



INFORMACJA O LUDNOŚCI W WOJEWÓDZTWIE KUJAWSKO-POMORSKIM ZE SZCZEGÓLNYM UWZGLĘDNIENIEM SYTUACJI OSÓB STARSZYCH

Ludność w 2016 r. i prognoza ludności do 2050 r.

W końcu 2016 r. w województwie zamieszkiwało 2,1 mln osób, co stanowiło 5,4% zasobów ludnościowych kraju. Pod względem demograficznym województwo zajmowało 10 lokatę w kraju. Zbliżony potencjał ludnościowy znajdował się w województwie podkarpackim. Miarą rozkładu ludności w przestrzeni województw jest gęstość zaludnienia. W województwie kujawsko-pomorskim na 1 km² przypadało 116 osób. Podobną gęstością zaludnienia charakteryzowały się województwa wielkopolskie i podkarpackie. Podczas gdy najwięcej, bo 370 osób na 1 km², przypadało w województwie śląskim. Najślabiej zaludnione było województwo podlaskie, w którym zamieszkiwało 59 osób na 1 km².

W województwie kujawsko-pomorskim większość ludności stanowiły kobiety. W 2016 r. współczynnik feminizacji wyniósł 106 kobiet na 100 mężczyzn. Przy czym liczebność kobiet była większa niż mężczyzn w starszych grupach wieku (powyżej 44 lat) i mniejsza w młodszych grupach wieku (do 44 lat).

Województwo kujawsko-pomorskie należy do województw nieco młodszych niż ludność średnio w Polsce. W 2016 r. **średni wiek** mieszkańców wyrażony medianą wieku wyniósł 40,1 lat, tj. o 0,1 lat mniej niż w kraju.

W analizowanym roku w województwie ubyło 2307 osób. Oznacza to, że na każde 1000 mieszkańców ubyło 1,1 osoby. Wpływ na to miał ubytek wynikający zarówno z ujemnego przyrostu naturalnego, jak i ujemnego salda migracji. W 2016 r. nadwyżka zgonów nad urodzeniami wynosiła 685 osób. Współczynnik przyrostu naturalnego wyniósł minus 0,33 osoby na 1000 mieszkańców. Depopulacja wywołana migracjami miała jeszcze większe rozmiary. W ubiegłym roku wymeldowano na pobyt stały o 1622 osoby więcej niż zameldowano na pobyt stały. Współczynnik salda migracji wyniósł minus 0,78 osoby na 1000 mieszkańców. Należy jednak zauważyć, że ubytek ludności wynikający z salda migracji był spowodowany przewagą odpływu nad napływem ludności w ruchu wewnętrznym (saldo migracji wewnętrznych wynosiło minus 0,82 osoby na 1000 mieszkańców). Saldo migracji zagranicznych było bowiem dodatnie

W niniejszym opracowaniu dane opracowano na podstawie:

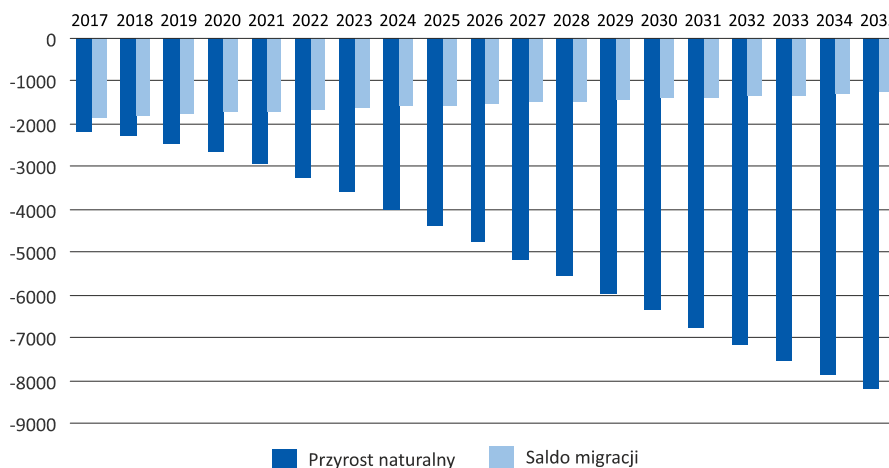
- 1) bilansów stanu i struktury ludności na terenie gminy. Bilanse ludności sporządza się dla okresów międzyspisowych w oparciu o wyniki ostatniego spisu powszechnego przy uwzględnieniu:
 - a) zmian w danym okresie spowodowanych ruchem naturalnym (urodzenia, zgony) i migracjami ludności (zameldowania i wymeldowania na pobyt stały z innych gmin i z zagranicy), a także przesunięciami adresowymi ludności z tytułu zmian administracyjnych,
 - b) różnicy między liczbą osób zameldowanych na pobyt czasowy ponad 3 miesiące na terenie gminy a liczbą osób czasowo nieobecnych, która stanowi jednocześnie różnicę między liczbą osób zameldowanych na pobyt stały w gminie a liczbą osób faktycznie mieszkających na terenie gminy;
- 2) rejestrów Ministerstwa Spraw Wewnętrznych — o migracjach wewnętrznych i zagranicznych ludności na pobyt stały (od 2006 r. źródłem tych danych jest rejestr PESEL — Powszechny Elektroniczny System Ewidencji Ludności);
- 3) sprawozdawczości urzędów stanu cywilnego — o zarejestrowanych małżeństwach, urodzeniach i zgonach.
- 4) prognozy ludności na lata 2014–2050 przygotowanej przez Główny Urząd Statystyczny w 2014 r.; prognozy dotyczące salda migracji są opracowane do roku 2035.
- 5) Europejskiego Ankietowego Badania Zdrowia (EHIS) — o kondycji zdrowotnej osób starszych;
- 6) badań statystycznych prowadzonych przez Główny Urząd Statystyczny oraz w ramach statystyki resortowej Ministerstwa Zdrowia i Ministerstwa Spraw Wewnętrznych — o opiece medycznej osób w wieku 65 lat i więcej;
- 7) Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności (BAEL) — o aktywności ekonomicznej osób w wieku 60 lat i więcej;
- 8) danych Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego — o emerytach i świadczeniach emerytalnych;
- 9) Badania budżetów gospodarstw domowych — o dochodach i wydatkach gospodarstw domowych emerytów;

Dane o ludności, współczynniki demograficzne oraz przeliczenia np. na 1 mieszkańca, 1000 ludności itp. opracowano przy przyjęciu liczby ludności zbilansowanej w oparciu o wyniki Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań 2011.

Przeciętne dalsze trwanie życia — jest to wskaźnik, który wyraża średnią liczbę lat, jaką w danych warunkach umieralności ma jeszcze do przeżycia osoba pochodząca z określonej zbiorowości.



(z zagranicy zameldowało się na pobyt stały o 97 osób więcej niż wymeldowało na pobyt stały poza granice Polski). Współczynnik salda migracji zagranicznych wyniósł +0,05 osób na 1000 ludności.

PROGNOZOWANIE WARTOŚCI PRZYROSTU NATURALNEGO LUDNOŚCI ORAZ SALDA MIGRACJI


Ubytek ludności odnotowany w 2016 r. jest charakterystyczny dla całej drugiej dekady XXI wieku. Przewiduje się, że tendencja ta utrzyma się również w przyszłości. Według prognoz demograficznych GUS do 2050 r. ludności w województwie będzie ubywało coraz więcej – do końca drugiej dekady o ok. 4 tys. osób rocznie, w kolejnej dekadzie od 5 tys. do ponad 7 tys. osób rocznie, a pod koniec piątej dekady ponad 11 tys. osób rocznie. W efekcie w 2050 r. średnio ubędzie ponad 6 osób na 1000 mieszkańców. Zgodnie z prognozami ubytek ten, podobnie jak w 2016 r., będzie powodowany ujemnym przyrostem naturalnym i ujemnym saldem migracji. Przy czym w przyjętym okresie prognozy o depopulacji ludności w województwie w coraz większym stopniu decydować będzie przyrost naturalny niż saldo migracji, np. przewiduje się, że w 2035 r. wskutek przewagi liczebnej zgonów nad urodzeniami ubędzie 6-krotnie więcej osób niż wskutek przewagi liczebnej wymeldowań nad zameldowaniami na pobyt stały.

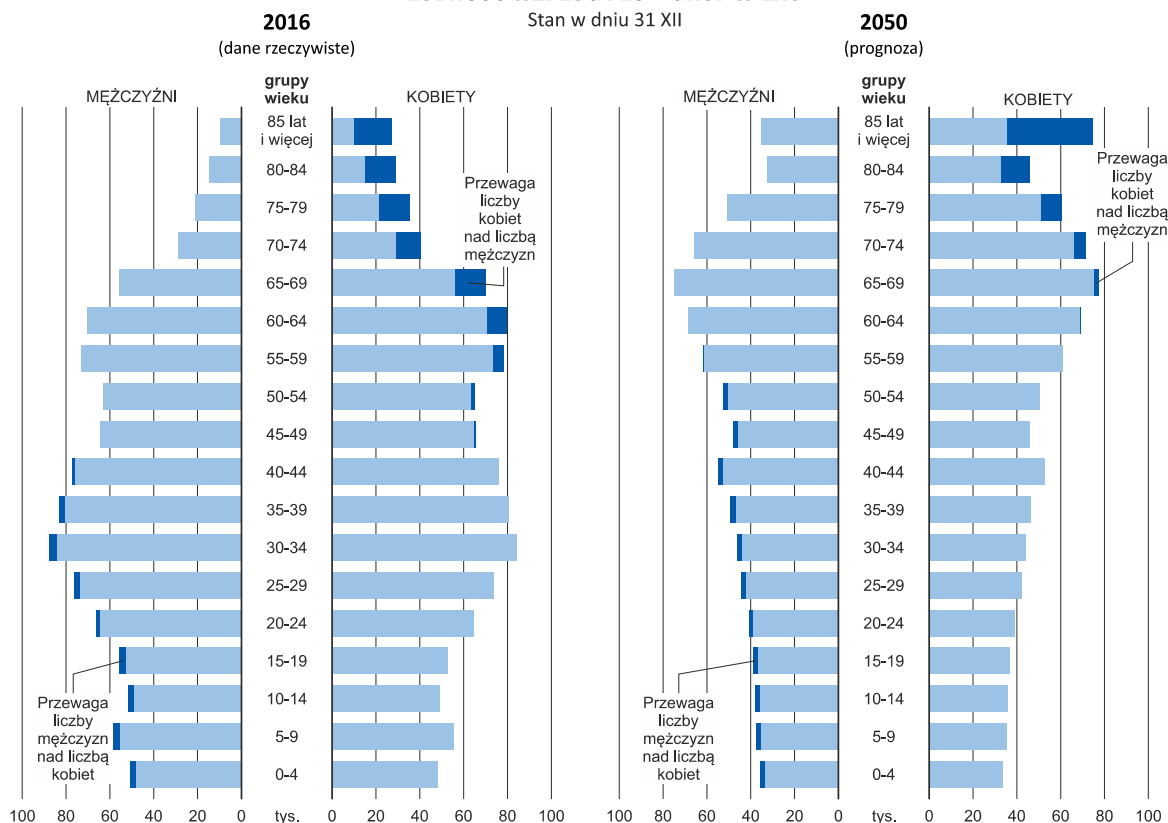
Tabl. 1. Prognoza ludności

Ludność	Prognoza ludności na rok						
	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Ogółem w tys.	2065	2039	2004	1960	1909	1854	1799

Prognozowane zmiany ludności pozwalają również wnioskować, że systematycznej zmianie będzie ulegała struktura ludności według wieku. Przewiduje się, że konsekwentnie będzie ubywało ludności w młodszych rocznikach i przybywało w rocznikach starszych. A więc postępować będzie starzenie się ludności. Współczynnik starości demograficznej zobrazony udziałem ludności w wieku 60 lat i więcej (ludność starsza) w ogólnej liczbie ludności w 2016 r. wyniósł 23,1%. Według prognoz jego wartość systematycznie będzie wzrastała i w 2050 r. ludność starsza będzie stanowiła 40,4% ogółu populacji. W 2050 r. względem 2016 r. ludności w tej grupie wieku przybędzie o ok. 50%. Przewiduje się, że w ciągu najbliższych 3 dekad będą również zachodziły zmiany w strukturze ludności w wieku 60 lat i więcej.

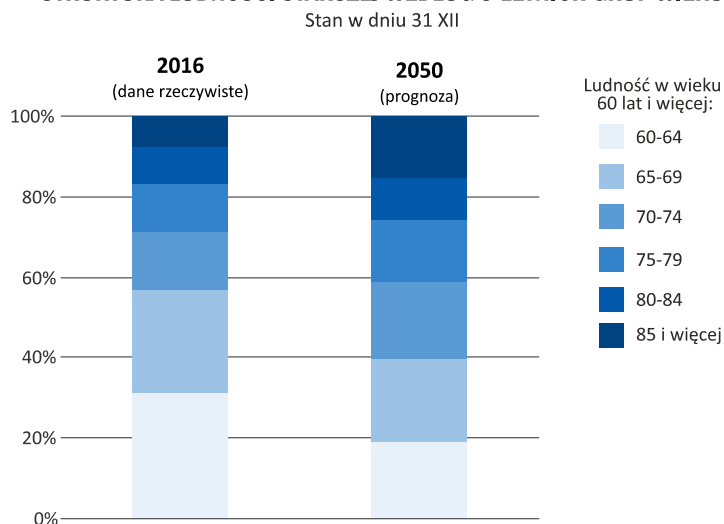


LUDNOŚĆ WEDŁUG PŁCI I GRUP WIEKU



O ile w 2016 r. niemal 60% tej populacji stanowiły osoby w wieku 60-69 lat, to w 2050 r. struktura ludności starszej według 5-letnich grup wieku będzie bardziej równomierna. Będzie to wynikało ze spadku

STRUKTURA LUDNOŚCI STARSZEJ WEDŁUG 5-LETNICH GRUP WIEKU



liczby ludności w grupie wiekowej 60-64 lata (o ok. 8%), przy jednoczesnym wzroście liczby ludności w pozostałych grupach wieku. Przy czym im starsza grupa wieku, tym skala przyrostu liczby ludności w danej grupie wiekowej będzie większa. O ile bowiem przewiduje się, że ludności w wieku 65-69 lat będzie w 2050 r. więcej o ponad 20% niż w 2016 r., to ludności w wieku 85 lat i więcej przybędzie aż 3-krotnie. W konsekwencji w 2050 r. osoby powyżej 84 lat będą stanowiły ok. 15% ogólnej liczby ludności w wieku powyżej 59 lat.

Jedną z miar struktury osób starszych jest skala podwójnego starzenia się ludności, czyli zwiększania się udziału ludzi sędziwych (ludność w wieku 80 lat i więcej) wśród osób w wieku 60 lat i więcej. W 2016 r. udział osób w wieku powyżej 79 lat w ogólnej liczbie ludności starszej wyniósł 16,7%. Przewiduje się, że w 2050 r. osoby sędziwe będą stanowiły ponad ¼ populacji osób starszych.

W 2016 r. wśród ludności w wieku powyżej 59 lat przeważały kobiety. Średnio na 100 mężczyzn w wieku 60 lat i więcej przypadało 140 kobiet. Współczynnik feminizacji systematycznie wzrasta w coraz starszych grupach wieku – wśród osób w wieku 85 lat i więcej na 100 mężczyzn przypadały 272 kobiety.



Prognozy demograficzne wskazują, że w 2050 r. nadal w każdej grupie wiekowej ludności starszej będzie więcej kobiet niż mężczyzn, ale poziom feminizacji ludności w wieku 60 lat i więcej będzie się zmniejszał. Prognozuje się, że w 2050 r. w przyjętej najstarszej grupie wiekowej na 100 mężczyzn będzie przypadało 211 kobiet (o 61 kobiet na 100 mężczyzn mniej niż w 2016 r.).

Tabl. 2. Współczynnik feminizacji osób starszych

Lata	W wieku 60 lat i więcej						
	ogółem	z ogółem					
		60-64 lata	65-69	70-74	75-79	80-84	85 lat i więcej
2016	140,0	112,9	125,3	139,6	166,4	198,8	271,9
2050	121,4	100,4	103,0	108,9	119,3	140,0	210,7

O feminizacji populacji osób starszych decyduje m.in. dłuższe przeciętne trwanie życia kobiet niż mężczyzn. W 2015 r. wynosiło ono 23,8 lat dla kobiet i 18,8 lat dla mężczyzn.

W 2016 r. współczynnik zgonów (liczba zgonów na 1000 ludności) wśród osób starszych wyniósł 35,7 osoby na 1000 ludności w wieku 60 lat i więcej. Wartości tego współczynnika dynamicznie rosły w coraz starszych grupach wieku osób starszych. O ile wśród osób w wieku 60-64 lata notowano średnio 14 zgonów na 1000 ludności w tej grupie wiekowej, to w grupie wiekowej osób powyżej 84 lat było ok. 10-krotnie więcej.

Tabl. 3. Współczynnik zgonów osób starszych w 2016 r.

Wyszczególnienie	W wieku 60 lat i więcej						
	ogółem	z ogółem					
		60-64 lata	65-69	70-74	75-79	80-84	85 lat i więcej
Ogółem	35,7	14,0	20,0	27,6	42,6	68,3	143,6

W 2015 r. najczęstszą przyczyną zgonów w omawianej grupie ludności były choroby i wady wrodzone układu krążenia (51,3%). Drugą najczęstszą przyczyną zgonów były nowotwory. Te dwie przyczyny decydowały o niemal 80% zgonów osób starszych, zarówno wśród kobiet, jak i mężczyzn. Przy czym z powodu chorób układu krążenia relatywnie częściej umierały kobiety niż mężczyźni (54,7% i 47,7% zgonów każdej płci). Natomiast nowotwory były względnie częściej przyczyną zgonów mężczyzn niż kobiet (odpowiednio 31,0% i 23,4%).

Tabl. 4. Zgony osób starszych według wybranych przyczyn w 2015 r.

Wiek zmarłych	Ogółem	W tym przyczyny zgonów						
		nowotwory	zaburzenia wydzielania wewnętrznego, stanu odżywienia i przemian metabolicznych	choroby układu krążenia	choroby układu oddechowego	choroby układu pokarmowego	niesklasyfikowane gdzie indziej ^a	zewnątrzne przyczyny zachorowania i zgonu
60 lat i więcej	16860	4555	290	8657	919	315	1639	251
60-64 lata	2097	904	26	767	83	88	134	69
65-69	2334	947	35	959	120	68	126	51
70-74	1789	653	44	830	95	36	75	34
75-79	2524	757	47	1228	138	33	242	37
80-84	3073	654	63	1720	202	37	318	25
85 lat i więcej	5043	640	75	3153	281	53	744	35

^a Objawy, cechy chorobowe oraz nieprawidłowe wyniki badań klinicznych i laboratoryjnych niesklasyfikowane gdzie indziej.

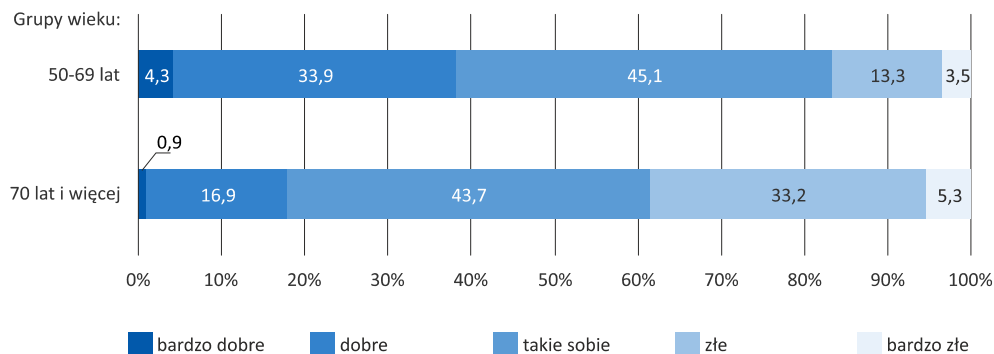
Przyczyny zgonów wśród osób starszych były bardzo zbliżone jak wśród ogółu ludności województwa kujawsko-pomorskiego.



Kondycja zdrowotna osób starszych w 2014 r.

Na podstawie wyników Europejskiego Ankietowego Badania Zdrowia można powiedzieć, że 38,1% osób w wieku 50-69 lat oceniło stan swojego zdrowia jako dobry lub bardzo dobry, wśród osób co najmniej 70-letnich takich odpowiedzi udzieliło już tylko 17,8%. Z kolei jako zły lub bardzo zły swój stan zdrowia oceniło 16,8% osób w wieku 50-69 lat i 38,5% osób w wieku 70 lat i więcej.

STRUKTURA OSÓB STARSZYCH WEDŁUG OCENY STANU ZDROWIA W 2014 R.



Występowanie długotrwałych problemów zdrowotnych stwierdziło 81,5% osób z grupy 50-69 latków i aż 95,3% osób w wieku co najmniej 70 lat. Najczęstsze dolegliwości przewlekłe zgłaszane przez starszą część populacji województwa to wysokie ciśnienie krwi, bóle pleców, karku, choroba zwyrodnieniowa stawów oraz choroba wieńcowa i dusznica bolesna.

Tabl. 5. Wybrane choroby i dolegliwości przewlekłe osób starszych w 2014 r.

Choroby i dolegliwości	Osoby w wieku – w %	
	50-69 lat	70 lat i więcej
Wysokie ciśnienie krwi	41,2	59,1
Bóle dolnej partii pleców	39,5	43,9
Choroba zwyrodnieniowa stawów	25,8	43,0
Bóle szyi (karku)	27,8	33,0
Bóle środkowej partii pleców	23,5	26,2
Choroba wieńcowa, dusznica bolesna	12,6	33,6
Cukrzyca	13,8	20,3
Silne bóle głowy (migrena)	13,0	12,9
Choroby tarczycy	10,5	15,3
Depresja	9,9	9,6
Nietrzymanie moczu, problemy z kontrolowaniem pęcherza moczowego	5,3	16,1
Choroba wrzodowa żołądka lub dwunastnicy	8,0	8,0
Alergia	7,4	7,6
Problemy z nerkami	6,4	6,5
Zawał serca i jego konsekwencje	4,5	11,3
Astma	4,8	9,0
Przewlekłe zapalenie oskrzeli, POCHP, rozedma płuc	4,2	8,3

Źródło: GUS – badanie EHIS.

W województwie kujawsko-pomorskim pod koniec 2014 r. za osobę niepełnosprawną, według metodologii Eurostatu, uznało się 192,7 tys. osób w wieku 50-69 lat oraz 120,2 tys. osób w wieku 70 lat i więcej. Osoby, które twierdziły iż z powodu problemów zdrowotnych miały ograniczoną zdolność wykonywania czynności, jakie ludzie zwykle wykonują stanowiły odpowiednio 35,1% ludności w wieku 50-69 lat oraz 61,4% populacji 70 latków i starszych. Z kolei prawne orzeczenie o niepełnosprawności posiadało 106,8 tys., tj. 19,4% osób w wieku 50-69 lat oraz 65,8 tys., tj. 33,6% osób w wieku co najmniej 70 lat.

W ciągu 2014 r. leczeniu szpitalnemu, które łączyło się przynajmniej z 1 noclegiem poddało się 15,9 % populacji w wieku 50-69 lat oraz 30,5% 70-latków i starszych. Z kolei z jednodniowej hospitalizacji (bez noclegu) skorzystało odpowiednio 8,3% oraz 10,9% osób we wskazanych grupach wieku.



Opieka medyczna w 2015 r.

Osoby starsze częściej korzystają z porad lekarskich. W 2015 r. lekarze podstawowej opieki zdrowotnej w przychodniach oraz w ramach praktyk lekarskich udzielili 2914,6 tys. porad osobom w wieku 65 lat i więcej, co stanowiło 30,4% wszystkich udzielonych przez nich porad. Natomiast z poradnictwa specjalistycznego 65-latkowie i starsi skorzystali 1540,7 tys. razy (26,4% porad u specjalistów). Najczęściej były to porady okulistyczne (190,5 tys.), kardiologiczne (148,4 tys.), neurologiczne (116,1 tys.), urologiczne (98,9 tys.) i chirurgii urazowo-ortopedycznej (98,0 tys.).

Specjalistyczną opiekę geriatryczną w województwie obsługiwało 12 specjalistów w 5 poradniach i na 2 oddziałach szpitalnych z 60 łózkami. W 2015 r. poradnie udzieliły 6,3 tys. porad, w tym 5,9 tys. osobom w wieku 65 lat i więcej. Natomiast na oddziałach geriatrycznych przebywało 1,2 tys. osób, każda średnio 6,3 dni.

Aktywność ekonomiczna w 2016 r.

Na podstawie wyników Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności ustalono, że w województwie kujawsko-pomorskim w 2016 r. większość osób w wieku 60 lat i starszych, tj. 87,6% należało do biernych zawodowo. W przypadku kobiet, które wcześniej nabywają uprawnienia emerytalne udział biernych zawodowo w ludności ogółem był znacznie wyższy (94,1%) niż u mężczyzn (78,4%). Wśród 58 tys. aktywnych zawodowo w województwie 40 tys. stanowili mężczyźni, a 16 tys. – kobiety.

Tabl. 6. Aktywność ekonomiczna osób^a w wieku 60 lat i więcej w 2016 r.

Wyszczególnienie	Ludność	Aktywni zawodowo		Bierni zawodowo	Współczynnik aktywności zawodowej	Wskaźnik zatrudnienia
		razem	w tym pracujący			
w tysiącach					w %	
Ogółem	466	58	55	408	12,4	11,8
mężczyźni	194	42	40	152	21,6	20,6
kobiety	272	16	16	256	5,9	5,9
Miasta	306	38	36	268	12,4	11,8
Wieś	160	20	19	140	12,5	11,9

^a Dane średnioroczne; na podstawie BAEL.

Do pracujących należało 55 tys. osób w wieku co najmniej 60 lat, z czego 40 tys. to mężczyźni, a 16 tys. kobiety. Wskaźnik zatrudnienia informujący o udziale pracujących w ogólnej liczbie ludności w danej grupie wiekowej wyniósł 11,8%, z czego dla mężczyzn – 20,6%, a dla kobiet tylko 5,9%.

Wśród przyczyn nieposzukiwania pracy osoby biernie zawodowo w wieku 60 lat i więcej wymieniały przede wszystkim emeryturę – 85,3% badanych (wśród mężczyzn 83,0%, a wśród kobiet 87,3%) oraz chorobę, niesprawność – 10,2% (wśród mężczyzn 17,0%, a wśród kobiet 6,3%).

Dochody i wydatki emerytów

W 2016 r. w województwie kujawsko-pomorskim 256,3 tys. osób pobierało świadczenia emerytalne z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, a 59,1 tys. z Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego. Przeciętna emerytura z ZUS wyniosła w tym okresie 1995,36 zł, natomiast średnie świadczenie emerytalne rolników indywidualnych wyniosło 1210,04 zł.



Tabl. 7. **Przeciętne miesięczne wydatki na 1 osobę w gospodarstwach domowych emerytów w 2015 r.**

Wydatki	W złotych
Wydatki ogółem	1233,79
w tym towary i usługi konsumpcyjne ^a	1175,93
w tym:	
żywność i napoje bezalkoholowe	330,10
napoje alkoholowe i wyroby tytoniowe	34,47
odzież i obuwie	43,56
użytkowanie mieszkania lub domu i nośniki energii	304,20
wyposażenie mieszkania i prowadzenie gospodarstwa domowego	58,95
zdrowie	102,38
w tym artykuły farmaceutyczne	67,47
transport	73,04
łącznie ^b	54,89
rekreacja i kultura	62,14
restauracje i hotele	26,71
pozostałe towary i usługi	73,22
w tym higiena osobista	34,30

^a łącznie z kieszonkowym nieuwzględnionym w podziale według rodzaju wydatków. ^b łącznie z wydatkami na usługi internetowe.

Na podstawie wyników badania budżetów gospodarstw domowych określono przeciętny miesięczny dochód rozporządzalny na 1 osobę w gospodarstwach emerytów, który w 2015 r. wyniósł 1509,25 zł. W tym samym okresie średnie wydatki na 1 osobę w gospodarstwach emerytów wyniosły 1233,79 zł. W strukturze wydatków dominowały środki związane z zakupem towarów i usług konsumpcyjnych (95,3%), w tym najistotniejsze grupy stanowiły wydatki na żywność i napoje bezalkoholowe, na które gospodarstwa domowe emerytów wydały przeciętnie w miesiącu 26,8% ogółu wydatków, użytkowanie mieszkania lub domu i nośników energii (24,7%) oraz zdrowie (8,3%).

Autor opracowania: dr Wiesława Gierańczyk, Rafał Lis, Bożena Małecka

Redakcja merytoryczna, techniczna, skład i grafika komputerowa: Małgorzata Górka, Dariusz Klamecki, Magdalena Miśko, Jacek Pruski

– Kujawsko-Pomorski Ośrodek Badań Regionalnych – pod kierunkiem Małgorzaty Rybak

Informatorium: e-mail InformatoriumUSBGD@stat.gov.pl, tel. 52 3669400