

Sytuacja osób starszych w Polsce

Usługi geriatryczne w Polsce

Sytuacja demograficzna

W 2006 roku odsetek osób w wieku:

- 60plus: 17,5% (6,7mln osób)
- 65plus: 13.3% (5,1mln osób).
- Okres po 2020 r. będzie charakteryzował się gwałtownym starzeniem się ludności.
- Populacja powyżej 65 r.ż. (obecnie niewiele ponad 4 miliony (11,2%)) w roku 2030 będzie liczyła ok. 8,5 miliona (23,8%).
- Liczba osób w wieku 85 lat i więcej w 2030 r. wyniesie prawie 800 tys. (2,2%).

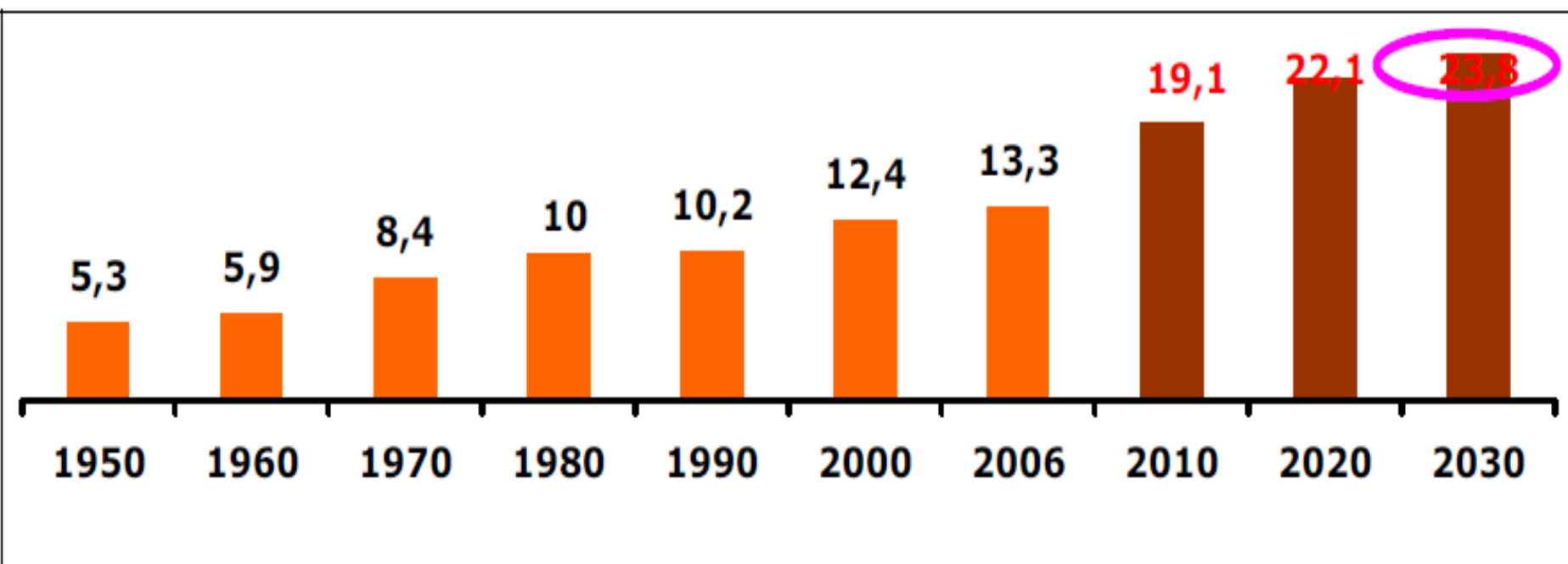
Sytuacja demograficzna

Tablica 1. Ocena przeciętnego trwania życia w Polsce w roku 2002 i przewidywanego do roku 2030

Porównywana populacja	Przeciętne trwanie życia w roku (lata)			
	2002	2010	2020	2030
Ogółem	74,5	76,9	78,7	80,0
Mężczyźni	70,4	73,3	75,8	77,6
Kobiety	78,8	80,6	81,8	83,3

Sytuacja demograficzna

Rycina 1. Odsetkowy udział populacji 65+ w Polsce w latach 1950–2006 i wg prognozy GUS do 2030 r. (w %)



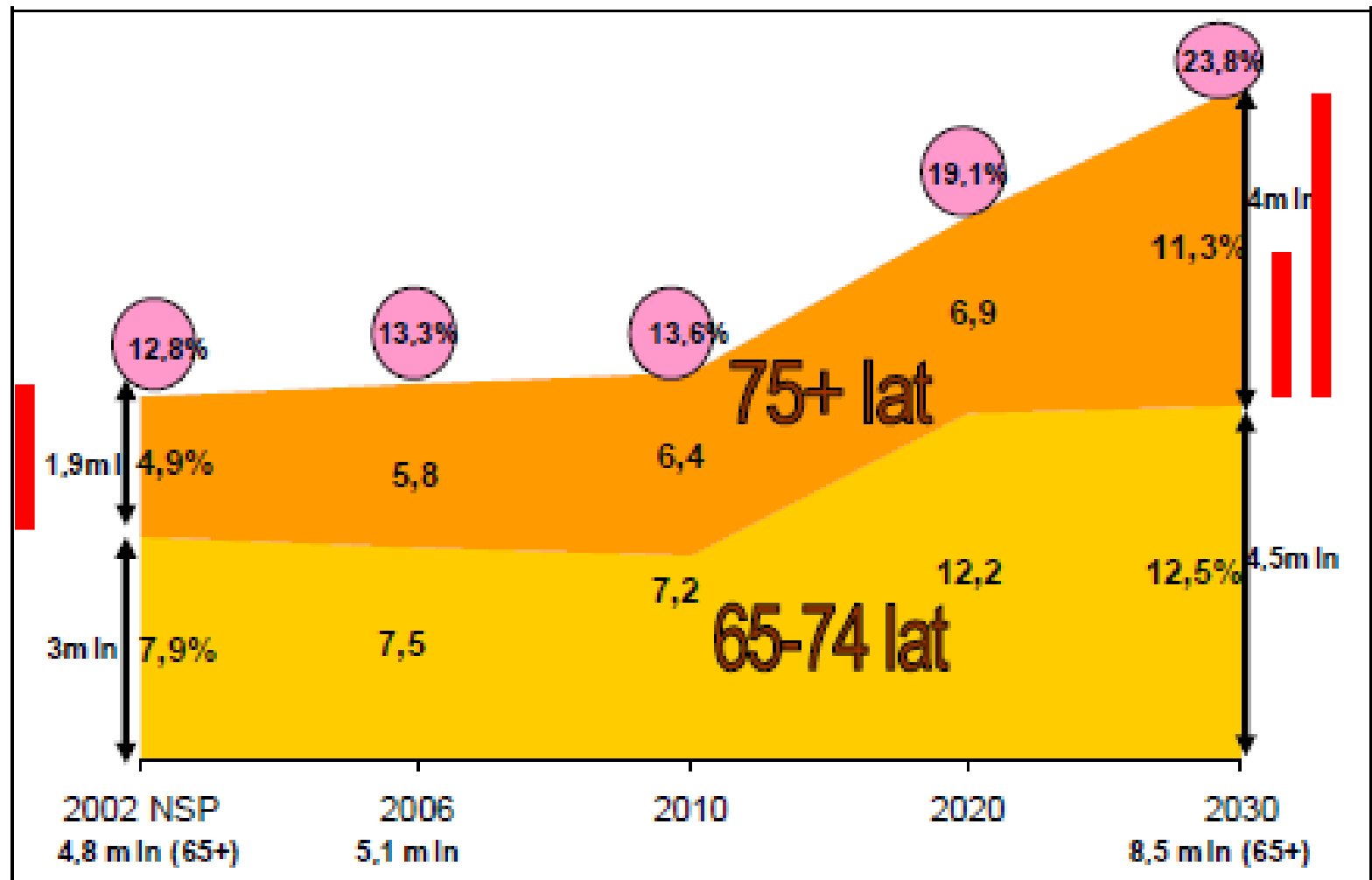
Sytuacja demograficzna

Podwójne starzenie się społeczeństwa

- Między 2002 a 2030 rokiem przewiduje się:
- blisko 40% spadek liczności kategorii osób w wieku 0–19
- 39% spadek liczności osób w wieku 20–34 lat
- przy 74% wzroście osób w wieku 65 lat i starszych.
- Dodatkowym zjawiskiem będzie wzrost udziału ludzi w późnej starości (75+) kosztem spadku osób we wczesnej starości (65–74).
- Odsetek „starych starych” w populacji 65+ wzrośnie z 38,5% w 2002 do 47,6% w 2030 r.

Sytuacja demograficzna

Rycina 2. „Podwójne starzenie” polskiej populacji do 2030 r. (w %)



Sytuacja materialna osób starszych

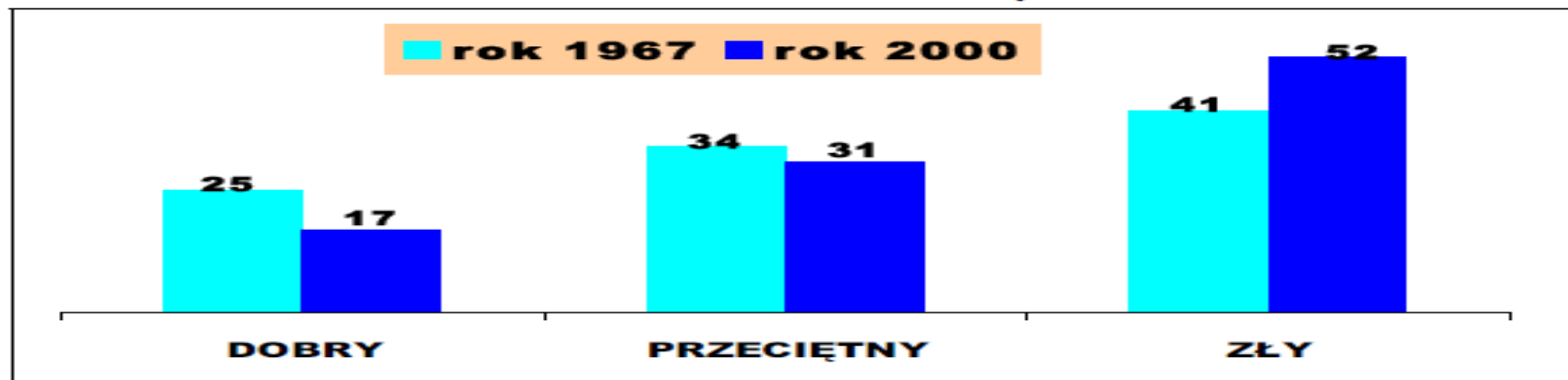
- Wysokość przeciętnej emerytury z ZUS uzyskiwanej w 2007 r. wynosiła: 1251,74 zł.
- 4,7 % – 600 zł i mniej
- 9,9 % – 600–800 zł
- 16,4 % – 800–1000 zł
- 18,8% – 1000–1200 zł
- 15,5% – 1200–1400 zł
- 10,9% – 1400–1600 zł
- 7,1% – 1600–1800 zł
- 4,5% – 1800–2000 zł
- 6,3% – 2000–2500 zł
- 5,9 % – 2500 zł i więcej

Ocena stanu zdrowia osób starszych

- Szacuje się, że jedynie około 10-20% osób starszych prezentuje cechy pomyślnego starzenia.
- Pozostała część – dolegliwości lub choroby, które u blisko połowy z nich powodują trwałe upośledzenie funkcjonowania w życiu codziennym.
- Częstość występowania chorób przewlekłych u osób w wieku 70 plus (2004r.):
Mężczyźni: 87,8%
Kobiety: 92,8%
- Długotrwałe problemy zdrowotne u osób w wieku 70 plus (2004r.):
M: 81,1%
K: 85,7
- Samoocena stanu zdrowia poniżej oceny dobrej według wieku i płci w 2004 r.
M: 82,8%
K: 89,3

Samooocena stanu zdrowia

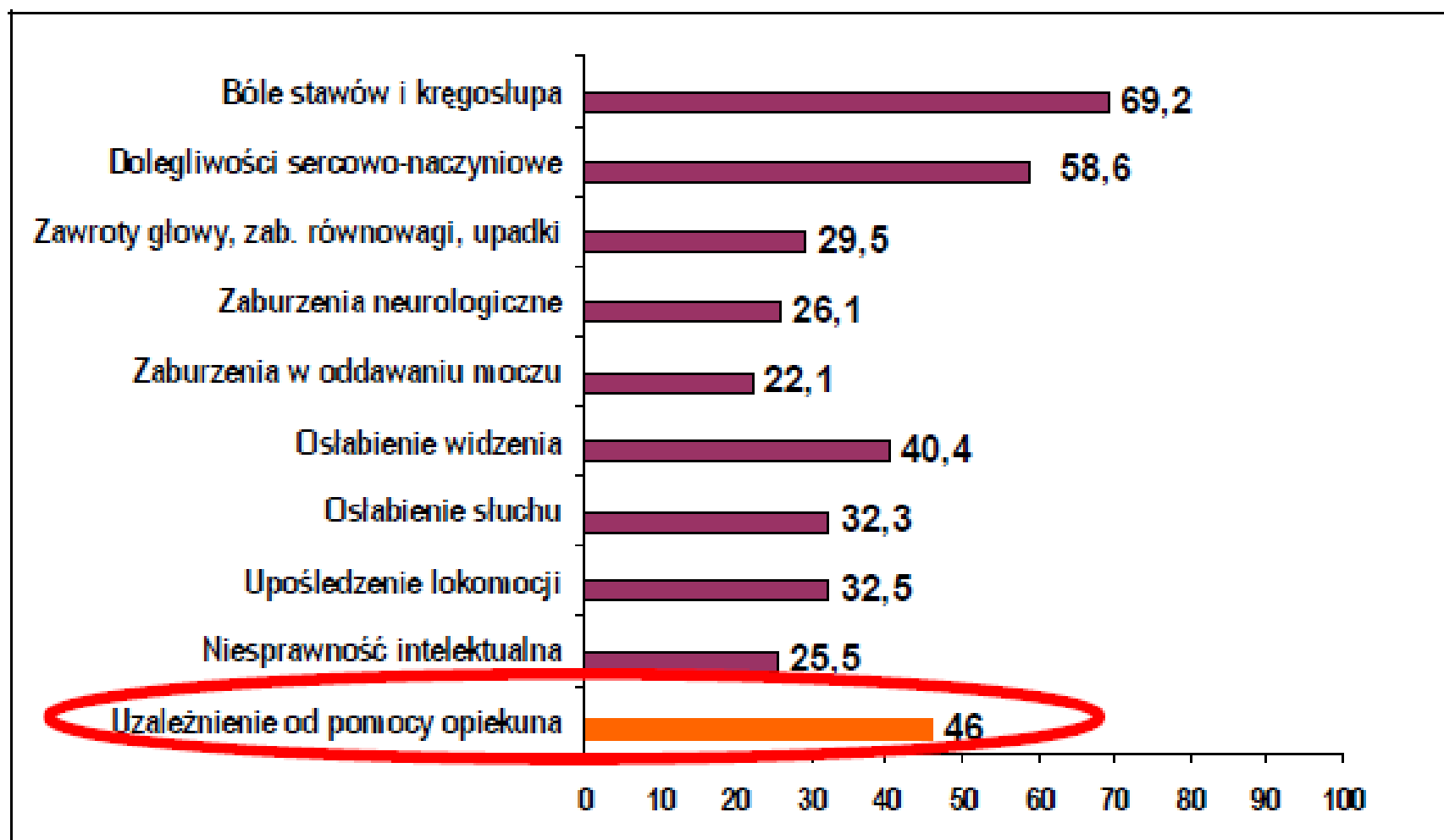
Rycina 5. Samoocena zdrowia ludzi starszych (65+) w Polsce między 1967 a 2000 r.



- Samoocena stanu zdrowia poniżej dobrej według wieku i płci w 2004 r.
M: 82,8% K: 89,3
- W roku 2000 odsetek osób w wieku 65 lat i starszych, którzy pozytywnie oceniali stan swego zdrowia, obniżył się o 8% w porównaniu do roku 1967, zaś oceniających negatywnie – wzrósł aż o 11%.
- Zjawisko to dotyczyło zwłaszcza ludzi starych na wsi, którzy niemal dwukrotnie rzadziej niż w mieście
- oceniali stan swego zdrowia pozytywnie (11,7% vs 21,3%) oraz znacznie częściej negatywnie (59,5% vs 46,8%).

Dolegliwości zdrowotne osób starszych

Rycina 6. Problemy zdrowotne ludzi starszych w Polsce w badaniu PTG w 2000 r. (w %)



Dolegliwości zdrowotne osób starszych

- Aż 63% badanych ludzi starych skarży się na trzy lub więcej dolegliwości i to właśnie ta grupa ilustruje kategorię osób o najgorszym stanie zdrowia.
- Należą do niej głównie mieszkańcy wsi (71%), kobiety (70%) i osoby po 75 roku życia (69%).
- Charakter i częstość zgłaszanych skarg wskazuje na wysokie rozpowszechnienie przede wszystkim chorób:
 - układu kostno-stawowego**
 - układu krążenia**
 - typowych zespołów geriatrycznych**
 - zaburzenia równowagi z upadkami**
 - nietrzymanie moczu**
 - zaburzenia pamięci**

Trudności w codziennych czynnościach

Tabela 1. Sprawność funkcjonalna ludzi starych, ogółem i w zależności od miejsca zamieszkania⁴⁰ (w %)

Rodzaj funkcji		Częstość występowania w %		
		Ogółem N=1821	Miasto N=1079	Wieś N=742
Lokomocja wg skali Piotrowskiego	W pełni ruchliwi	67,5	70,2	63,6
	Nie w pełni ruchliwi	22,3	21,3	23,7
	Unieruchomieni w domu	8,1	6,9	9,7
	Unieruchomieni w łóżku	2,1	1,6	3,0
Wykonywanie ciężkich prac domowych, np. sprzątanie	Bez trudności	33,3	38,4	25,9
	Z trudnością, ale bez pomocy	26,3	27,1	25,1
	Z pomocą lub wcale	40,5	34,5	49,0
Codzienne zakupy	Bez trudności	62,1	68,2	53,4
	Z trudnością, ale bez pomocy	14,9	14,0	16,2
	Z pomocą lub wcale	23,0	17,8	30,4
Mycie się i kąpiel	Bez trudności	70,7	76,0	62,9
	Z trudnością, ale bez pomocy	19,7	18,0	22,1
	Z pomocą lub wcale	9,6	6,0	15,0
Rozporządzanie własnymi pieniędzmi	Bez trudności	79,7	82,7	75,3
	Z trudnością, ale bez pomocy	9,8	8,5	11,7
	Z pomocą lub wcale	10,5	8,8	13,0
Sprawność intelektualna	Sprawni	74,5	79,4	67,2
	Łagodne zaburzenia pamięci	14,8	12,8	17,8
	Prawdopodobne otępienie	10,7	7,8	15,0
Widzenie	Dobre	59,6	66,6	49,3
	Oslabione, w tym niewidomi	40,4	33,4	50,7
Słyszenie	Dobre	67,7	72,9	60,2
	Oslabione	32,3	27,1	39,8

Trudności w codziennych czynnościach

- **Poruszanie się**

- W wieku zaawansowanej starości prawie co druga osoba wymaga posługiwania się laską.
- dwukrotnie częściej niż młodsza potrzebuje kuli,
- trzykrotnie częściej balkonika lub wózka inwalidzkiego.
- Na wsi co czwarta osoba, a w mieście rzadziej niż co piąta posługuje się takim sprzętem.
- Dostęp do środków pomocniczych jest ograniczony, zwłaszcza na wsi.
- W największym stopniu zaspokojone jest zapotrzebowanie na laskę (69%), w mniejszym na kulę (54%), zaś w najniższym stopniu na balkonik (30%) i wózek inwalidzki (23%).

- **Wzrok i słuch**

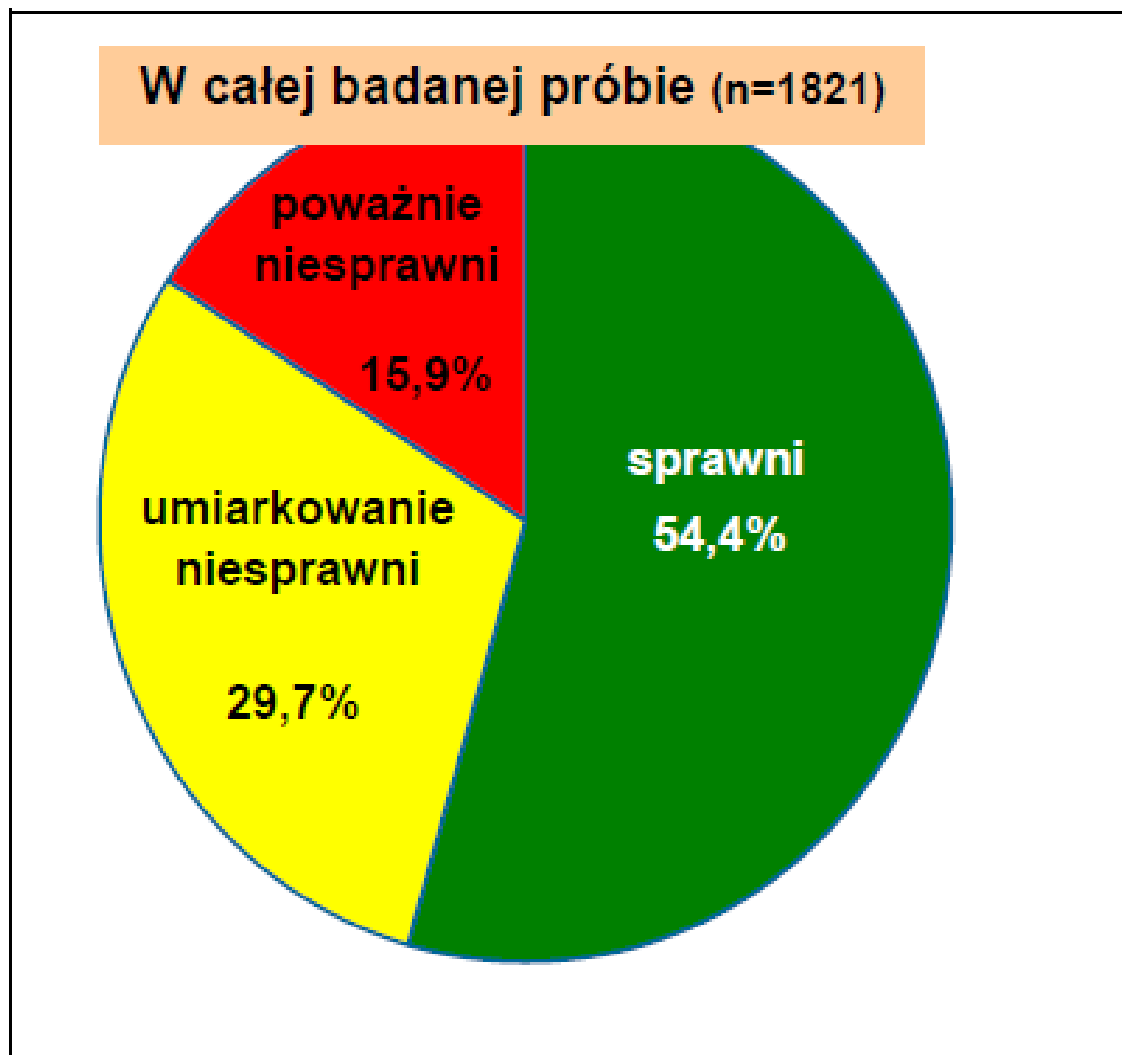
- W mieście prawie dwie trzecie osób używających szkieł korekcyjnych widzi dobrze.
 - Na wsi odpowiednio tylko co druga taka osoba.
 - 12% osób na wsi w ogóle nie posiada okularów, mimo że ich potrzebuje. W mieście analogiczny odsetek wynosi tylko 4%.
-
- Aparat słuchowy jest stosunkowo rzadko używany.
 - Korzysta z niego tylko 10% osób z niedosłuchem i to przede wszystkim w mieście.

Trudności w codziennych czynnościach

- **Żucie i połykanie**
- Protez zębowych używają dwie trzecie badanych osób starszych, z których co druga ma nadal problemy z żuciem pokarmów.
- Mniejsze jest rozpowszechnienie używania protez przez osoby na wsi (60%) w porównaniu z miastem (73%) oraz wyższy odsetek osób postulujących taką potrzebę (odpowiednio 26% i 14%).
- **Funkcje poznawcze**
- Osoby z prawdopodobnym zespołem otępiennym stanowią około 10% wszystkich osób po 65 roku życia.
- Ich udział zwiększa się w starszych grupach wieku (7% wśród „młodych starych” i 18% wśród „starych starych”).
- Stan zdrowia i sprawność osób z otępieniem są znacznie gorsze niż osób sprawnych intelektualnie (odczuwają trzykrotnie większą liczbę dolegliwości, pięciokrotnie częściej niezdolne są do wychodzenia z domu, sześć na dziesięć takich osób wymaga pomocy przy samoobsłudze).
- Liczba wizyt domowych u osób z otępieniem w roku nie jest satysfakcjonująca: przeciętnie 2,8 razy przez lekarza i 5 razy przez pielęgniarkę).
- Dostępność do świadczeń stomatologicznych lub rehabilitacyjnych dla tej grupy chorych jest znikoma.

Potrzeby i pomoc

Rycina 4. Uzależnienie od pomocy opiekuna w zakresie czynności ADL osób starszych w Polsce w badaniu Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego 1999–2001

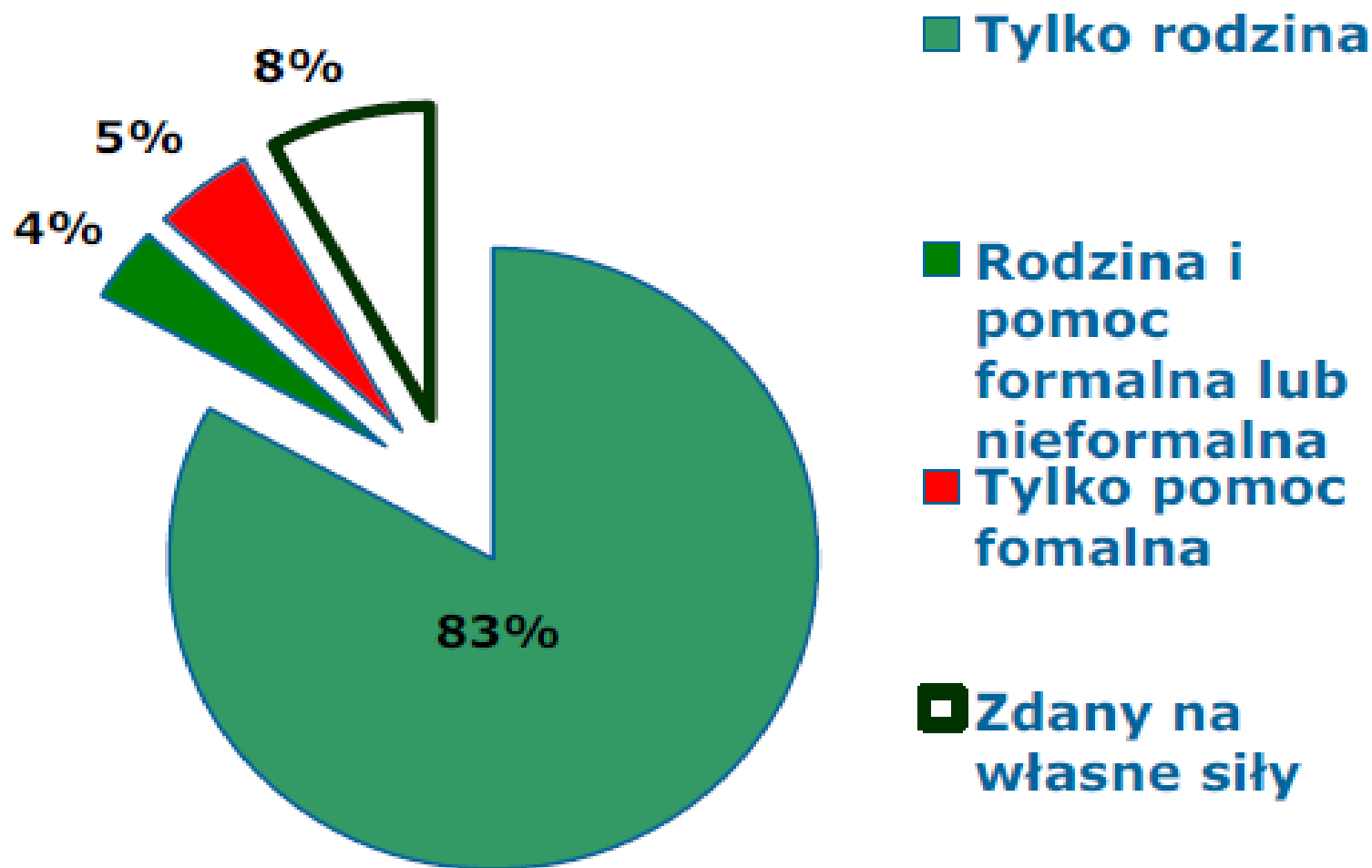


Potrzeby i pomoc

- **46% ludzi starszych (65+)** nie było w pełni sprawnych, wymagało pomocy opiekuna przy wykonywaniu przynajmniej jednej czynności życia.
- Blisko dwie trzecie z nich (30%) korzystało z pomocy opiekuna w zakresie jednej do trzech czynności ADL („nieznacznie lub umiarkowanie niesprawni”).
- 16% osób starszych korzystało a pomocy opiekuna w przynajmniej czterech z dwunastu ocenianych czynności ADL („poważnie niesprawni”).
- Kategoria tych najpoważniej niesprawnych osób (16% ogółem) stanowi jedynie 7% wśród „młodych starych” (65–74 lat), ale aż 29% wśród „starych starych” (75+).
- Szacując zatem zapotrzebowanie na opiekę geriatryczną (tj. świadczoną przez wyspecjalizowanych w tym kierunku lekarzy) na poziomie przynajmniej tych 16% najbardziej schorowanych i niesprawnych ludzi starszych w Polsce, w liczbach bezwzględnych oznaczałoby to **0,8 mln** potencjalnych beneficjentów opieki geriatrycznej w roku 2006.
- **Liczba ta wyniesie odpowiednio 1,1 mln w roku 2020, a 1,4 mln w 2030 r.**

Zapewnienie opieki osobom starszym

Kycina / . Podmioty świadczące opiekę nad niesprawnymi osobami starszymi w Polsce
(Bień; Polska Starość 2002)



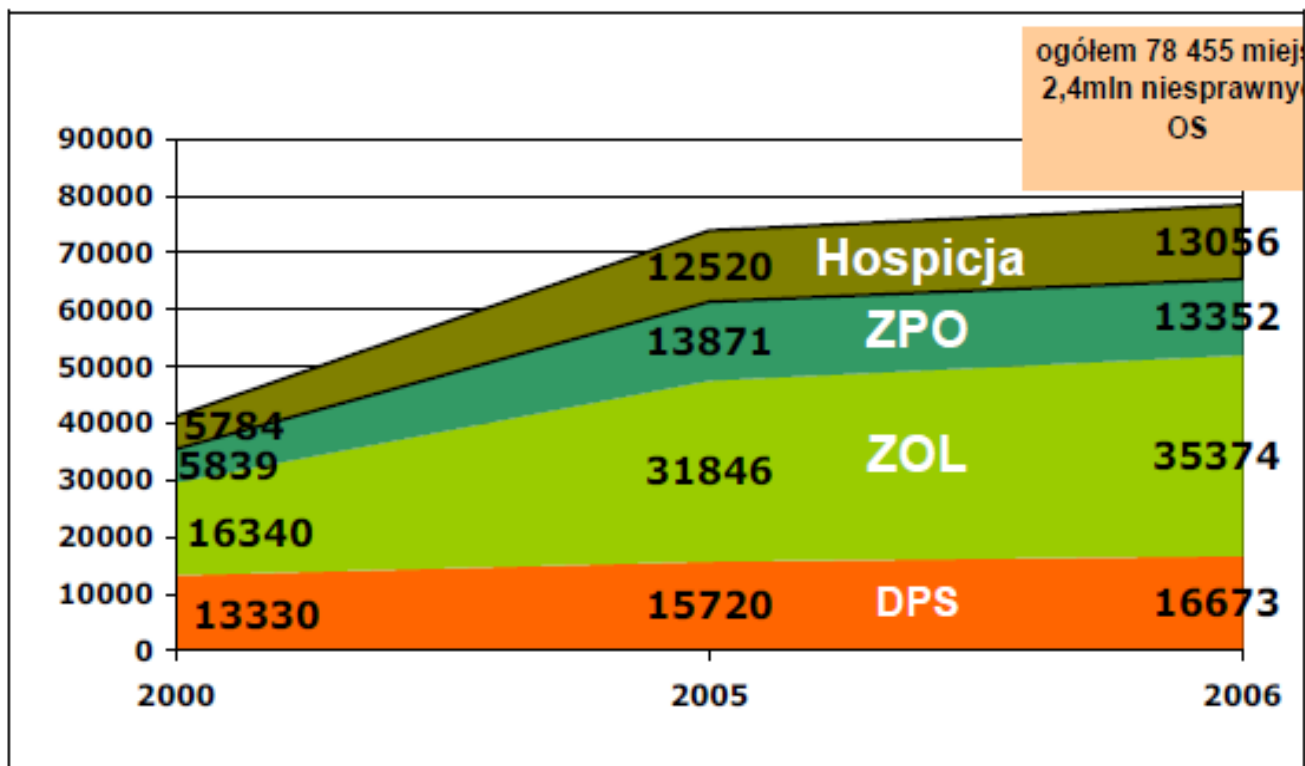
Zapewnienie opieki osobom starszym

Tablica 3. Liczba zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych w Polsce od roku 1999

Typ zakładu	1999		2002		2003		2004	
	liczba łóżek	liczba zакładów	liczba łóżek	liczba zакładów	liczba łóżek	liczba zакładów	liczba łóżek	liczba zакładów
Zakłady opiekuńczo-lecznicze	8521	95	11623	174	11868	182	12415	221
Zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze	861	20	3642	100	3821	103	4553	118

Zapewnienie opieki osobom starszym

Rycina 9. Opieka instytucjonalna w Polsce – liczba leczonych wg GUS 2007



- Sektor opieki instytucjonalnej (domy pomocy społecznej, zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze, zakłady opiekuńczo-lecznicze oraz hospicja) obecnie jest w stanie zapewnić miejsca dla 1,2% osób starszych (60+), oferując 78.455 miejsc dla 2,4mln niesprawnych osób starszych.
- NFZ kontraktuje jedynie świadczenia szpitalne i ambulatoryjne, pomija zaś tzw. hospitalizację dzienną oraz wizyty domowe geriatry, najbardziej potrzebne w tej grupie wiekowej.

Korzystanie z usług medycznych przez osoby starsze

Tabela 2. Korzystanie z usług medycznych a wiek i miejsce zamieszkania (w %)

	Ogółem	WIEK		Miejsce zamieszkania	
		65-74	75+	Miasto	Wieś
Ambulatoryjne i domowe porady lekarskie	86,1	86,2	85,9	87,9	83,5
Ambulatoryjne porady lekarskie	81,1	84,2	75,4	84,3	76,4
Domowe wizyty lekarskie	27,4	22,3	37,5	25,6	30,6
Ambulatoryjne i domowe wizyty pielęgniarские	31,6	28,7	36,9	27,3	37,7
Ambulatoryjne porady pielęgniarские	22,2	22,6	21,4	20,1	25,2
Domowe wizyty pielęgniarки	16,8	12,9	24,0	13,5	21,6
Otrzymywanie świadczeń z pomocy społecznej	2,7	2,2	3,6	3,0	2,3
Wizyty u stomatologa	27,0	30,9	19,6	31,5	20,3
Zabiegi rehabilitacyjne	12,9	14,0	10,8	15,8	8,8
Badania RTG	41,2	41,0	41,4	43,7	38,0
Badania EKG	56,7	58,4	53,5	60,4	51,2
Badania analityczne	59,6	60,5	57,9	63,4	54,0
Pobyty w szpitalu	22,5	20,6	25,7	22,6	22,1
Korzystanie z pogotowia ratunkowego	17,2	15,0	21,2	17,5	16,7

Opieka lekarska

- Większość osób starszych (86%) korzysta z opieki lekarskiej.
- Na jedną osobę przypada przeciętnie niemal 9 wizyt w roku.
- Większość pacjentów odwiedzało lekarza w poradni lub gabinecie, a co czwarty przyjmował jego wizytę w domu.
- Co piąta osoba starsza korzystała również z prywatnie opłacanych porad.
- Wśród osób niekontaktujących się z lekarzem w okresie ostatniego roku aż 20% poruszało się z trudnością poza domem lub nie było w stanie go opuścić.
- 42% osób odczuwało trzy lub więcej dolegliwości.

- W kraju pracuje czynnie ok. 80 geriatrów, a 100 osób, które uzyskały specjalizację nie podjęło zatrudnienia z powodu braku miejsc pracy. **Potrzeby w zakresie liczby geriatrów należy ocenić na minimum 800 specjalistów**
- Obecnie w województwie mazowieckim na 1 specjalistę w dziedzinie geriatrici przypada 77503 pacjentów powyżej 65 r.ż.
- Daje to wskaźnik **0,3 lekarzy geriatrów na 100 tys. ogółu mieszkańców**. Analogiczne dane dla Szwecji to 7,8, Austrii - 7,4, Islandii - 5,9, W. Brytanii 4,9, Belgii i Słowacji - po 2,5, Czech - 1,5.
- Program specjalizacji z medycyny rodzinnej nie obejmuje problematyki gerontologicznej, co prowadzi do niewystarczającej znajomości geriatrici.
- W okresie ostatnich 16 lat liczba łóżek w oddziałach geriatricznych w Polsce zmalała z 511 do 342 w 2006r. W tymże roku hospitalizowano zaledwie 9110 chorych.
- Wskaźnik łóżek geriatricznych na 10 tys. mieszkańców w wieku 65+ zmniejszył się z 1,3 do 0,7 i należy do najniższych w Europie (w Holandii - 4,6, Czechach 4,0, Włoszech 3,0).
- Wskaźnik łóżek geriatricznych na 10 tys. mieszkańców ogółem wynosi w Polsce **0,09**, podczas gdy analogiczny dla Wielkiej Brytanii - 4,720, dla Szwecji - 3,4521, a Niemiec - 1,9818.
- Aby choć częściowo spełnić standardy istniejące w krajach unijnych **powinniśmy utworzyć 7,6 tysięcy łóżek geriatricznych**

Opieka pielęgniarska

- Opieką pielęgniarską w okresie ostatnich 12 miesięcy (przynajmniej jedna wizyta) objętych było 32%
 - osób starszych, tj. około jedna trzecia osób kontaktujących się z lekarzem.
 - Świadczy to o niskim zasięgu, a tym samym dostępności usług pielęgniarskich oraz o braku aktywności pielęgniarek środowiskowych zakresie działań profilaktycznych, oświatowych, rozpoznawania i oceny potrzeb.
 - Podkreślenia wymaga niska samodzielność praktyki pielęgniarskiej – udział usług pielęgniarskich, bez jednoczesnego udziału lekarza, ograniczony był tylko do 1% osób starszych.
 - Ta wysoce niekorzystna proporcja wizyt lekarskich do pielęgniarskich, na niekorzyść tych ostatnich,
 - świadczy o małej samodzielności pielęgniarki w zakresie jej kompetencji i o niewłaściwej współpracy
 - z lekarzem.
-
- **Konsumpcja leków**
 - W 2000 r. aż 88% osób starszych przyznawało, że przyjmuje przynajmniej jeden lek w sposób przewlekły.
 - Część ludzi starszych przyjmuje leki z własnej inicjatywy.
 - Aż co trzecia osoba przyjmowała 5 lub więcej leków w sposób przewlekły.

Opieka rehabilitacyjna

- Kolejną słabością systemu opieki nad osobami starszymi jest ogromny deficyt usług rehabilitacyjnych.
- w ciągu roku korzystało z nich jedynie 13% osób.
- Zabiegi rehabilitacyjne były bardziej dostępne osobom we wczesnej starości (15%) niż w późnej (11%), częściej w mieście (16%) niż na wsi (9%).
- Jedynie 17% osób uskarżających się na bóle stawów lub kręgosłupa poddanych zostało zabiegom rehabilitacyjnym.
- Świadczy to o niedostępności tego typu terapii dla osób nieopuszczających domu lub pozostających z dala od ośrodków rehabilitacyjnych, co w efekcie pozbawia możliwości rehabilitacji osób najbardziej jej potrzebujących – najstarszych i najbardziej niedołącznych.

Opieka nad osobami starszymi

- **System nie spełnia standardów podejścia geriatrycznego - powszechności, jakości, dostępności i kompleksowości zaspokajania złożonych potrzeb.** System opieki zdrowotnej nie adaptuje się do zmieniających się potrzeb starzejącego społeczeństwa, ignoruje uznane w świecie standardy opieki nad ludźmi starszymi.
- wydatkowana przez NFZ w 2007 roku kwota - 19.929.412 PLN ogółem, na ambulatoryjne i szpitalne świadczenia geriatryczne stanowi jedynie pół promila rocznego budżetu NFZ.