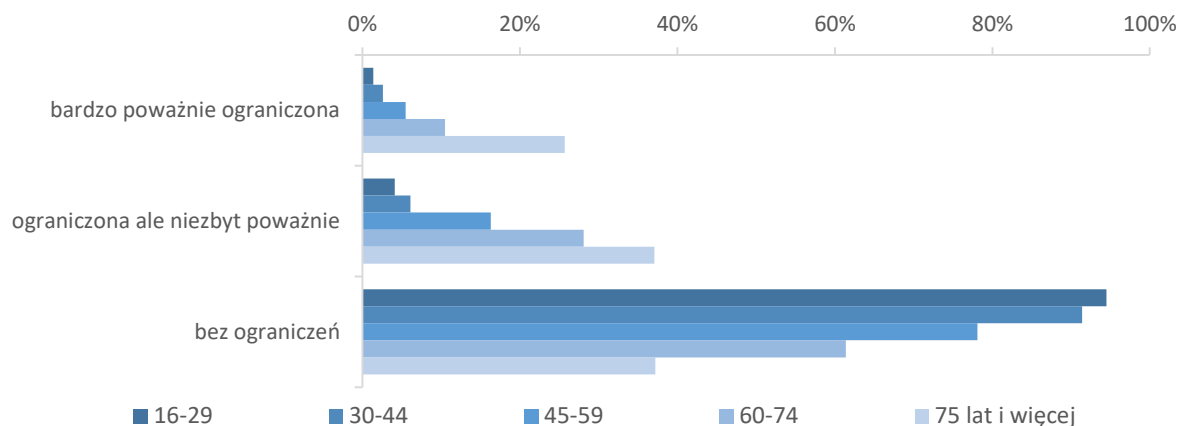


Biorąc pod uwagę liczną grupę osób deklarujących długotrwałe problemy zdrowotne oraz ograniczenia codziennej aktywności konieczne wydaje się zapewnienie odpowiedniego dostępu do usług zdrowotnych celem, zarówno profilaktyki przeciwdziałania niepełnosprawności, jak i ograniczenia jej pogłębiania.

Wykres 17. Występowanie ograniczeń codziennej aktywności w 2016 r. według grup wieku



Źródło: opracowanie BON na podstawie danych GUS – Dochody i warunki życia ludności w Polsce

W świetle badania EU-SILC 2016 r. z opieki zdrowotnej, rozumianej jako wszystkie usługi, których celem jest poprawa, utrzymanie i zapobieganie pogarszaniu się stanu zdrowia osób oraz zmniejszenie konsekwencji złego stanu zdrowia³⁴, korzystało 90,2% jednoosobowych gospodarstw domowych w wieku 65 lat i więcej, 77,8% jednoosobowych gospodarstw domowych w wieku poniżej 65 lat, 91,4% gospodarstw z dziećmi na utrzymaniu oraz 91,9% gospodarstw bez dzieci na utrzymaniu. Co istotne, wśród gospodarstw domowych z przynajmniej jedną osobą niepełnosprawną³⁵ 6,5% stanowiły gospodarstwa niekorzystające z usług opieki zdrowotnej.

³⁴ Zarówno prywatna, jak i publiczna obejmująca: konsultacje, leczenie ambulatoryjne, hospitalizację, przepisane leki oraz opiekę stomatologiczną.

³⁵ Osoba niepełnosprawna – na podstawie deklaracji posiadania ważnego orzeczenia ustalającego niepełnosprawność, niezdolność do pracy lub inwalidztwo, zgodnie z ustawą o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (definicja GUS z 2014 r.).