

Wprowadzenie

Od pewnego już czasu uwagę demografów, epidemiologów, polityków społecznych oraz ekonomistów zaprzęta problem konsekwencji zmiany demograficznej, polegającej na znaczącym zachwianiu proporcji między grupami ludności według wieku – rosnącym udziale populacji starszej i spadającym udziale dzieci i młodzieży, a w rezultacie zmniejszającej się wielkości populacji. Pierwsze reakcje na dostrzeżoną tendencję o charakterze uniwersalnym były pełne niepokoju ze względu na skutki ekonomiczne. Jak bowiem kurczące się grupy ludności pracującej zapewnią utrzymanie wzrastającej populacji osób starszych? Jak zwiększać produktywność ich pracy? Jak wydłużyć okres aktywności zawodowej po latach prowadzenia polityki jej skracania?

Kolejne pytania w kontekście zmiany trendów demograficznych dotyczyły zabezpieczenia dochodowego i zaspokojenia potrzeb osób starszych. Czy możliwe będzie utrzymanie systemów emerytalnych na dotychczasowym poziomie? Czy osoby starsze będą stać na utrzymanie mieszkań oraz zaspokojenie innych potrzeb, umożliwiających samodzielne i godne życie?

W dalszej kolejności skupiono uwagę na zdrowotnych konsekwencjach starzenia się. W praktyce podejścia medycznego zdominowanego przez leczenie chorób i ratowanie życia problem zdrowia populacji „szyłkowej” nie stanowi jeszcze przedmiotu zainteresowania w stopniu adekwatnym do dynamiki zjawiska starzenia się, a jest ona specyficznie wysoka w krajach Europy Środkowej i Wschodniej. Wzrost przeciętnego trwania życia traktowany jako wysoce pozytywny skutek poprawy warunków życia oraz lepszego działania systemów zdrowotnych nie prowadzi jeszcze do kompleksowego spojrzenia i poglądu na dłuższe życie ludzi. Problemy zdrowia w kontekście starzenia się populacji wywołują dwa nurty refleksji, analiz i działań. Jeden związany jest z jakością życia osób w wieku uznawanym za starszy, czyli 65+. Drugi nurt dotyczy prewencji „chorób starości” i profilaktyki ograniczania ich występowania. Dzieje się to pod hasłem zdrowego starzenia się.

W prezentowanym Państwu numerze „Zeszytów Naukowych Ochrony Zdrowia” zamieszczamy teksty podejmujące problem starzenia się, ukazując różne konteksty tego procesu oraz różne wymiary życia ludzi w okresie starości.

Na początku przedstawiamy demograficzny obraz zmian populacyjnych na świecie, w Europie i w Polsce. Tym artykułem, zawierającym także prognozy, uzmysławiamy skalę i powagę dokonujących się zmian demograficznych, które przez co najmniej 30 lat nie odwrócą kierunku trendu. Następnie ukazujemy tendencje epidemiologiczne tej zmienionej pod względem demograficznym populacji, których znakiem jest wzrost chorób przewlekłych i niepełnosprawności. Sektor zdrowotny nie jest jeszcze przygotowany na tę przemianę. Ukształtowa-

ny pod wpływem zwalczania chorób zakaźnych wymaga rozwoju specjalizacji medycznych i infrastruktury dostosowanej do leczenia chorób niezakaźnych, a wśród nich chorób przewlekłych, które w populacji osób starszych często występują jednocześnie w większej liczbie, a nie pojedynczo. Zjawisko wielochorobowości i towarzysząca mu polipragmazja, czyli zażywanie wielu leków na różne choroby, komplikują terapie medyczne, prowadząc niekiedy do nieosiągnięcia oczekiwanych rezultatów zdrowotnych, a nawet do pojawiania się skutków ubocznych, istotnie pogarszających ogólny wynik zastosowanego leczenia.

W starszym wieku zmniejsza się zdolność do sprawnego i niezależnego funkcjonowania. Ograniczenia funkcji życiowych postępują w wyniku zmian inwolucyjnych narządów i nasilają się w sytuacji pojawienia się niekorzystnych dodatkowych okoliczności zewnętrznych: upadków i urazów, infekcji, niewłaściwego żywienia czy niezdrowego stylu życia.

Refleksja na temat konsekwencji starzenia się nie zawsze jest kompleksowa. W środowiskach ochrony zdrowia problemem jest wzrost potrzeb zdrowotnych starszej populacji i wzrost kosztów ich realizacji. Jak się starzeć, panując nad kosztami, czyli jak się starzeć, zachowując zdrowie i sprawność, aby nie korzystać nadmiernie z drogich usług medycznych? Na temat zdrowego starzenia się prowadzi się badania i postuluje odpowiednie programy zdrowotne. To wymaga jednak zainwestowania w odpowiednie kompetencje kadry medycznej (niezbędny rozwój specjalizacji w dziedzinie geriatry), pogłębiania umiejętności współpracy z sektorem socjalnym oraz ustanowienia preferencji dla nowoczesnej infrastruktury zdrowia (uwzględniającej e-zdrowie) na szczeblach lokalnych. W procesie świadczenia usług zdrowotnych osobom starszym zasadniczego znaczenia nabierają koncepcje organizowania opieki zdrowotnej w sposób skoordynowany, uwzględniający nasilenie potrzeb rehabilitacyjnych.

Leczenie osób starszych rodzi zasadnicze pytania natury moralnej: o jakość, a nawet sens przedłużanego życia. Pytania te stawia się otwarcie także dlatego, że praktyka wskazuje na spontaniczne racjonowanie niektórych procedur leczniczych dla osób w podeszłym wieku. Warto poznać stanowiska w tej sprawie i przemyśleć własne argumenty, co ułatwi zamieszczony na ten temat artykuł.

Potrzeby osób starszych, mimo że o innej strukturze ważności niż potrzeby osób młodych, poparte są obecnie relatywnie dobrymi dochodami, co jest niewątpliwie znaczącym osiągnięciem dotychczasowego rozwoju *welfare state*: możliwości długiego okresu pracy w warunkach niemal pełnego zatrudnienia i rozwoju systemów emerytalnych. Osoby starsze nie są gorszym konsumentem niż osoby młodsze, chociaż ich konsumpcja jest specyficzna.

Zasadnicze znaczenie mają w niej odpowiednie usługi zdrowotne i rehabilitacyjne oraz produkty związane ze zdrowiem: zdrowa żywność, dostosowane kosmetyki, suplementy diety, sprzęt rehabilitacyjny i sportowy oraz, oczywiście, leki. Także w sferze nowych technologii jest miejsce na technologie ukierunkowane na potrzeby manifestujących jakiś stopień ograniczenia sprawności.

W konsumpcji osób starszych coraz więcej miejsca zajmują usługi i produkty wspierające podtrzymywanie ich samodzielności. Dotyczy to szczególnie takich usług i produktów, które służą dostosowywaniu mieszkań i budynków oraz organizowaniu przestrzeni publicznej w sposób pozwalający na dalszą mobilność i uczestnictwo w życiu społecznym. Na podstawie tak specyficznie ukierunkowanego popytu osób starszych może się rozwijać „srebrna gospodarka”, stając się równie znaczącym czynnikiem wzrostu gospodarczego, jak produkty dla młodych, które dominowały (i nadal dominują) w produkcji współczesnych gospodarek.

W prezentowanym numerze nie zamieszczamy artykułu na temat finansowania opieki długoterminowej, mimo że wśród tematów związanych ze starzeniem się i starością temat ten jest podejmowany najczęściej. Doświadczenia krajów, które wprowadziły czy wprowadzają ubezpieczenia na opiekę długoterminową, np. Niemcy (1995), Holandia (w ramach ubezpieczenia zdrowotnego), Japonia (2005) czy Korea (2008), dowodzą, że zabezpieczenie środków na świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze nie zapewnia jeszcze rozwoju wiedzy, podaży kwalifikowanej kadry medycznej, produktów oraz infrastruktury potrzebnej w zaspokajaniu potrzeb osób starszych. Konieczna jest wyprzedzająca strategia takiej alokacji środków, aby nadchodzący nieuchronnie wzrost populacji osób starszych i najstarszych nie stanowił obciążenia, lecz przeciwnie – był także czynnikiem wzrostu gospodarczego.

Stanisława Golinowska