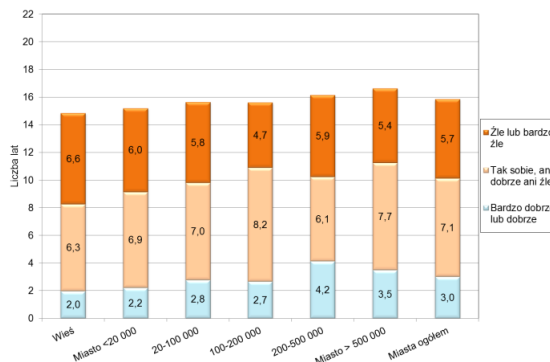
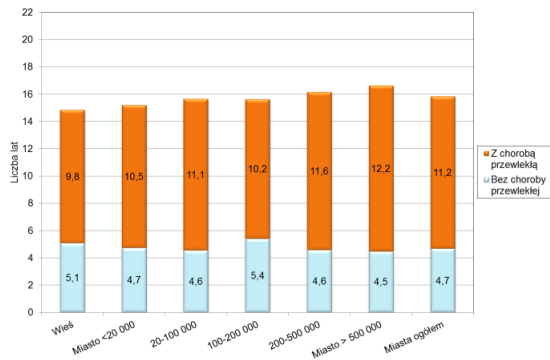
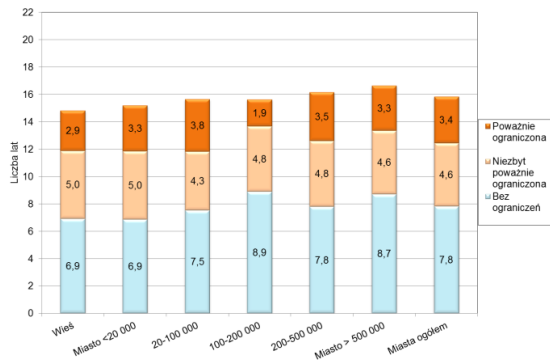
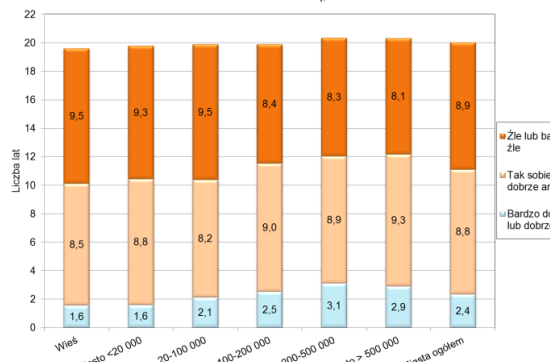
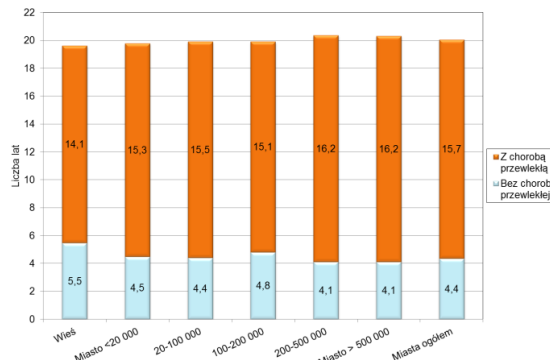
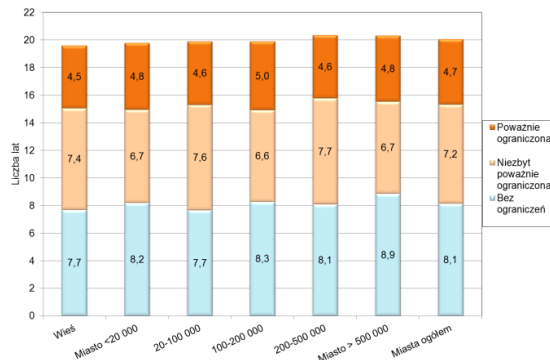


Oczekiwana dalsza długość życia i długość życia w zdrowiu osób w wieku 65 lat w Polsce, z uwzględnieniem ograniczonej aktywności z powodów zdrowotnych (HLY), występowaniem przewlekłej chorobowości oraz samooceną stanu zdrowia osób mieszkających na wsi oraz w miastach o różnej wielkości wg płci w Polsce, 2011-2013 (dane zdrowotne z SILC 2011-2013)

Mężczyźni



Kobiety



Najważniejsze fakty:

W Polsce w latach 2011-2013 oczekiwana dalsza długość życia mężczyzn w wieku 65 lat mieszkających w miastach wynosiła 15,8 lat i była o rok większa niż mieszkających na wsi. Mężczyźni w największych miastach powyżej 500 tys. ludności mogli oczekiwać dłuższego o 1,5 roku życia niż mężczyźni w małych miastach poniżej 20 tys. ludności i o 1,8 roku niż mieszkający na wsi. W przypadku kobiet w tym samym wieku różnice w oczekiwanej długości życia związane z miejscem zamieszkania były o ponad połowę mniejsze niż wśród mężczyzn.

Oczekiwana dalsza długość życia bez ograniczonej sprawności (HLY) mężczyzn w miastach była o prawie rok (0,9 roku) dłuższa niż mężczyzn na wsi ale w przypadku mężczyzn w miastach powyżej 500 tys. ludności była o 1,8 roku dłuższa niż mężczyzn mieszkających w małych miastach oraz na wsi. Kobiety mieszkające w miastach mogły oczekiwać dłuższego o 0,4 roku życia bez ograniczonej sprawności niż mieszkanki wsi a w przypadku kobiet mieszkających w miastach powyżej 500 tys. ludności różnica ta wynosiła nawet 1,2 roku.

Dosyć niespodziewanie zarówno mężczyźni jak i kobiety w wieku 65 lat mieszkający w miastach mogli oczekiwać trochę krótszego dalszego życia bez przewlekłego problemu zdrowotnego niż mieszkający na wsi (odpowiednio o 0,4 i 1,1 roku). Ponadto mieszkańcy dużych miast nie byli w korzystniejszej sytuacji niż mieszkańcy małych miast.

Mężczyźni i kobiety mieszkający w miastach mogli oczekiwać dłuższego dalszego życia w bardzo dobrym lub dobrym zdrowiu niż mieszkańcy wsi odpowiednio o 1 rok i 0,8 roku, a mieszkańcy największych miast dłuższego o 1,3 roku życia w co najmniej dobrym zdrowiu niż mieszkańcy najmniejszych miast.

Przedstawione wyniki powinny być interpretowane z ostrożnością ze względu na nie uwzględnienie w badaniu osób mieszkających w gospodarstwach zbiorowych takich jak domy pomocy społecznej, zakłady opiekuńczo-lecznicze itp.

Prezentowana analiza była wykonana w ramach projektu predefiniowanego Programu Operacyjnego PL13 „Ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu” finansowanego ze środków Norweskiego Mechanizmu Finansowego.