

Senior nie może czuć się wykluczony

Piotr Wróbel/Rynek Zdrowia - 04 sierpnia 2014 12:10

Na 1000 pracujących przypada teraz około 500 seniorów, a za 20 lat ta proporcja będzie wynosiła już 1000 do 800. Pamiętajmy, że wtedy nie tylko mniej osób będzie pracować na jeszcze większą rzeszę tych w jesieni życia, ale część aktywnych zawodowo będzie musiało być przesuniętych do sfery usług na potrzeby opieki nad seniorami - mówi prof. Bolesław Samoliński, konsultant krajowy w dziedzinie zdrowia publicznego*.

Rynek Zdrowia: - Panie profesorze, był pan inicjatorem powołania Koalicji na rzecz Zdrowego Starzenia się, która powstała w lipcu 2012 roku. Jaki cel stawia sobie Koalicja?

Prof. Bolesław Samoliński: - Powołaliśmy ją jako ruch społeczny w odpowiedzi na konieczność wprowadzenia zmian w polityce zdrowotnej wobec ludzi starszych. Powstała „Biała Księga” - raport ukazujący skalę problemów, przed jakimi staniemy w wyniku procesów demograficznych. Do współpracy zaprosiliśmy wybitnych ekspertów, ministrów, posłów.

Mijający rok przyniósł kilka ważnych wydarzeń, które pozwalają mieć nadzieję na powstanie nowoczesnej polityki senioralnej państwa. W Sejmie Koalicja zorganizowała poważną debatę na ten temat. Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej ustanowiło Radę ds. Polityki Senioralnej, powołano specjalny departament.

Przygotowaliśmy wspólnie projekt dokumentu rządowego precyzujący założenia długofalowej polityki państwa wobec seniorów. Ministerstwo Zdrowia też mocno angażuje się w wywołaną dyskusję. Minister Bartosz Arłukowicz przyjechał specjalnie na jedną sesję Forum Ekonomicznego w Krynicy - tę poświęconą osobom w wieku podeszłym. Padły z jego strony deklaracje dotyczące likwidacji zaniedbań w zakresie specjalizacji z geriatrici i w opiece zdrowotnej nad osobami w starszym wieku.

- Ile mamy czasu?

- Patrząc w skali społecznej, niewiele. Na 1000 pracujących przypada teraz około 500 seniorów, a za 20 lat ta proporcja będzie wynosiła już 1000 do 800. Pamiętajmy, że wtedy nie tylko mniej osób będzie pracować na jeszcze większą rzeszę tych w jesieni życia, ale część aktywnych zawodowo będzie musiało być przesuniętych do sfery usług na potrzeby opieki nad seniorami. Czyli jeszcze dodatkowo zmaleje nam liczba osób bezpośrednio produkcyjnych.

Z tych choćby powodów powinno nam bardzo zależeć, by osoby starsze jak najdłużej żyły w zdrowiu i były aktywne społecznie, rodzinnie, bo to wszystkim nam wyjdzie na dobre. Innej organizacji wymaga przeznaczona dla nich ochrona zdrowia, choć - co chcę podkreślić - to tylko wycinek polityki senioralnej.

Dzisiaj, przy ogromnym niedoborze specjalistów z geriatrici, senior - mający 3-4 choroby - spędza czas w kolejkach, krążąc od jednego do drugiego specjalisty. Czuje się wykluczony,

jest zniedołężniały, zajmuje się głównie swoim zdrowiem. Możemy to wszystko odwrócić - on może być produktywny, bo dobre zajęcie się seniorem prowadzi do przywrócenia mu sprawności fizycznej, psychicznej i radości życia. A za tym idzie coś tak znakomitego jak możliwość angażowania się w inicjatywy z własnego otoczenia czy wspomaganie rodziny w organizacji życia, na przykład w opiece nad dziećmi.

- Temat polityki senioralnej jest bardzo szeroki, dotyczy wielu sfer...

- Natychmiastowego zainteresowania wymaga grupa 5 milionów osób po 65. roku życia, a nawet już grupa ludzi w wieku 50+. We wrześniu została wprowadzona poprawka do ustawy o samorządach, zakładająca powoływanie przy nich Rad Seniorów. Taka samoorganizacja osób w wieku 65+ ma duże znaczenie, bo pozwala im na pokazywanie własnych problemów i załatwianie ich w ramach wspólnot lokalnych.

Ważne jest, by seniorzy byli wprowadzani w wiek emerytalny w dobrym zdrowiu. Uda się to między innymi wtedy, gdy zbudujemy w tej grupie m.in. więzi towarzyskie, społeczne. To najlepszy sposób, by ci ludzie nie popadali w depresję, która prowadzi w wielu przypadkach do przyjmowania roli chorego, co dotyczy obecnie ponad 30% osób w wieku senioralnym.

- Zatem polityka senioralna to zadanie wielosektorowe, które wymaga działań w sferach zwykle niekojarzonych ze stanem zdrowia...

- Tak. Trzeba pamiętać, że nasze zdrowie tylko w około 20% zależy od stanu opieki zdrowotnej. O tym, jak długo żyjemy, decydują przede wszystkim warunki i styl życia. Na przykład obecność wszystkich czynników zwiększonego ryzyka chorób - nadwaga, palenie tytoniu, nadużywanie alkoholu są charakterystyczne dla grup o niskim uposażeniu.

Ważną wskazówką dla polityków zdrowotnych jest w tym kontekście informacja, że w tym samym mieście, w Wilanowie - kobiety żyją prawie 90 lat, a na Pradze - 76 lat. Oczekiwana długość życia różni się w obu tych warszawskich dzielnicach - u kobiet o 14 lat, a u mężczyzn o 17 lat. Tak więc, walka z nierównościami społecznymi to też polityka senioralna.

- Szlachetne zdrowie, nikt się nie dowie... Każdy zna tę frazkę. Jak sprawić, by przed szkodą, a nie po szkodzie Polacy świadomie przyjęli większą odpowiedzialność za swoje zdrowie?

- Sądzę, że nie ma innego sposobu, jak zbudowanie mody na zdrowie. Prosty przykład: do niedawna wszyscy się krzywili, że wprowadzono zakaz palenia w miejscach publicznych. Teraz, jeśli ktoś zapali w pociągu, to takie zachowanie spotyka się ze społeczną dezaprobatą. Czyli palenie stało się passé, nie jest w modzie; niepalenie zaczyna być modne.

Byłoby wspaniale, gdyby modna stała się sylwetka zdrowego i wysportowanego człowieka w starszym wieku, również aktywne spędzanie czasu w weekendy, zdrowe jedzenie, rozsądne picie alkoholu. To wcale nie są cele nierealne. Po prostu ludzie muszą się przekonać, że warto stosować się do pewnych reguł, bo one przedłużają życie w zdrowiu i poprawiają jego jakość.

- W "Białej Księdze" przywołana jest ciekawa wiedza dowodząca istnienia wyraźnej tendencji do wzrostu kosztów leczenia w ostatnim roku życia, zwłaszcza w okresie ostatnich kilku tygodni. Ten wzrost nakładów jest jednak większy w przypadku osób umierających w wieku

45 lat niż 65 lat i więcej. Zatem zachęta do zdrowego życia ma też swoje uzasadnienie ekonomiczne?

- Wiemy to na pewno. Wielkość nakładów wynika m.in. z różnorodnych kosztów pośrednich. Poza tym, im dłużej utrzymamy dobre zdrowie, tym rzadziej trafiamy do szpitala, co wiąże się z wysokimi kosztami hospitalizacji, a więc "chorujemy oszczędniej". Zdecydowana większość Europejczyków umiera na skutek chorób przewlekłych. Późniejsze pojawienie się takiej choroby w starości i jej dobra kontrola, czyli pozostawanie przez lata w lepszym zdrowiu, też powoduje, że koszty społeczne są niższe.

- Polityka senioralna będzie jednak wymagała zwiększenia wydatków. Poniesie je państwo, czyli w ostatecznym rozrachunku obywatele. Czy jesteśmy gotowi do takiej solidarności międzypokoleniowej?

- Tej gotowości nie sposób zmierzyć. Trzeba jednak brać pod uwagę, że będzie nam wszystkim łatwiej, jeśli zorganizujemy społeczne wsparcie dla seniorów, bo jednocześnie będzie to wsparcie dla każdej rodziny. Współczesne tempo życia i obowiązki zawodowe utrudniają zajmowanie się bliskimi. Z drugiej strony są i takie osoby, które nawet zmieniają plany zawodowe po to, by taką opiekę zapewnić.

Taka organizacja opieki wiąże się jednak ze spadkiem produktywności w gospodarce, wzrostem absencji, rodzi więc koszty społeczne i ekonomiczne, choć ich pozornie nie widać. Cechą dobrej polityki senioralnej powinno być zatem takie instytucjonalne wsparcie rodzin, aby osoby w wieku produkcyjnym pozostały na rynku pracy.

- Kwestie, o których mówimy, są szerzej rozwinięte w "Białej Księdze" dostępnej na stronie internetowej Koalicji na Rzecz Zdrowego Starzenia się, wiele z nich poddano pod dyskusję m.in. podczas sejmowych spotkań. Jakie są kolejne plany Koalicji?

- Mam nadzieję, że rząd przyjmie dokument dotyczący założeń długofalowej polityki senioralnej w Polsce, nad którym pracowało Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, przy udziale istniejącej przy nim Rady ds. Polityki Senioralnej oraz ekspertów Koalicji.

W ramach Koalicji utworzyliśmy Fundację - organizuje ona w grudniu kongres zdrowia publicznego poświęcony aktywnemu, zdrowemu starzeniu się. W radzie Fundacji zasiadają wybitne postaci ze świata medycyny, które zapowiedziały zaangażowanie się w kolejną już, tym razem kongresową dyskusję.

**Prof. Bolesław Samoliński przewodniczy Koalicji na Rzecz Zdrowego Starzenia się, jest również przewodniczącym Rady ds. Polityki Senioralnej przy Ministerstwie Pracy i Polityki Społecznej.*