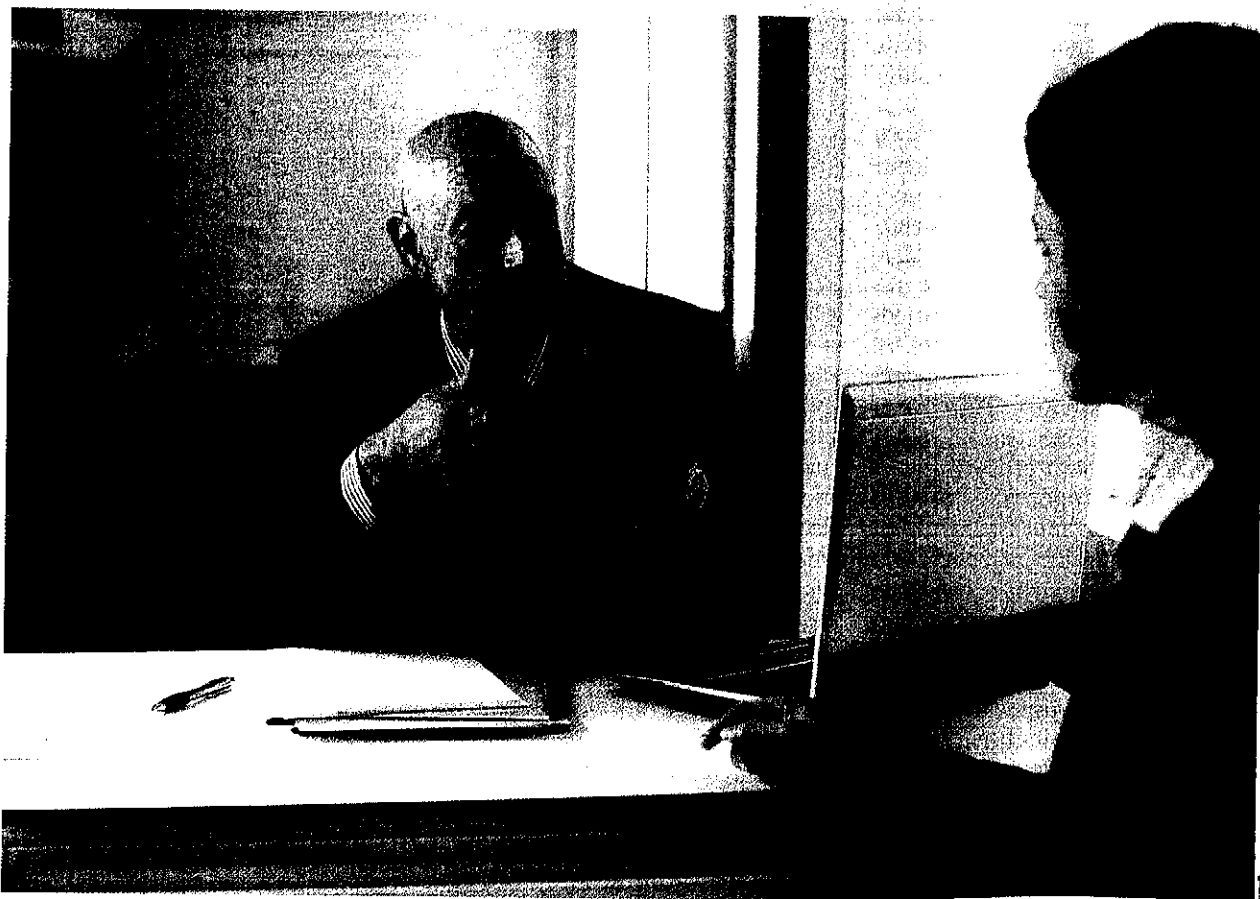


Państwo musi się nauczyć wspierania seniorów

Czego potrzeba polskiemu systemowi ochrony zdrowia, by w pełni otoczyć opieką dynamicznie rosnącą populację seniorów? Przede wszystkim właściwej koordynacji terapii pacjentów w podeszłym wieku. Zdaniem ekspertów, to ostatni moment, aby stworzyć kompleksową politykę zdrowotną i społeczną dedykowaną seniorom. W ciągu najbliższych 20 lat ich liczba w Polsce się podwoi.



inf. Fotolia

**KATARZYNA LISOWSKA
WOJCIECH KUTA**

Szacuje się, że w 2032 r. co czwarty Polak będzie miał skończone 60 lat. Trzykrotnie wzrośnie odsetek osób po 80. roku życia. Ma to istotne znaczenie dla systemu ochrony zdrowia.

Jak przyznaje w rozmowie z Rynkiem Zdrowia prof. Piotr Błędowski, przewodniczący Polskiego Towar-

zystwa Gerontologicznego, w Polsce dopiero dojrzewamy do systemowego objęcia seniorów rozwiązaniami, które umożliwiają im aktywny udział w życiu społecznym. – W porównaniu z innymi państwami Europy jesteśmy pod tym względem na szarym końcu – zaznacza.

Zdaniem naszego rozmówcy, konieczne jest zapewnienie osobom starszym:

- warunków do rozwijania różnych form aktywności
- systemu wczesnej rehabilitacji (zapobiegającej powstawaniu i pogłębieniu niepełnosprawności)
- wsparcia dla osób potrzebujących pomocy w czynnościach dnia codziennego
- systemu zapobiegania i zwalczania przejawów wykluczenia społecznego

W przygotowaniu takich rozwiązań instytucjom państwowym pomóc mają rekomendacje, sformułowane przez naukowców różnych dziedzin w oparciu o wyniki największego polskiego badania populacji osób starszych PolSenior.

Lepiej niż się wydawało, ale...

W badaniu PolSenior wzięło udział blisko 6 tys. osób po 65. roku życia i grupa na „przedpolu starości” – 716 badanych w wieku 55-59 lat. – Głównymi założeniami projektu była ocena stanu zdrowia i sprawności osób starszych oraz analiza ich sytuacji społeczno-ekonomicznej – wyjaśnia dr Małgorzata Mosakowska z Międzynarodowego Instytutu Biologii Molekularnej i Komórkowej.

Jak przyznaje prof. Tomasz Grodzicki, krajowy konsultant w dziedzinie geriatry, badania pokazały, że odsetek seniorów w dobrym zdrowiu i samodzielnie funkcjonujących jest zdecydowanie wyższy niż przypuszczano. – Wychodzi na to, że większość osób po 65. roku życia w większym stopniu wymaga działań prewencyjnych z zakresu opieki zdrowotnej niż faktycznego leczenia – wyjaśnia profesor.

Okazuje się, że sprawność fizyczna oraz umysłowa obecnych 65-latków jest też wielokrotnie lepsza niż 65-latków sprzed 20 lat.

– Aby stan żywotności tego pokolenia utrzymać możliwie długo, powinny zostać wprowadzone regularne badania przesiewowe z zakresu okulistyki, audiologii, kardiologii, stomatologii, a także pod kątem depresji i otępienia – wymienia prof. Tomasz Grodzicki. – Należy też monitorować zaburzenia chodu i upadki. Mogłoby się to odbywać podobnie jak w przypadku dzieci, czyli w formie rocznych bilansów zdrowia.

... wiele problemów wciąż jest nierozpoznanych

Z drugiej strony badanie PolSenior ujawniło, że poważnym problemem tej grupy jest wysoki odsetek nieroz-

poznanych problemów klinicznych, typowych dla wieku podeszłego, takich jak choroby układu krążenia, cukrzyca i choroby tarczycy, anemia czy przewlekła choroba nerek.

30

proc. środków przekazywanych przez NFZ placówkom ochrony zdrowia wydawane jest na leczenie osób po 65. roku życia

– W przypadku przewlekłej choroby nerek leczonych jest zaledwie 3-4% chorych. To bardzo niepokojące dane. Tym bardziej że identyfikacja schorzenia wymaga przeprowadzenia prostego testu – wyjaśnia nam profesor Andrzej Więcek, kierownik Katedry i Kliniki Nefrologii, Endokrynologii i Chorób Przemiany Materii Śląskiego Uniwersytetu Me-

dycznego. – Taka sytuacja zwiększa zarówno częstość, jak i czas trwania hospitalizacji seniorów, a więc również koszty leczenia.

Zdaniem ekspertów, wciąż niedostatecznie zdiagnozowane są zagrożenia wynikające z tzw. wielkich zespołów geriatrycznych, czyli depresji, otępienia czy upadków, o których wiadomo, że zwiększają ryzyko niesprawności oraz leczenia instytucjonalnego.

Kolejnym problemem jest wielolekowość, która narasta z wiekiem i niesie ze sobą ryzyko występowania niekorzystnych interakcji, mogących znacząco pogarszać sprawność oraz stan zdrowia osób starszych. – Konieczne jest przeprowadzanie analizy wszystkich przyjmowanych przez osoby starsze leków przez każdego lekarza – zaznacza profesor Grodzicki.

Przypomina: – Aby uniknąć nawrotowych hospitalizacji, należy monitorować wdrażanie zaleceń szpitalnych w życie. Dlatego konieczna jest poprawa komunikacji pomiędzy przedstawicielami opieki szpitalnej oraz tej sprawowanej w miejscu zamieszkania, a także ścisła współpraca

BĘDZIE SPECJALNY DEPARTAMENT

W ciągu trzech miesięcy w Ministerstwie Pracy i Polityki Społecznej powstanie departament ds. polityki senioralnej.

– To miejsce, gdzie w sposób kompleksowy będziemy się starali rozwiązywać kwestie emerytalne, wspomagając aktywność seniorów, prowadzić programy wspierające ich opiekunów

– informuje Jarosław Duda, wiceminister pracy i polityki społecznej, pełnomocnik rządu ds. osób niepełnosprawnych.

– Zdajemy sobie sprawę, że obecnie brakuje instytucji, która reprezentowałaby kompleksowo prawa osób starszych. Seniorzy ze swoimi problemami są niejako pozostawieni sami sobie – przyznał Jarosław Duda podczas konferencji poświęconej rekomendacjom ekspertów projektu PolSenior.

Wiceminister podkreślił, że rekomendacje ekspertów projektu PolSenior (największego w Polsce badania populacji osób po 65. roku życia) będą fundamentem polityki nowo powstającego departamentu. – Mam nadzieję, że ich wdrożenie pozwoli nam na przygotowanie sprawnego systemu usług opiekuńczych i pielęgnacyjnych dla osób starszych, a także systemu wsparcia ekonomicznego – zaznaczył.

MPiPS na rzecz programów skierowanych do osób po 65. roku życia przeznaczył już 60 mln zł.

17 praca placówek medycznych i pomocy społecznej.

Brakuje specjalistów

W celu sprostania potrzebom zdrowotnym zwiększającej się liczby osób starszych z chorobami typowymi dla wieku podeszłego, konieczne jest zwiększenie w kraju liczby specjalistów z zakresu geriatry, a także liczby zakładów opieki zdrowotnej o profilu geriatrycznym.

– Niezwykle ważna wydaje się też edukacja przed- i podyplomowa lekarzy. Z wyników badania PolSenior wynika, że lekarze pierwszego kontaktu nie stosują powszechnie prostych przesiewowych narzędzi, które pozwalają na stwierdzenie związanych z wiekiem zagrożeń, a co za tym idzie – nie podejmują prób ich usunięcia bądź zminimalizowania – mówi dr Małgorzata Mossakowska.

Zaznacza, że istnieje pilna potrzeba szkolenia innych grup zawodowych związanych z opieką zdrowotną i pomocą społeczną, a szczególnie pielęgniarek, fizjoterapeutów, psychologów, pracowników socjalnych, również menedżerów opieki zdrowotnej, co powinno poprawić skuteczność ich działania oraz wpłynąć na obniżenie kosztów leczenia i wydatków na opiekę długoterminową.

Z danych Narodowego Funduszu Zdrowia wynika, że obecnie prawie 1/3 środków przekazywanych przez płatnika placówkom ochrony zdrowia wydawana jest na leczenie osób po 65. roku życia.

Coraz ważniejsza pomoc społeczna

Brak geriatrów powoduje, że główny ciężar opieki lekarskiej nad osobami starszymi spada na lekarzy rodzinnych. – Niestety, obecnie lekarze

Jak wskazuje prof. Piotr Błędowski, już wkrótce dramatycznie wzrosnie liczna gospodarstw jednopokoleniowych. Osoby samotne w wieku podeszłym coraz częściej będą uzależnione od pomocy społecznej.

– Konieczne jest zapewnienie systemów wsparcia umożliwiających zaspokojenie specyficznych dla podeszłego wieku potrzeb. Dochody tych osób – o ile są wystarczające do zaspokojenia bieżących potrzeb – nie umożliwiają ponoszenia wydatków związanych z rozwijaniem rozmaitych form aktywności osób w podeszłym wieku – podkreśla przewodniczący Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego.

209.

**miejsce zajmuje
Polska pod względem
współczynnika dzietności.**

**Wskaźnik dzietności
według klasyfikacji
„The World Factbook”,
obejmującej 223 kraje**

rodzinni nie są szkoleni w kierunku geriatry. Blisko połowa z nich nawet w okresie studiów nie ma dostępu do ośrodków specjalizujących się w geriatry – zaznacza prof. Andrzej Więcek.

Czy chcemy i możemy pracować dłużej?

Z szacunków WHO wynika, że za 40 lat co piąty mieszkaniec świata będzie miał więcej niż 60 lat. Starzenie się społeczeństw powinno nieść za sobą zmiany systemowe i w relacjach międzyludzkich. W krajach Europy Zachodniej już dziś funkcjonują rozwiązania i programy, które umożliwiają osobom starszym aktywny udział w życiu społecznym.

W Polsce dopiero dojrzewamy do takich zmian, a w ich przeprowadzeniu pomoc mają rekomendacje, sformułowane m.in. w oparciu o wyniki badania PolSenior. – Ponad połowa badanych w wieku 55-59 lat odpowiedziała „tak” na pytanie, czy w przypadku osiągnięcia wieku emerytalnego byłoby skłonni dłużej pracować. Ponad 27% z nich jest skłonna do uczestniczenia w kursach podnoszących kwalifikacje zawodowe – powiedziała dr Małgorzata Mossakowska.

Tylko czy pracodawcy są przygotowani na przyjęcie osób po 60. roku życia? Według rekomendacji Rady Naukowej Projektu PolSenior, konieczne jest wprowadzenie dobrych praktyk zarządzania wiekiem w zakładach pracy i równego z innymi grupami społecznymi dostępu do rynku pracy.

Wiedza i doświadczenia zawodowe osób starszych powinny być wykorzystane najbardziej efektywnie

PANEL O DEMOGRAFII I MEDYCYNIE

W programie IV Europejskiego Kongresu Gospodarczego 2012 (Katowice, 14–16 maja 2012 r.) nie zabraknie debat dotyczących szeroko rozumianej ochrony zdrowia.

16 maja odbędzie się sesja pt. „Wpływ zmian demograficznych na systemy ochrony zdrowia w Polsce i na świecie”.

Ramowy program dyskusji:

- Starzenie się społeczeństw jako problem globalny
- Kryteria granicy starości przyjęte w demografii a wydłużenie życia i aktywności biologicznej wskutek rozwoju medycyny
- Wskaźniki i prognozy dotyczące wydłużenia życia – ich rola w kształtowaniu polityki zdrowotnej w wybranych krajach
- Wyzwania organizacyjne oraz finansowe związane z koniecznością zapewnienia opieki medycznej osobom starszym – koszty społeczne i ekonomiczne opieki nad osobami starszymi
- Dostępność środków na opiekę medyczną w dobie starzenia się społeczeństw – czy systemy ubezpieczeniowe są gotowe podjąć to wyzwanie?

Więcej: www.rynekzdrowia.pl (dział Konferencje)



jak to tylko możliwe. Prawo do zatrudnienia powinno być zagwarantowane wszystkim osobom starszym, które są gotowe kontynuować pracę zawodową po przekroczeniu wieku emerytalnego. Jednak żeby seniorzy mogli pracować dłużej, muszą mieć na to zdrowie i siły. Niezbędne są więc zmiany również w polityce zdrowotnej.

Fatalna struktura

Uczestnicy II Kongresu Demograficznego, który zainaugurowany został konferencją w Warszawie (22-23 marca br.) przyznali, że struktura demograficzna naszego kraju jest fatalna. W ostatnich latach w Polsce przybywa tylko kobiet. Liczba mężczyzn spada. Prof. Janina Józwiak z SGH zwróciła uwagę, że w naszym kraju poziom niskiej dzietności utrzymuje się niepokojąco długo. Podkreśliła, że trudno będzie osiągnąć zastępowalność pokoleń. Jest to możliwe jedynie wówczas, gdy współczynnik dzietności kobiet wynosi co najmniej 2,1.

W Polsce od prawie dwóch dekad osiąga on poziom 1,2-1,4 i jest

jednym z najniższych na świecie. Wskaźnik dzietności „The World Factbook” pokazuje, że w tej klasyfikacji – na 223 kraje – Polska zajmuje 209. miejsce! Rok temu było nas 38,5 mln – jak wynika z ostatniego spisu powszechnego. Było to o 271 tys. osób więcej niż w 2002 r. Jednak przybyło tylko kobiet (o 353 tys.), a ubyło mężczyzn (o 84 tys.).

Pań w marcu 2011 r. było nieco ponad 20 mln, a panów – 18,4 mln (na 100 mężczyzn przypada 109 kobiet). Prawdziwym problemem jest jednak to, że do roku 2060 r. ma nas być o 16% mniej niż dzisiaj. Gorsze prognozy w UE mają tylko Niemcy; ich może ubywać ok. 20%. Tymczasem w całej UE liczba ludności ma wzrosnąć średnio o 5%.

W ramach II Kongresu Demograficznego ukazała się książka „Zdrowie publiczne i polityka ludnościowa” pod redakcją prof. Janusza Szymborskiego. Wydawcą tej pracy jest Rządowa Rada Ludnościowa – organizator Kongresu. – Zarówno wydawca, jak i zespół ekspertów – autorów poszczególnych rozdziałów, liczą na szeroką społeczną debatę prowa-

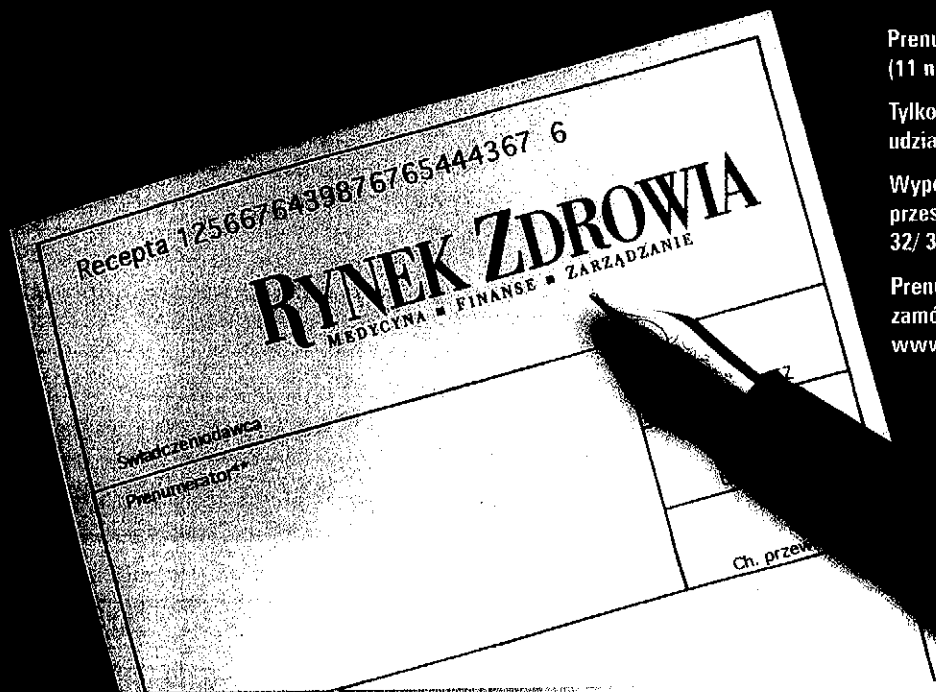
dzącą do przyjęcia ostatecznej wersji modułu zdrowia publicznego w projekcie Narodowego Programu Polityki Ludnościowej – informuje prof. Janusz Szymborski, członek Rządowej Rady Ludnościowej, związany z Wszechnicą Polską Szkołą Wyższą TWP w Warszawie (więcej o książce – na str. 62).

// Wciąż niedostatecznie zdiagnozowane

są zagrożenia wynikające z tzw. wielkich zespołów geriatrycznych, czyli depresji, otępienia czy upadków, o których wiadomo, że zwiększają ryzyko niesprawności

Kolejną okazją do dyskusji traktującej o wpływie zmian demograficznych na systemy ochrony zdrowia w Polsce i innych krajach będzie jedna z sesji podczas IV Europejskiego Kongresu Gospodarczego (zob. ramka).

Przepisz sobie prenumeratę



Prenumerata roczna
(11 numerów) – 80 PLN

Tylko prenumerata gwarantuje bezpłatny udział w konferencjach Rynku Zdrowia

Wypełniony formularz prosimy przelać faksem pod numer 32/ 356 76 50

Prenumeratę można również zamówić na stronie www.rynekzdrowia.pl