życia, które osiągnęły wiek emerytalny) deklarowała chęć przejścia na emeryturę tak szybko, jak to możliwe.

Chęć jak najszybszego przejścia na emeryturę częściej niż Polacy deklarowali Portugalczycy, Słoweńcy, Hiszpanie, Francuzi, Włosi, Holendrzy, Litwini, Grecy i Rumuni, chociaż różnice obserwowane między krajami mogły wynikać również ze zróżnicowanego wieku emerytalnego w tych krajach. Warto również podkreślić różnice pomiędzy deklaracjami kobiet i mężczyzn – w wielu krajach kobiety częściej niż mężczyźni chcieli jak najszybciej przejść na emeryturę – różnice te były szczególnie widoczne w Portugalii, Francji, Rumunii, Niemczech, Finlandii, Malcie i Szwajcarii. Natomiast w Holandii, Luksemburgu, Danii czy Cyprze sytuacja była odwrotna – więcej mężczyzn deklarowało taką chęć.

Wyniki badania SHARE wskazują, że skłonność do wczesnego przejścia na emeryturę w Polsce nie zależy od płci, za to wpływ na tę decyzję ma wykształcenie. Osoby z wykształceniem gimnazjalnym i niższym, a także średnim częściej deklarowały chęć przejścia na emeryturę jak najszybciej w porównaniu do osób z wyższym wykształceniem. Osoby pracujące na własny rachunek deklarowały chęć przejścia na emeryturę jak najszybciej o 15% rzadziej niż te, które pracowały na umowę o pracę na czas nieokreślony.

Chęć przejścia na emeryturę zależy również od sytuacji rodzinnej. W Polsce aż 12% par małżeńskich deklarowało chęć przejścia na emeryturę w tym samym czasie. Poziom wykształcenia partnerów ma istotne znaczenie dla decyzji o wspólnym przejściu na emeryturę. Osoby z wykształceniem podstawowym znacznie częściej przechodziły na emeryturę wspólnie z partnerem, zaś im wyższy poziom wykształcenia, tym skłonność do takich decyzji malała.

Warunki pracy osób w wieku 50+

Jednym z czynników mających znaczenie dla utrzymania aktywności zawodowej osób powyżej 50. roku życia są warunki pracy. Wyniki analiz prowadzonych na podstawie badania SHARE z 2015 r. wskazują, że znaczna część osób pracujących w wieku 50+ w Polsce jest niezadowolona z pracy, odczuwa zmęczenie fizyczne lub też zmęczenie wynikające z rutyny prowadzonych czynności zawodowych. Warunki wykonywania pracy mogą wpływać również na zatrudnialność osób po 50. roku życia, a także chęć przechodzenia na emeryturę.

Aby dobrze zdiagnozować obecne i przeszłe warunki pracy osób w wieku 50+ w Polsce, w 7. rundzie badania SHARE przeprowadzono dodatkowy, krajowy kwestionariusz, zbierający od respondentów informację, na ile wykonywana praca wiązała się z pozycjami lub czynnościami, które mogą stanowić problem dla starszych pracowników, a także z narażeniem na różnego rodzaju czynniki ryzyka. Pytania te dotyczyły organizacji stanowiska pracy, w tym zajmowanej pozycji (siedzącej lub stojącej, wykonywania pracy w bolesnej, wymuszonej pozycji), wykonywania pracy fizycznej, oświetlenia, korzystania z komputerów, dźwigania ciężarów, wykonywania powtarzalnych ruchów ręką. Wszystkie wymienione czynniki mogą być przyczyną wielu urazów i dolegliwości układu mięśniowo-szkieletowego, a przez to dolegliwości takich jak: zapalenie stawów, zapalenie pochewek ścięgnistych, zapalenie ścięgien, bóle mięśni, zwyrodnienie stawów kręgosłupa oraz zapalenie nerwów.

Według wyników wspomnianego kwestionariusza respondenci często lub bardzo często w obecnie lub ostatnio wykonywanej pracy mieli do czynienia z koniecznością wykonywania powtarzalnych ruchów ręką (72,5%), przybierania pozycji stojącej (70,3%), bolesnej (53,8%), lub siedzącej (52,9%). Badani rzadziej wskazywali na obciążenia fizyczne czy dźwiganie ciężarów w pracy.

Jeśli chodzi o częstotliwość narażenia na typowe czynniki ryzyka, badani wskazywali na wykonywanie pracy często lub czasami w hałasie (43,9%), w wysokich (41,2%) lub niskich (35%) temperaturach oraz na występowanie wibracji (34,5%). Grupą znacząco częściej narażoną na większość tych czynników ryzyka byli mężczyźni z wykształceniem poniżej wyższego.

Zgodnie z wynikami analiz na podstawie badania SHARE te osoby, które często pracują w bolesnej pozycji, o 14% częściej wyrażają chęć jak najszybszego przejścia na emeryturę w porównaniu do tych, które nigdy w takiej pozycji nie pracują. W przypadku osób, które często były narażone na ryzyko niskich temperatur w pracy, odsetek deklarujących taką chęć był wyższy nawet o 19%. Z kolei osoby mające często lub czasami w swojej pracy kontakt z klientami i innymi osobami rzadziej wyrażały potrzebę wczesnego przejścia na emeryturę (odpowiednio o 9% i 12%). Stan zdrowia i obciążenie fizyczne związane z wykonywaną pracą również wpływają na takie deklaracje. Osoby, których to dotyczy, częściej deklarują przejście na emeryturę tak wcześnie, jak jest to możliwe (odpowiednio o 7% i 18%).

Podsumowując, działania zmierzające do poprawy warunków pracy, szczególnie ograniczenie pracy w bolesnej pozycji czy w wysokich temperaturach, a także ograniczenie obciążenia fizycznego mogą sprzyjać decyzjom o dłuższym pozostaniu na rynku pracy.

Stan zdrowia a aktywność osób w wieku 50+

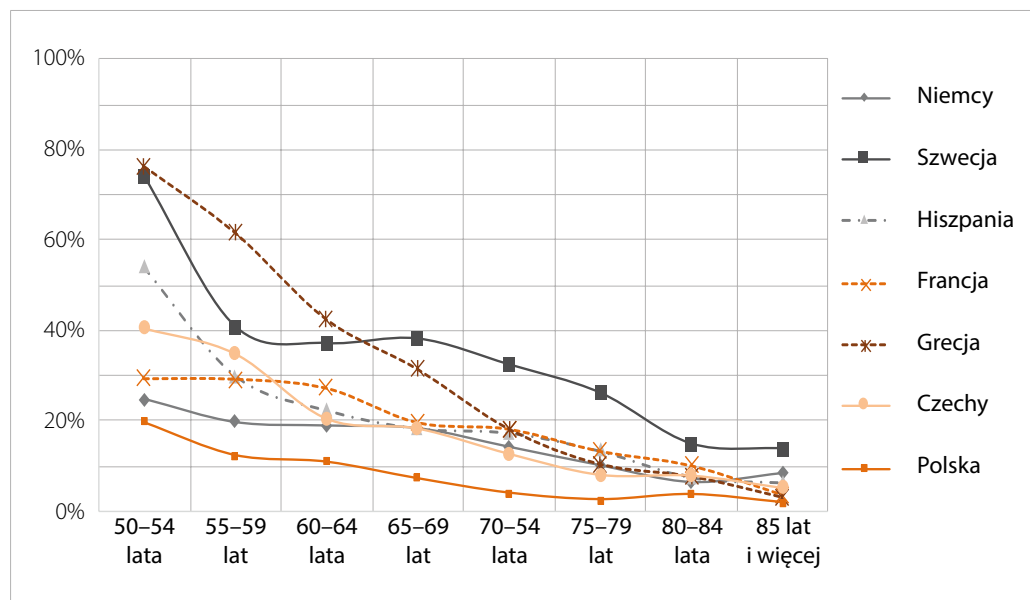
Polacy w wieku przedemerytalnym oraz starsi charakteryzują się na ogół znacznie gorszym stanem zdrowia niż mieszkańcy innych krajów objętych analizą. Podczas badania SHARE pytano, jak uczestnicy badania oceniają swoje zdrowie. Wskaźnik samooceny stanu zdrowia jest powszechnie stosowaną miarą stanu zdrowia w badaniach społecznych, a wiele badań potwierdza, że uzyskane w ten sposób wyniki są powiązane z występowaniem ograniczeń funkcjonalnych, chorób i niepełnosprawności.

W badaniu SHARE odsetek osób wskazujących na problemy ze zdrowiem, które mogą utrudniać wykonywanie codziennych czynności, wynosił od 26% w Grecji do 57% w Polsce i w Niemczech. W grupie wieku 50–64 lata w Polsce, Czechach i Niemczech niemal co druga osoba miała takie problemy, podczas gdy w pozostałych krajach była to co trzecia, a w Grecji – co siódma osoba.

Za najzdrowszych uważają się Szwedzi oraz Grecy (w młodszych grupach wieku 50–64 lata). Zdecydowanie gorsze zdrowie deklarują Polacy. Szczególnie duże różnice w porównaniu do innych krajów dotyczą ocen stanu zdrowia Polaków w wieku przedemerytalnym (50–64 lata). Odsetek Polaków uznających swoje zdrowie za bar-

dzo dobre wynosi od 20% w grupie wieku 50–54 lata do 2% w grupie wieku 85 lat i więcej. W Niemczech, gdzie wyniki są najbardziej zbliżone do uzyskanych dla Polski, odsetek oceniających bardzo dobrze swoje zdrowie w grupie wieku 50–54 lata wynosił 25%, a w grupie wieku 85 lat i więcej – ponad 8%. Dla Szwecji było to odpowiednio 74% i 14%, a dla Grecji 76% i 3%. Niepokojące są wyniki samooceny stanu zdrowia Polaków w wieku okołoemerytalnym (60–64 lata) i w grupie wieku 65–69 lat. Tylko połowa z tych osób oceniła swój stan zdrowia jako co najmniej dobry (53% w wieku 60–64 i 48% w wieku 65–69). Oznacza to, że co druga osoba w tym wieku odczuwa problemy zdrowotne.

Wykres 2. Odsetek osób oceniających swoje zdrowie jako bardzo dobre lub doskonałe (SPH) według grup wieku i kraju (w %)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych SHARE: runda 7. (2017 r.)

Występowanie chorób przewlekłych u Polaków w wieku 50+ jest zasadniczo częstsze niż w innych krajach. Blisko 40% Polaków w wieku 50–59 lat, 55% w wieku 60–64 lata, 63% w wieku 65–69 lat, ponad trzy czwarte w wieku 70–79 lat i 80% w wieku 80 lat i więcej miało zdiagnozowane dwie lub więcej choroby przewlekłe.

Tabela 3. Odsetek osób oceniających swoje zdrowie jako co najmniej dobre (dobre, bardzo dobre i doskonałe) według grup wieku i kraju (w %)

Grupa wieku	Niemcy	Szwecja	Hiszpania	Francja	Grecja	Czechy	Polska
50 – 54	70,4	85,4	78,0	64,8	94,7	77,4	72,3
55 – 59	65,5	79,8	71,2	72,0	87,6	76,8	61,5
60 – 64	63,0	78,6	66,8	72,0	83,0	76,1	53,4
65 – 69	60,9	75,2	64,1	67,3	77,5	74,4	48,2
70 – 74	51,1	70,1	56,3	60,7	65,7	67,8	37,8
75 – 79	49,8	65,3	48,7	58,3	47,5	59,4	29,6
80 – 84	37,5	52,9	38,2	46,9	36,2	46,8	26,9
85+	33,5	46,7	28,2	39,9	23,6	47,5	22,4
Ogółem	56,8	68,6	55,1	62,4	66,9	67,5	49,2

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych SHARE: runda 7. (2017 r.)

Niepokojąco wysoki w Polsce jest udział kobiet pracujących zawodowo z trudnościami w wykonywaniu podstawowych czynności życiowych. Wynosi on blisko 6%, podczas gdy w innych krajach oscyluje wokół 2%. Kobiety aktywne zawodowo w Polsce blisko dwukrotnie częściej mają ograniczenia w codziennej aktywności oraz chorują przewlekłe niż kobiety w Grecji, Hiszpanii czy Francji. Najbardziej zbliżone wyniki do tych uzyskanych dla kobiet aktywnych zawodowo (w wieku 55–64 lata) w Polsce odnotowano dla kobiet w Czechach i Niemczech.

W Polsce mężczyźni w wieku 60–69 lat, którzy pozostają aktywni zawodowo, charakteryzują się podobnym stanem zdrowia do Niemców i Czechów, a gorszym niż w pozostałych rozważanych krajach. Jednocześnie w Polsce mężczyźni aktywni zawodowo mają znacznie lepsze wskaźniki dotyczące stanu zdrowia niż przebywający na emeryturze w tym wieku. W przypadku oceny wyników stanu zdrowia mężczyzn w wieku 60–69 lat w Polsce należy mieć na uwadze wciąż jeszcze wysoką przedwczesną umieralność mężczyzn, która pozornie „poprawia” te wyniki.

Oprócz bezpośrednich pytań o subiektywną ocenę własnego stanu zdrowia w badaniu SHARE przeprowadzany jest również pomiar siły chwytu dłoni, który stanowi obiektywną miarę zdrowia fizycznego. W 2017 r. wyniki dla Polski nie odbiegały od uzyskanych dla populacji innych krajów. Średnia wartość maksymalnej siły chwytu

w Polsce wynosiła 41 kg dla mężczyzn (45 kg w wieku 50–64 lata i 38 kg w wieku 65+) i 26 kg dla kobiet (w podanych grupach wieku odpowiednio 28 kg i 23 kg). Dla porównania: mężczyzn w Szwecji w wieku 50–64 lata charakteryzowała siła uścisku na poziomie 51 kg, a w Grecji 43 kg. Różnice między krajami potwierdzają, że silniejszy uścisk mają mieszkańcy Europy Północnej, a słabszy – Europy Południowej. Może to oznaczać, że nie jest to efekt stanu zdrowia.

W Polsce 7% osób w wieku 55–59 lat oraz co dziesiąta osoba w wieku 60–64 lata miała ograniczenia w samodzielnym wykonywaniu co najmniej jednej z podstawowych czynności życia codziennego, takich jak: ubieranie się, chodzenie, kąpiel, jedzenie, wstawanie z łóżka, korzystanie z toalety. W kolejnych grupach wieku występowanie tych ograniczeń szybko rosło: w grupie wieku 75–79 lat dotyczyło co czwartej, a w grupie wieku 80–84 lata już blisko co trzeciej osoby. Występowanie tych trudności w kolejnych grupach wieku w Polsce rośnie w tempie, które nie jest obserwowane w innych krajach. Na przykład, wśród respondentów w Grecji i Szwecji udział deklarujących jedno lub więcej ograniczeń w codziennych czynnościach utrzymywał się na poziomie nieprzekraczającym 10% aż do wieku 79 lat, a w Hiszpanii i Francji do wieku 74 lat. Tylko w Niemczech i Czechach odsetek osób deklarujących ograniczenia był zbliżony do Polski.

Aktywne starzenie się osób 50+

W projekcie SHARE 50+ w Europie badano również, w jakim stopniu starzejąca się polska populacja angażuje się w różne działania, nie tylko na rynku pracy czy społecznie, ale też w zakresie aktywności edukacyjnej czy fizycznej, i tym samym realizuje idee aktywnego starzenia.

W 2017 r. ogółem w Europie 30,4% osób deklarowało, że pomagało innym osobom, a spośród tej grupy 7% (tj. 23,3% osób pomagających) sprawowało osobistą opiekę nad innymi. W Polsce było to odpowiednio 17,4% (pomaganie innym) i 5,9% (opieka osobista przez 34% pomagających). Wskaźniki te wskazują, że Polacy ogólnie mniej angażują się w pomaganie innym (choć jeszcze mniej osób angażuje się w pomoc innym w Hiszpanii i Grecji, a podobny odsetek we Włoszech), natomiast, jeżeli już się angażują, to znacznie częściej jest to sprawowanie opieki osobistej.

Znacznie większa grupa osób w wieku 50+ deklarowała opiekowanie się wnukami. W całej populacji osób objętych badaniem SHARE opiekę nad wnukami deklarowało 57,9% osób, a regularną opiekę (raz w tygodniu lub częściej) – 34%. W Polsce odsetki te wyniosły odpowiednio 51,3% oraz 36,2%. Oznacza to, że o ile Polacy rzadziej opiekują się wnukami ogółem niż dziadkowie w wielu innych krajach (jedynie w Grecji było to mniej – 40,2%), o tyle częściej jest to regularna opieka, bowiem wyższe odsetki osób opiekujących się regularnie wnukami odnotowano jedynie w Belgii (47,5%), Włoszech (47,0%) i Szwajcarii (42,0%). Rzadziej w regularną opiekę nad wnukami angażują się Duńczycy.

Podobnie jak w przypadku pomagania innym osobom, częstość opieki nad wnukami może zależeć od szeregu cech indywidualnych, a także społeczno-ekonomicznych. Kobiety w Polsce, Belgii, Hiszpanii, Szwajcarii i we Włoszech częściej zajmują się wnukami. Osoby po 70-tym roku życia, w gorszym stanie zdrowia i takie, które z dużą trudnością radzą sobie finansowo, rzadziej regularnie opiekują się wnukami. W porównaniu do 2015 roku zaangażowanie w ten rodzaj aktywności wzrosło wśród mieszkańców mniejszych miejscowości, podczas gdy zmalało wśród mieszkańców dużych miast. Wpływ na obserwowany spadek częstości opieki nad wnukami w miastach mógł być związany z większą dostępnością zorganizowanej opieki nad dzieckiem, natomiast takie usługi są nadal słabiej dostępne w mniejszych miejscowościach.

Tabela 4. Oszacowania wskaźników pracy społecznej, opieki nad wnukami i pomoc w opiece osobistej nad osobami starszymi wchodzących do obszaru aktywności społecznej aktywnego starzenia, Polska, runda 6. (2015) oraz runda 7. (2017).

		Praca społeczna (55+)		Opieka nad wnukami (55+)		Pomoc w opiece osobistej (55+)	
		2015	2017	2015	2017	2015	2017
Ogółem		3,0	5,4	36,5	35,7	6,8	9,0
Płeć	<i>Kobiety</i>	2,8	5,9	39,2	36,8	7,7	10,7
	<i>Mężczyźni</i>	3,4	4,8	30,3	32,8	5,8	6,4
Miejsce zamieszkania	<i>Wieś</i>	1,9	4,3	31,4	31,1	7,2	7,1
	<i>Miejscowości < 100,000 mieszk.</i>	4,2	8,4	33,4	43,6	10,0	12,5
	<i>Miejscowości > 100,000 mieszk.</i>	3,6	6,0	44,9	41,5	5,9	10,1
Wykształcenie	<i>Podstawowe</i>	×	1,8	×	24,1	×	10,2
	<i>Średnie</i>	3,6	4,6	43,0	46,5	6,9	8,5
	<i>Wyższe</i>	8,5	18,0	58,9	42,1	5,7	7,0

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych SHARE: runda 6. (2015 r.) oraz runda 7. (2017 r.).

Zaangażowanie w pracę społeczną starszych Polaków nie jest duże, ale wzrosło od 2015 r. (wtedy około 3% deklarowało taką aktywność). W 2017 r. 5,4% osób powyżej 55. roku życia angażowało się w prace społeczne w organizacjach społecznych. Częściej takie zaangażowanie deklarowały osoby z wyższym wykształceniem i w tej grupie odsetek osób zaangażowanych znacząco wzrósł (średnio około 18% w 2017 roku, zaś w 2015 roku jedynie około 8,5% osób).

Podsumowując, wyniki uzyskane na podstawie badania SHARE wskazują, że osoby powyżej 55. roku życia w Polsce częściej angażują się w opiekę nad wnukami (prawie 36% osób) niż w opiekę nad innymi osobami czy w prace społeczne.

Polacy niestety gorzej wypadają w kwestii utrzymania sprawności fizycznej. Spada odsetek osób podejmujących aktywność fizyczną. W 2017 jedynie co piąta osoba w wieku 55+ wskazywała uprawianie sportu częściej niż raz w tygodniu. Więcej mężczyzn niż kobiet uprawiało sport. Osoby z wyższym wykształceniem częściej uprawiały sport niż osoby z niższymi poziomami wykształcenia.

Jeszcze rzadziej Polacy podejmowali aktywność edukacyjną. Po 55. roku życia dotyczyło to około 5,3% osób, aczkolwiek było to więcej niż w 2015 r. Jedyne w grupie osób z wyższym wykształceniem ponad 25% osób uczestniczyło w jakiegokolwiek formie edukacji (ponad dwukrotnie więcej niż w 2015 r.).

Częstotliwość korzystania z Internetu wśród osób 50+ w Polsce nieco spadła w 2017 r. Wykształcenie co najmniej średnie sprzyjało korzystaniu z Internetu, a taki poziom wykształcenia (średnie, uwzględniając zasadnicze zawodowe i średnie bez matury) w Polsce posiada ogółem ponad 76% osób w wieku 55+. Im większa miejscowość zamieszkania, tym częściej osoby 50+ korzystały z Internetu.

Tabela 5. Oszacowania dwóch wskaźników uwzględnianych w ocenie warunków realizacji idei aktywnego starzenia, Polska, runda 6. (2015) oraz runda 7. (2017).

		Odsetek osób w wieku 55+, które korzystały z Internetu w ciągu ostatniego tygodnia		Wykształcenie osób starszych 55+ co najmniej średnie (włączając zawodowe)	
		2015	2017	2015	2017
Ogółem		30,5	28,5	75,3	76,4
Płeć	<i>Kobiety</i>	29,5	28,2	71,9	74,6
	<i>Mężczyźni</i>	31,6	29,0	79,1	78,5
Miejsce zamieszkania	<i>Wieś</i>	17,3	15,2	63,6	67,3
	<i>Miejscowości < 100,000 mieszk.</i>	33,0	27,4	82,0	81,2
	<i>Miejscowości > 100,000 mieszk.</i>	44,2	42,0	85,1	85,6
Wykształcenie	<i>Podstawowe</i>	×	4,3	×	×
	<i>Średnie</i>	33,4	35,2	×	×
	<i>Wyższe</i>	69,1	56,6	×	×

Uwaga: ze względu na małą liczebność próby nie są oszacowane wskaźniki dla osób z wykształceniem podstawowym w 6. rundzie.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych SHARE: runda 6. (2015 r.) oraz runda 7. (2017 r.).

Badanie Zdrowia, Starzenia się Populacji i Procesów Emerytalnych **„SHARE 50+ w Europie”** jest badaniem panelowym przeprowadzanym wśród osób w wieku 50 lat i więcej. Badanie jest prowadzone od 2004 roku co dwa lata i od tego czasu zrealizowano osiem kolejnych rund. Ostatnia zakończyła się w 2020 roku i raport przeczytamy zapewne pod koniec 2022 r. Obecnie badaniem objęte są wszystkie kraje europejskie oraz Izrael. Łącznie w ośmiu rundach badania „SHARE 50+ w Europie” wzięło udział niemal 150 tysięcy respondentów z 29 krajów. Polska dołączyła do badania w 2006 r., a w siódmej rundzie przeprowadzonej w 2017 roku, objęto największą do tej pory grupę badanych – 4500 osób.

