

Katarzyna Sawicz

Uniwersytet Ekonomiczny w Katowicach

Wydział Finansów i Ubezpieczeń

Katedra Matematyki Stosowanej

katarzyna.sawicz@ue.katowice.pl

Analiza porównawcza jakości życia seniorów w wybranych krajach Unii Europejskiej

Artykuł nadesłany: 1 lipca 2017 r.; artykuł zaakceptowany: 15 grudnia 2017 r.

JEL Classification: A 13, I 32, I1, J11

Keywords: quality of life, senility, health of society, poverty indicator

Abstract

Comparative analysis of the quality of life of seniors in selected countries of the European Union

For more than twenty years, the number of elderly people in Europe has been increasing. This process is called “the graying of the continent”. The aging of societies raises many problems of a medical, social and economic nature. On the other hand, the increase in the quality of life of seniors caused less spending on medical and social care.

The article attempts to analyze the quality of life of seniors in selected countries of the European Union. The level of quality of life was examined in economic aspect. Particular attention is paid to the health of the population in selected EU country and the level of poverty. The article indicates countries with the highest quality of life of the elderly and countries in which the quality of life of seniors is low.

1. Wstęp

Od końca XX wieku proces starzenia się społeczeństw Europy odznacza się dużą dynamiką. Prognozuje się, że w ciągu czterdziestu pięciu lat liczba osób po 80. roku życia wzrośnie o ponad 30 milionów. Starzenie się społeczeństw jest jednym z największych wyzwań społeczno-gospodarczych wspólnoty europejskiej XXI wieku.

Fakt ten będzie miał wpływ na wszystkie państwa członkowskie i będzie dotyczył niemal wszystkich dziedzin polityki UE. Według prognoz Eurostatu do 2025 roku ponad 20% Europejczyków będzie miało ponad 65 lat. Za umowny początek starości według ONZ uznaje się 65. rok życia.

Celem niniejszego artykułu jest próba przeanalizowania jakości życia seniorów w wybranych krajach Unii Europejskiej. Do analizy wykorzystano dane Eurostatu. Jakość życia seniorów zbadano w aspekcie ekonomicznym. W prezentowanym opracowaniu jako kryterium oceny jakości życia przyjęto wskaźniki związane ze średnią długością życia oraz wskaźnik określający poziom ubóstwa w danym kraju.

Długość życia jest jednym z najprostszych i jednocześnie najlepszych wskaźników charakteryzujących jakość życia. Zmiana dobrostanu społecznego i ekonomicznego natychmiast znajduje odbicie w kondycji zdrowotnej i długości życia ludzi.

2. Teoretyczny aspekt badań

W związku ze starzeniem się społeczeństw Europy tematyka jakości życia seniorów coraz częściej jest poruszana w publikacjach naukowych oraz dyskusjach politycznych i społecznych. Literatura dotycząca starzenia się ludności, przyczyn i skutków tego procesu oraz jakości życia osób starszych jest bardzo bogata (Błędowski 2014; Daszkowska 2007; Długosz, Kurek 2006; Długosz, Kurek, Kwiatek-Sołtys 2011; Gałuszka 2006; Golini 1997; Janiszewska 2015; Miłkowska 2012; Mollon, Gil 2014). Badania nad jakością życia osób starszych prowadzone są w różnych aspektach. Ekonomiści badają jakość życia w kategoriach poziomu dóbr i usług, wartości minimum socjalnego, poziomu konsumpcji, poziomu świadczeń socjalnych (Miłkowska 2012), podczas gdy psychologowie analizują sens życia, samoświadomość, samoocenę, poczucie koherencji, samoakceptację oraz samorozwój osób starszych.

3. Metodologia badań

W artykule zbadano jakość życia seniorów w wybranych krajach UE. Jak już zostało wspomniane, na kryterium oceny jakości życia wybrano dwa wskaźniki: średnią długość życia obywateli oraz wskaźnik określający poziom ubóstwa w danym kraju. Do analizy wytypowano kilka krajów z UE w ten sposób, aby część z nich była z tak zwanej Europy zachodniej, a część z Europy środkowo-wschodniej. W opracowaniu wykorzystano dane Eurostatu. Na początku przedstawiono sytuację demograficzną w wybranych krajach UE, szczególnie zwracając uwagę na strukturę ludności. Następnie przeanalizowano średnią długość życia oraz poziom ubóstwa seniorów. Artykuł ma charakter przeglądowy.

4. Jakość życia seniorów w wybranych krajach UE

4.1. Dlaczego ważna jest jakość życia?

W momencie gdy zaspokojone zostaną podstawowe potrzeby życiowe, każdy człowiek zaczyna dążyć do osiągnięcia „wyższych” celów w życiu, takich jak szczęście, samorealizacja, niezależność czy potrzeba wiedzy i estetyki. Człowiek, który ma poczucie, że poziom jego życia jest wysoki, ma lepsze podejście do wyzwań i życiowych problemów. Bardziej optymistycznie podchodzi do kwestii braku zdrowia lub sytuacji stresowych. Często aktywniej też uczestniczy w działalności społecznej, dobrosąsiedzkiej i rodzinnej. Społeczeństwa otrzymują więcej korzyści od obywateli o wysokiej jakości życia niż od tych z niską. Ponadto z niską jakością życia zwykle wiążą się większe wydatki na usługi społeczne i medyczne (Mollon, Gil 2014, s. 6).

W literaturze przedmiotu trudno znaleźć jednoznaczną definicję jakości życia. Naukowcy podkreślają interdyscyplinarny charakter tego zjawiska (Dąszykowska 2007, s. 46). Ekonomisci najczęściej rozpatrują problem jakości życia w kontekście zaspokojenia podstawowych potrzeb materialnych.

4.2. Sytuacja demograficzna w wybranych krajach UE

Od ponad dwudziestu lat populacja ludności w krajach UE jest coraz starsza. Powodem takiego stanu rzeczy jest wydłużenie się średniej długości życia w większości krajów UE oraz spadek liczby narodzin dzieci w ostatnich dziesięcioleciach. Według danych Eurostatu w większości krajów UE przyrost naturalny jest ujemny. Tabela 1 przedstawia sytuację demograficzną w wytypowanych do badania krajach UE.

Tabela 1. Sytuacja demograficzna w wybranych krajach UE w 2015 roku (w tys. osób)

Lp.	Kraj/obszar	Liczba ludności	Żywe urodzenia	Zgony	Przyrost naturalny
1.	Austria	8576,3	84,4	83,1	1,3
2.	Belgia	11 209,0	122,3	110,5	11,7
3.	Bułgaria	7202,2	66,0	110,1	-44,2
4.	Czechy	10 538,3	110,8	111,2	-0,4
5.	Niemcy	81 197,5	738,0	925,0	-187,0
6.	Finlandia	5471,8	55,5	52,5	3,0
7.	Francja	66 415,2	800,8	600,1	200,6
8.	Polska	38 005,6	369,3	394,9	-25,6
9.	Węgry	9855,6	92,1	131,6	-39,4
10.	EU-28	508 293,4	5091,3	5226,5	-135,2

Źródło: Eurostat.

Z przedstawionych danych wynika, że największy przyrost naturalny jest we Francji, potem w Belgii, a następnie w Finlandii. Ujemny przyrost naturalny jest z kolei w Niemczech, Bułgarii, na Węgrzech oraz w Polsce. Średni przyrost w państwach UE jest ujemny. Ogólnie w krajach UE umiera o 135,2 tys. osób więcej, niż się rodzi.

Kolejnym wyzwaniem dla krajów UE jest struktura ludności w poszczególnych grupach ekonomicznych. Miara obrazującą poziom starzenia się ludności jest udział osób starych (65 lat i więcej) w całej populacji. Odsetek ludzi starych w Unii rośnie — w latach 2005–2015 wzrósł nieco ponad 2%.

Analizując dane Eurostatu, można zaobserwować, że w państwach UE zwiększa się odsetek osób po 65. roku życia, przy równoczesnym spadku osób do 14. roku życia.

Tabela 2 przedstawia strukturę ludności w wybranych krajach UE.

Tabela 2. Struktura ludności w wybranych krajach UE (w %)

Lp.	Wiek Kraj/obszar	0–14		15–64		65+	
		2005	2015	2005	2015	2005	2015
1.	Austria	16,1	14,3	67,9	67,2	15,9	18,5
2.	Belgia	17,2	17,0	65,6	64,9	17,2	18,0
3.	Bułgaria	13,7	13,9	68,9	66,2	17,4	20,0
4.	Czechy	14,9	15,2	71,1	67,0	14,1	17,8
5.	Niemcy	14,5	13,2	66,9	65,8	18,6	21,0
6.	Finlandia	17,5	16,4	66,6	63,7	15,9	19,9
7.	Francja	18,7	18,6	65,1	63,0	16,3	18,4
8.	Polska	16,7	15,0	70,2	69,5	13,1	15,4
9.	Węgry	15,6	14,5	68,8	67,6	15,6	17,9
10.	EU-28	16,3	15,6	67,2	65,6	16,6	18,9

Źródło: Eurostat.

Z danych z tabeli wynika, że odsetek ludności w wieku powyżej 65 lat w krajach Unii Europejskiej wzrósł z 16,6% (w 2005 roku) do 18,9% (w 2015 roku). Odsetek osób po 65. roku życia w każdym z wybranych państw UE w 2015 roku wzrósł w stosunku do roku 2005. Największy odsetek seniorów w roku 2015 był w Niemczech, Bułgarii oraz Finlandii, podczas gdy najmniejszy odsetek był w Polsce. W Polsce stosunkowo liczną grupą są obywatele w wieku produkcyjnym (15–64 lat) — w 2015 roku wynosiła ona 69,5% populacji. Jednak w przyszłości ta grupa wiekowa będzie przechodzić do grupy seniorów, więc za parę lat odsetek seniorów w Polsce znacznie wzrośnie.

Starzenie się populacji to jeden z najważniejszych procesów demograficznych, jaki obserwujemy we współczesnym świecie. Społeczeństwo, w którym

odsetek ludzi po 60. roku życia przekroczył próg 12%, demograficznie uważa się za stare. Każdy z wymienionych krajów UE jest zatem demograficznie „stary”.

Wzrost liczby osób po 65. roku życia, przy jednoczesnym spadku osób młodych, powoduje, że często osoby starsze muszą liczyć na siebie i niejednokrotnie muszą same radzić sobie w trudnej sytuacji.

4.3. Zdrowotność obywateli wybranych krajów UE

Długość życia jest jednym z najprostszych i jednocześnie najlepszych wskaźników charakteryzujących jego jakość. Zmiana dobrostanu społecznego i ekonomicznego znajduje natychmiast odbicie w kondycji zdrowotnej i długości życia ludzi. Długość życia i zdrowotność społeczeństwa zależy od wielu czynników zależnych i niezależnych od człowieka: genetycznych, środowiskowych, klimatycznych, sytuacji politycznej, czystości środowiska naturalnego, poziomu rozwoju społeczno-gospodarczego, sytuacji na rynku pracy, sytuacji dochodowej, statusu społecznego, polityki społecznej państwa, sposobu finansowania służby zdrowia, czynników kulturowych, stylu życia i odżywiania, sytuacji mieszkaniowej, wykształcenia, spójności i więzi społecznych czy poczucia bezpieczeństwa i satysfakcji życiowej (Polak, Polak 2016, s. 434).

Im średnia długość życia obywateli w danym kraju jest wyższa, tym standard życia jest wyższy. Wskaźnik ten informuje nas też, jaki jest poziom opieki zdrowotnej w danym kraju. Im obywatele dłużej żyją, tym na lepszym poziomie jest system opieki zdrowotnej (Dolan, Olsen 2002, s. 45).

Tabela 3 przedstawia średnią długość życia w wybranych krajach UE w 2015 roku z podziałem na kobiety i mężczyzn.

Tabela 3. Średnia długość życia w wybranych krajach UE w 2015 roku (w latach)

Lp.	Kraj/obszar	Średnia długość życia	Mężczyźni	Kobiety
1.	Austria	81,7	79,2	84,0
2.	Belgia	81,4	78,8	83,9
3.	Bułgaria	74,5	71,1	78,0
4.	Czechy	78,9	75,8	82,0
5.	Niemcy	81,2	78,7	83,6
6.	Finlandia	81,3	78,4	84,1
7.	Francja	82,8	79,5	86,0
8.	Polska	77,8	73,7	81,7
9.	Węgry	76,0	72,3	79,4
10.	EU-28	80,9	78,8	83,6

Źródło: Eurostat.

Średnia długość życia w krajach Unii Europejskiej w 2015 roku wynosiła 80,9 lat (dla kobiet — 83,6 lat, dla mężczyzn — 78,8 lat). Można również zaobserwować, że kobiety żyją dłużej niż mężczyźni (niezależnie od badanego państwa).

Najwyższy wskaźnik długości życia w 2015 roku był we Francji i wynosił 82,8 lat. Średnia długość życia kobiet we Francji wynosiła 86 lat i jest najwyższa w Europie, natomiast średnia życia mężczyzn osiągnęła 79,5 lat (też najwyższa w Europie). Kolejnym krajem, gdzie średnia długość życia jest na wysokim poziomie, jest Austria ze średnią długością życia na poziomie 81,7 lat (dla kobiet — 84 lata, dla mężczyzn — 79,2 lata). Na trzecim miejscu pod względem długości życia jest Belgia, gdzie średnia długość życia wynosiła 81,4 lata (dla kobiet — 83,9 lat, a dla mężczyzn — 78,8 lat). Najniższa średnia długość życia jest w Bułgarii i wynosi 74,5 lata (dla kobiet — 78 lat, dla mężczyzn — 71,1 lata). Następnym krajem, gdzie średnia długość życia jest na niskim poziomie, są Węgry ze średnią długością życia wynoszącą 76 lat. Średnia długość życia dla kobiet osiągnęła 79,4 lata, a dla mężczyzn — 72,3 lata. Na trzecim miejscu od końca pod względem długości życia jest Polska. W 2015 roku średnia długość życia w naszym kraju wynosiła 77,8 lat (dla kobiet — 81,7 lat, dla mężczyzn — 73,7 lat).

Średnia długość życia jest wyższa w krajach Europy zachodniej, to znaczy we Francji, Niemczech, Austrii, Belgii i Finlandii. Jest ona natomiast wyraźnie niższa w krajach Europy środkowo-wschodniej, czyli w Bułgarii, na Węgrzech, w Polsce i Czechach. Różnica między długością życia obywateli we Francji a długością życia obywateli w Bułgarii wynosi 8,3. Jest ona znacząca. Z przedstawionych danych wyraźnie wynika, że jakość życia oraz opieki zdrowotnej jest lepsza w krajach Europy zachodniej. W krajach Europy środkowo-wschodniej jakość życia jest na niższym poziomie.

Poziom opieki zdrowotnej w krajach europejskich przedstawia również Europejski Konsumencki Indeks Zdrowia (EHCI — *Euro Health Consumer Index*). Jest to ranking, w którym zgłoszone do niego państwa oceniane są w sześciu kategoriach. Kryteria to: (1) profilaktyka, (2) prawa pacjenta, (3) czas oczekiwania na leczenie, (4) skuteczność leczenia, (5) zakres i dostępność oferowanych usług oraz (6) dostęp do środków farmaceutycznych. Na podstawie oceny tych kryteriów przyznawane są punkty, których maksymalna liczba to 1000. W rankingu z 2015 roku analizowane kraje osiągnęły następujące wyniki:

1. Finlandia: 845 pkt,
2. Belgia: 836 pkt,
3. Niemcy: 828 pkt,
4. Francja: 775 pkt,
5. Austria: 774 pkt,
6. Czechy: 760 pkt,
7. Węgry: 578 pkt,
8. Bułgaria: 530 pkt,
9. Polska: 523 pkt (wypadła bardzo słabo).

Ranking ten potwierdza wcześniejsze wnioski — mianowicie w krajach Europy zachodniej jakość opieki zdrowotnej jest lepsza niż w krajach Europy środkowo-wschodniej (Health Consumer Powerhouse 2016).

4.4. Zagrożenie ubóstwem w krajach Unii Europejskiej

Wskaźnikiem, który informuje, jaki procent osób w danej populacji jest zagrożonych ubóstwem lub doświadcza poważnej deprywacji materialnej, jest wskaźnik zagrożenia ubóstwem, wyrażany w procentach.

Tabela 4 przedstawia procent osób w wieku powyżej 65 lat zagrożonych ubóstwem w wybranych krajach Unii Europejskiej.

Tabela 4. Wskaźnik zagrożenia ubóstwem w wybranych krajach UE dla osób powyżej 65. roku życia w 2014 roku (w %)

Lp.	Kraj/obszar	Zagrożenie ubóstwem
1.	Austria	14,20
2.	Belgia	12,03
3.	Bułgaria	21,10
4.	Czechy	6,90
5.	Niemcy	16,70
6.	Finlandia	15,20
7.	Francja	7,50
8.	Polska	10,60
9.	Węgry	4,50
10.	EU-28	12,70

Źródło: Eurostat.

Wskaźnik zagrożenia ubóstwem osób powyżej 65. roku życia w Unii Europejskiej wynosi 12,7%. Najbardziej zagrożeni ubóstwem są seniorzy w Bułgarii, gdzie aż 21,1% populacji emerytów żyje na granicy ubóstwa. W Niemczech wskaźnik ubóstwa seniorów w 2014 roku wynosił 16,7%, natomiast w Finlandii — 15,2%.

Najniższy odsetek seniorów zagrożonych ubóstwem występuje na Węgrzech — 4,5%. W Czechach wskaźnik zagrożenia ubóstwem seniorów wynosi 6,9%, natomiast we Francji 7,5% seniorów jest zagrożonych ubóstwem.

Z zaprezentowanych danych wynika, że zagrożenie ubóstwem w krajach UE jest zróżnicowane. Ciekawe jest to, że bardziej zagrożeni ubóstwem są seniorzy w Niemczech i Finlandii niż na Węgrzech, w Czechach, a nawet w Polsce. Wysoki wskaźnik zagrożenia ubóstwem wśród seniorów w Niemczech może wynikać stąd, że w populacji obywateli niemieckich duży odsetek (największy w Europie)

stanową seniorzy. Pewnie też na obszarze dawnych Niemiec wschodnich sytuacja materialna seniorów jest gorsza, jednakże w danych Eurostatu nie mamy podziału na Niemcy wschodnie i zachodnie.

5. Wnioski

Jakość życia seniorów w państwach UE jest bardzo zróżnicowana. Z analizy wskaźników przedstawionych w artykule wynika, że w najlepszej sytuacji ekonomicznej są seniorzy we Francji. Tam średnia długość życia jest najwyższa w Europie, co znaczy, że jakość życia obywateli w tym kraju jest na wyższym poziomie. We Francji zagrożonych ubóstwem jest zaledwie 7,5% populacji seniorów.

Natomiast krajem o najniższym standardzie życia jest Bułgaria. Duży odsetek obywateli stanowią tam seniorzy — aż 20%. Średnia długość życia jest tu również najniższa i wynosi 74,5 lat. W Bułgarii 21,1% populacji seniorów zagrożonych jest ubóstwem.

Krajami, w których jakość życia seniorów jest na dobrym poziomie, są Austria, Belgia oraz Finlandia. Natomiast na Węgrzech jest najmniejszy odsetek seniorów zagrożonych ubóstwem, chociaż średnia długości życia na tym obszarze jest na niskim poziomie, co świadczy o tym, że jakość życia tamtejszych seniorów nie jest najlepsza.

Bibliografia

- Błędowski P. (2014), *Ekonomiczne aspekty starzenia się ludności*, [w:] *Wyzwania XXI wieku. Ochrona zdrowia i kształcenie medyczne*, red. J. Majkowski, t. 3, Warszawa, s. 357–367.
- Daszkowska J. (2007), *Jakość życia w perspektywie pedagogicznej*, Kraków.
- Długosz Z., Kurek S. (2006), *Demographic ageing of European Union countries*, [w:] *Regional Periphery in Central and Eastern Europe, Europa XXI, 15, Polish Academy of Sciences, Stanisław Leszczycki Institute of Geography and Spatial Organization Center for European Studies, Polish Geographical Society*, red. T. Komornicki, K. Czapiewski, Warszawa, s. 185–198.
- Długosz Z., Kurek S., Kwiatek-Sołtys A. (2011), *Stan i perspektywy starzenia się ludności w Polsce i Europie*, [w:] *Człowiek w przestrzeni zurbanizowanej*, red. M. Soja, A. Zborowski, Kraków, s. 11–26.
- Dolan P., Olsen J. (2002), *Distribution of Medical Services*, Warszawa.
- Gałuszka M. (2006), *Jakość życia seniora. Przegląd wybranych koncepcji i metod badania*, [w:] *Starość i starzenie się jako doświadczenie jednostek i zbiorowości ludzkich*, red. J.T. Kowaleski, P. Szukalski, Łódź, s. 111–118.
- Golini A. (1997), *Demographic trends and ageing in Europe. Prospects, problems and policies*, „Genus” 53, nr 3–4, s. 33–74.
- Eurostat (2016), *Key figures on Europe — Eurostat Yearbook 2016*, Luxembourg.
- Health Consumer Powerhouse (2016), *Euro Health Consumer Index 2015*, <https://healthpowerhouse.com/en/news/euro-health-consumer-index-2015/> (dostęp: 1.05.2017).

- Janiszewska A. (2015), *Obraz starości demograficznej w krajach UE a stan zdrowia jej mieszkańców*, [w:] *Jakość życia ludzi starych — wybrane problemy*, red. A. Janiszewska, Łódź, s. 25–48.
- Miłkowska G. (2012), *Poczucie jakości życia seniorów w wybranych krajach Unii Europejskiej*, „Prace Naukowe Akademii im. Jana Długosza w Częstochowie” 21, s. 235–251.
- Mollon P.E., Gil A. (red.) (2014), *Edukacja a jakość życia seniorów*, Częstochowa.
- Polak E., Polak W. (2016), *Wskaźniki dotyczące zdrowia i opieki zdrowotnej jako mierniki jakości życia w Polsce na tle wybranych państw*, „Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu. Polityka Ekonomiczna”, nr 450, s. 421–433.