

Starość zaczyna się w przedszkolu

W 2030 r. Polska będzie najstarszym społeczeństwem w całej Europie. Do 2050 r. co trzeci Polak będzie miał ponad 65 lat, a co dziesiąty – powyżej 80. Dlatego już najwyższy czas, by ochrona zdrowia stała się priorytetem państwa – „bo lepiej jak najwcześniej zadbać o zdrowie Polaków, by mogli jak najdłużej pracować i zapewnić jak najwięcej środków na otrzymujących świadczenia” – tłumaczy prof. Marek Góra, jeden z autorów systemu emerytalnego w Polsce.

W skrócie:

W 2030 r. Polska będzie najstarszym społeczeństwem w całej Europie. Do 2050 r. co trzeci Polak będzie miał ponad 65 lat, a co dziesiąty – powyżej 80. Dlatego już najwyższy czas, by ochrona zdrowia stała się priorytetem państwa – „bo lepiej jak najwcześniej zadbać o zdrowie Polaków, by mogli jak najdłużej pracować i zapewnić jak najwięcej środków na otrzymujących świadczenia” – tłumaczy prof. Marek Góra, jeden z autorów systemu emerytalnego w Polsce.



DIAGNOZA

Według danych GUS w 2035 r. 23 proc. Polaków będzie miało **powyżej 65 lat**, a do 2050 r. tę granicę przekroczy **co trzeci Polak**. Dodatkowo rośnie udział w społeczeństwie osób w późnej starości czyli **po 80. roku życia** – do 2050 r. wyniesie on **10 proc.**

Fenomen „**podwójnego starzenia się**” polegający na tym, że więcej ludzi żyje dłużej, podczas gdy w tym samym czasie rodzi się znacznie mniej dzieci; w tak dużej skali zwiastuje olbrzymi kryzys demograficzny. Będzie on także stanowił poważne wyzwanie dla systemu opieki zdrowotnej - szczególnie w zakresie leczenia chorób przewlekłych. Badanie NATPOL pokazało, że roczny przyrost chorych na nadciśnienie tętnicze wynosi 2 proc.,

zaś na cukrzycę 2,5 proc.

Mimo że w ostatnim ćwierćwieczu średnia długość życia kobiet i mężczyzn w Polsce wzrosła o pięć lat, nadal **choroby układu krążenia** są odpowiedzialne za 26,9 proc. zgonów przed 65 rokiem życia oraz za 23,8 proc. przypadków niepełnosprawności, prowadzącej do utraty zdolności do pracy.

Wyzwaniem dla zdrowia publicznego jest także **cukrzyca** – pierwsza niezakaźna choroba **uznana przez ONZ za epidemię**. W 2010 r. liczbę chorych na świecie szacowano na ok. 300 milionów. International Diabetes Federation prognozuje, że do 2035 r. chorych będzie już 592 mln ludzi, **szczególnie obywateli krajów rozwijających się**.

Koszty medyczne

Najbardziej dostrzegalną konsekwencją starzenia się społeczeństwa i nieefektywnej opieki zdrowotnej są wysokie koszty leczenia chorych. Według danych NFZ w 2011 r. **leczonych farmakologicznie**, czyli otrzymujących insulinę lub doustne leki cukrzycowe było w Polsce **blisko 2 miliony osób**.

Oprócz **chorób metabolicznych**, należy także wziąć pod uwagę **choroby wieku podeszłego i wzrost zachorowań na niektóre typy nowotworów**, które wymagają - oprócz leczenia - często długotrwałej i kosztownej opieki nad chorym. Samych **chorych na Alzheimera** jest obecnie w Polsce 400 tysięcy, a z badań wynika, że za 15 lat będzie ich **ponad milion**.

Rak prostaty jest już trzecią przyczyną zgonów wśród chorób nowotworowych, po raku płuca i raku jelita grubego. Obecnie co roku wykrywa się go **u ponad 10 tysięcy mężczyzn, spośród których co drugi umiera**.

Koszty społeczne

Mimo że Polacy żyją coraz dłużej, niedawne **podniesienie wieku emerytalnego** w Polsce z 65 do 67 lat każe stawiać także pytanie o jakość życia. Blisko **co czwarty Polak traci zdolność do pracy przed 65 rokiem życia (Polska jest krajem o jednym z najwyższych odsetków rencistów w populacji)**, a więc nie będzie w stanie pracować do emerytury.

Choroby i brak perspektyw na starość to także najczęstsze przyczyny **samobójstw osób powyżej 55 roku życia**. **Polska znalazła się wśród sześciu unijnych państw z najwyższym odsetkiem samobójstw** w tej grupie. Średnia europejska wynosi 18 targnięć na życie na 100 tys. mieszkańców, podczas gdy w Polsce jest ich aż 29. Biorąc pod uwagę zwiększającą się liczbę starszych osób wraz z coraz większym spadkiem dzietności nie można wykluczyć, że trend ten ulegnie dalszemu nasileniu.

Koszty gospodarcze

Eurostat szacuje, że **do 2060 r. liczba mieszkańców Polski spadnie poniżej 32 milionów**. Ponad 1/3 z nich będzie w wieku poprodukcyjnym. Jeżeli nałożymy na to dane dotyczące wieku i epidemiologii chorób powodujących przedwczesną

niezdolność do pracy, ukaże się nam obraz kraju, który zamiast cieszyć się wzrostem gospodarczym będzie musiał desperacko powstrzymać regres ekonomiczny spowodowany zaniedbaniami w polityce demograficznej.

Jeżeli nie podejmiemy stanowczych kroków w kierunku kompleksowych reform systemu zdrowotnego, podniesienie wieku emerytalnego nie przyniesie tyle korzyści, ile zakładano.

ROZWIĄZANIA

Pod względem radzenia sobie z chorobami układu krążenia Polska pozostaje w tyle za resztą Europy – zwraca uwagę prof. **Bogdan Wojtyniak** z Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego (NIZP). Dlatego państwo powinno szczególnie zadbać o profilaktykę, wczesną diagnostykę i leczenie tych chorób, ponieważ można im zapobiec i są one uleczalne – w dużo większym stopniu niż np. rak.

Tym bardziej leży to w interesie publicznym, ponieważ taniej jest zapobiegać niż leczyć. A wszystkie nieuleczone choroby i dolegliwości kumulują się w wieku poprodukcyjnym – przewodniczący sejmowej Komisji Polityki Senioralnej **Michał Szczerba** (PO) przytacza dane, zgodnie z którymi „przeciętne publiczne wydatki na leczenie osoby w wieku 65 lat plus są trzykrotnie wyższe od wydatków na osobę w wieku produkcyjnym”.

Podejście multidyscyplinarne

Grzegorz Ziemiak z Instytutu Zdrowia i Demokracji zwrócił uwagę, że aby rok 2020 nie był rokiem początku katastrofy demograficznej, trzeba wymusić na władzy działania o charakterze systemowym. Miałyby one przede wszystkim objąć współpracę Ministerstwa Zdrowia i Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej.

Profilaktyka oraz opieka zdrowotna wymagają strategicznej współpracy obu ministerstw, ale także dobrej koordynacji z innymi resortami – Nauki i Szkolnictwa Wyższego oraz Edukacji Narodowej. Umożliwiłyby to edukację społeczeństwa już od najmłodszych lat nt. zdrowego stylu życia i dbania o własne zdrowie. Na pewno zdrowe społeczeństwo, jak i długotrwała, wydajna aktywność zawodowa leżą także w interesie resortu gospodarki.

Świadomość społeczna

Z badań NIZP wynika, że osoby z wyższym wykształceniem są znacznie bardziej świadome konieczności dbania o zdrowie – zdrowego stylu życia uwzględniającego aktywność fizyczną, zbilansowaną dietę, badania profilaktyczne i wytrwałe leczenie chorób. Dzięki temu żyją dłużej – różnica w przewidywanej długości życia między nimi a ludźmi po zawodówce wynosi 8 lat na korzyść tych z wyższym wykształceniem.

Dlatego jedną z najważniejszych recept na poprawę stanu zdrowia Polaków jest propagowanie wiedzy na temat zdrowego stylu życia, zagrożeń wynikających z niewystarczającej dbałości o zdrowie, a także na temat tego, jak zapobiegać chorobom i jak je prawidłowo leczyć.

Czym skorupka za młodu...

Praca nad świadomością społeczną powinna się zacząć u samych podstaw. Tym bardziej, że – jak zwraca uwagę europosłanka **Danuta Jazłowiecka** (PO/EPL) – większość dzieci, które się teraz rodzą, będzie żyło ponad 100 lat. Już teraz należy uczyć je jak zdrowo żyć i o siebie dbać.

Powszechne kształtowanie postaw od najmłodszych lat wyrównuje szanse na zdrową przyszłość, niezależnie od wykształcenia. Tym bardziej, że osoby z niższym poziomem edukacji są zazwyczaj mniej zamożne i mają mniej środków, które mogą przeznaczyć na ewentualne leczenie.

„Kluczową kwestią jest zmiana nawyków – tak, by człowiek od najwcześniejszych lat cieszył się warzywem czy owocem, a nie batonikiem lub gumą do żucia” – tłumaczy **Zuzanna Grabusińska** z Departamentu Polityki Senioralnej MPiPS. Dlatego resort pracy w porozumieniu z innymi ministerstwami i agencjami rządowymi wprowadził zmiany w prawie zmierzające w tym kierunku, jak np. zakaz sprzedaży śmieciowego jedzenia w szkolnych sklepikach. Tzw. ustawa sklepikowa wchodzi w życie 1 września wraz z nowym rokiem szkolnym.

Zmiany w polityce publicznej

Konieczne są zmiany na poziomie państwa, mające na celu propagowanie wiedzy na tematy społeczne, ale również takie regulowanie rynku i informacji publicznej, aby obywatelom łatwiej było dbać o własne zdrowie.

Prof. **Marek Góra**, kierownik Katedry Ekonomii SGH, podkreśla, że chociaż „ludzie nie są głupi, a państwo nie powinno być represyjne”, konieczne jest dostarczanie im odpowiednich informacji, by mogli podejmować świadome, służące im decyzje. Dlatego młodzi ludzie powinni zdawać sobie sprawę, co to znaczy, że będą pracować dłużej niż do 65. roku życia – i jak mogą wytrwać do emerytury w zdrowiu.

Prof. **Piotr Hoffman**, prezes - elekt Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, zwrócił uwagę, że także rolą mediów jest edukowanie społeczeństwa w dziedzinie zdrowia. Zdaniem profesora nie wypełniają jednak tej roli, ponieważ samym dziennikarzom brakuje odpowiedniej wiedzy.

Zróznicowane składki zdrowotne?

Popularnym pomysłem na poprawę systemu opieki zdrowotnej jest zróznicowanie składki zdrowotnej, w zależności od tego, czy ktoś dobrowolnie skazuje się na choroby – np. zwiększona składka dla palaczy, czy dla osób, które nie uprawiają żadnej aktywności fizycznej.

Jest jednak kryterium, które dużo łatwiej zweryfikować. Prof. Góra proponuje, aby wysokość składek była powiązana z regularnymi badaniami profilaktycznymi. Mniej płaciłyby osoby, które poddawałyby się regularnie badaniom.

Co mogą zrobić sami obywatele

Przeciętny obywatel ma jedynie pośredni wpływ na politykę zdrowotną państwa - przy konsultacjach społecznych oraz co cztery lata przy urnie wyborczej. Nie jest jednak bezradny w walce o zachowanie dobrego stanu zdrowia na jesień swojego

życia.

„Aktywność fizyczna i niejedzenie byle czego – to dwa fundamenty dbałości o własne zdrowie, które zależą tylko od nas” – tłumaczy prof. Góra. Na jakość opieki medycznej mamy już wpływ znikomy, dlatego lepiej jej nie testować.

Zmiana priorytetów

Niestety, jak stwierdził prof. **Piotr Hoffman**, „system podatkowy zabiera ludziom pieniądze, nie dając nic w zamian”. Tym bardziej, nawet jeśli więcej pieniędzy trafi do NFZ, niekoniecznie wpłynie to na stan zdrowia publicznego, ponieważ polityka ochrony zdrowia ma źle ustanowione priorytety. Jak zwróciła uwagę dr **Dobrawa Bładun** z Konfederacji Lewiatan, obecnie NFZ przeznaczą na profilaktykę zdrowia mniej niż 1 proc. Większość środków – również unijnych – płynie natomiast na szpitalnictwo. Również mapa potrzeb zdrowotnych tworzona w ramach Narodowego Programu Zdrowia zaplanowana na 1 kwietnia 2016 r. uwzględni tylko szpitalnictwo ciężkie – a przecież szpitalnictwo to ostatnie ogniwo w łańcuchu ochrony zdrowia publicznego.

Jednocześnie, aby szpitale mogły korzystać ze środków przeznaczonych na profilaktykę zdrowotną w sposób bardziej efektywny, potrzebna jest przejrzysta koordynacja działań z zakresu zdrowia publicznego. Dzisiaj profilaktyka ochrony zdrowia nie jest prowadzona spójnie w zakresie systemowym. Spójność tę ma szansę zapewnić ustawa o zdrowiu publicznym.

Jak argumentuje prof. **Jarosław Fedorowski** z Europejskiej Federacji Szpitali HOPE i Polskiej Federacji Szpitali, „brakuje efektywnej koordynacji opieki szpitalnej. W szpitalnictwie działa stary system organizacyjny, który dzieli szpital na specjalizacje lekarskie, a nie nowoczesny system oparty na stopniu natężenia opieki lekarskiej i pielęgniarskiej nad pacjentem. Leczenie skupia się na poszczególnych przypadłościach, a nie na leczeniu całego pacjenta. W szpitalach nie ma też dodatkowego personelu, który mógłby przygotowywać starszego pacjenta do powrotu do aktywności, także zawodowej, jak np. terapeutów zajęciowych, czy koordynatorów socjalnych. Czyli tak, jak w ogólnym podejściu do polityki zdrowia, brakuje nam multidyscyplinarności i zasady delegowania zadań odpowiednim pracownikom”.

Poseł Michał Szczerba przywołał słowa ks. Bonieckiego: „Do starości musimy się przygotować, póki jesteśmy młodzi”. To prawda. Jednak państwo powinno nam w tym pomagać na wszystkich etapach życia – edukując obywateli, promując zdrowy styl życia i profilaktykę, zapewniając odgórną, systemową koordynację systemu służby zdrowia, tak by działał efektywniej.

Krzysztof Kokoszcyński

Artykuł powstał na podstawie konferencji „System ochrony zdrowia a aktywizacja zawodowa osób 50+” zorganizowanej przez EurActiv.pl we współpracy z Biurem Informacyjnym Parlamentu Europejskiego w Polsce, pod patronatem Przedstawicielstwa Komisji Europejskiej w Polsce, przy wsparciu MSD Polska.