

Recenzent

dr hab. inż. Zuzanna Goluch

Redakcja i korekta

dr Klaudia Pujer

PROBLEMY NAUK MEDYCZNYCH I NAUK O ZDROWIU. TOM 11

Wrocław 2020

Treść książki jest dostępna na licencji Creative Commons (CC BY-NC-ND 4.0)
Uznanie autorstwa – Użycie niekomercyjne – Bez utworów zależnych 4.0 Międzynarodowe.
Pewne prawa zastrzeżone na rzecz autorów. Zezwala się na wykorzystanie treści książki
zgodnie z licencją – pod warunkiem zachowania niniejszej informacji licencyjnej
oraz wskazania autorów jako właścicieli praw do tekstów.

Treść licencji jest dostępna pod adresem:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/pl/legalcode>

Wersja elektroniczna publikacji jest wersją pierwotną

Wydawca nie ponosi odpowiedzialności za treść, formę i styl rozdziałów

Exante Wydawnictwo Naukowe

WWW: exante.com.pl, korekta.pro

ISBN 978-83-66187-69-6 (PDF)

ISBN 978-83-66187-68-9 (oprawa miękka)

Spis treści

Elżbieta Cecerska-Heryć, Natalia Serwin, Rafał Heryć

1. Właściwości regeneracyjne płytek krwi i ich zastosowanie w medycynie
– praca przeglądowa 7

Joanna Chorbińska, Wojciech Krajewski, Romuald Zdrojowy

2. Splenoza – nie taka rzadka, jak się wydaje..... 22

Martyna Kluszczyńska, Sabina Dyszy

3. Czynniki wpływające na jakość życia pacjentów po przeszczepach
narządów..... 32

Aleksandra Dagmara Michalska

4. Łuszczyca – etiopatogeneza i leczenie..... 44

Kamil Redziak

5. Starzenie się społeczeństwa polskiego – wyzwanie dla systemu ochrony
zdrowia..... 54

Kamil Redziak¹

5. STARZENIE SIĘ SPOŁECZEŃSTWA POLSKIEGO – WYZWANIE DLA SYSTEMU OCHRONY ZDROWIA

Streszczenie

Starzenie się społeczeństw to proces polegający na systematycznym zwiększaniu się w strukturze społeczeństwa odsetka osób w wieku 65 lat i więcej. Zjawisko to towarzyszyło społeczeństwom od dawna, lecz od XX wieku przybrało na sile i stało się poważnym wyzwaniem gospodarczym dla wielu państw Europy, w tym Polski. Wydłużenie czasu trwania życia, spadek dzietności i emigracja młodych osób to główne przyczyny starzenia się społeczeństwa polskiego. Celem niniejszej pracy jest przybliżenie problemu starzenia się społeczeństwa, jak również określenie jego przyczyn oraz skutków dla systemu ochrony zdrowia w Polsce.

Słowa kluczowe: starzenie się, przyczyny, ochrona zdrowia, społeczeństwo polskie.

Wprowadzenie

Starzenie się to fizjologiczny proces regresywnych zmian w strukturze i funkcjach narządów i tkanek organizmu, które są nieodwracalne i postępujące, a swój początek mają już w wieku średnim. Proces ten jest wielopłaszczyznowy i zachodzi nie tylko na płaszczyźnie biologicznej, ale także psychologicznej i społecznej, powodując szereg zmian. W sferze psychologicznej przyczynia się m.in. do zmian w życiu duchowym i emocjonalnym. Ze względu na zachodzące zaburzenia, takie jak zmiany w narządach słuchu i wzroku, z którymi człowiek nie zawsze może sobie poradzić, może dochodzić do wycofania się z relacji z innymi ludźmi, a w konsekwencji do poczucia osamotnienia i depresji [1, s. 288].

Starzenie się społeczeństwa to proces demograficzny o bardzo silnym natężeniu który jest nieunikniony i w ciągu najbliższych kilku dekad nie będzie można go zahamować [2, s. 1]. W literaturze za początek starości uznaje się różne granice wiekowe. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO, ang. *World*

¹ Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach, Collegium Medicum.

Health Organization) za symboliczny wiek starości przyjmuje 60 lat, natomiast według Głównego Urzędu Statystycznego (GUS) starość rozpoczyna się w wieku 65 lat [3, s. 107]. W niniejszej pracy proces starzenia się społeczeństwa rozumiany jest jako wzrost udziału w populacji osób po 65. roku życia. Proces ten jest zjawiskiem, który towarzyszył człowiekowi od dawna, lecz szczególnie w XX wieku przybrał na sile i stał się poważnym wyzwaniem dla wielu europejskich państw, w tym Polski [4, s. 56]. Ze starością bardzo często powiązana jest kwestia wielochorobowości i niepełnosprawności, ponieważ schorzenia przewlekłe kumulują się wraz z wiekiem, co z kolei wiąże się z utrudnionym samodzielnym funkcjonowaniem, a co za tym idzie ze zwiększonym zapotrzebowaniem na usługi zdrowotne. Osoby starsze często cierpią z powodu kilku chorób przewlekłych jednocześnie, dlatego też wymagają kompleksowej opieki medycznej, a nierzadko także pielęgnacji i rehabilitacji w stacjonarnych placówkach świadczących tego typu usługi. Obecnie w Polsce dostęp do takich świadczeń jest znacznie utrudniony. Przyczyn tego stanu należy upatrywać m.in. w niedofinansowaniu ochrony zdrowia, w ograniczonej liczbie specjalistów z zakresu geriatricznej oraz małej liczbie oddziałów geriatricznych i placówek opiekuńczych. Wobec powyższego, system ochrony zdrowia stoi przed poważnym wyzwaniem, jakim będzie zabezpieczenie seniorom dostępu do opieki zdrowotnej [5, s. 182].

Celem niniejszej pracy uczyniono przybliżenie problemu starzenia się społeczeństwa, jak również określenie jego przyczyn oraz skutków dla systemu ochrony zdrowia w Polsce.

Prognozy demograficzne dla Polski

W demografii w celu określenia wieku danego społeczeństwa badacze wykorzystują następujące wskaźniki demograficzne:

1. Liczba osób w wieku 65 lat i więcej w strukturze społeczeństwa.
2. Mediana wieku ludności, która wyznacza przeciętny wiek danego społeczeństwa. Jej wartość precyzuje granicę wieku, którą połowa danego społeczeństwa już przekroczyła, a druga jeszcze nie osiągnęła.
3. Wskaźnik obciążenia demograficznego prezentujący sumę osób w wieku przed- i poprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym.
4. Długość przeciętnego dalszego trwania życia dla osób w określonym wieku.

5. Stosunek liczby ludności w wieku 65 lat i więcej przypadający na 1000 osób w wieku 0–14 lat [6, s. 48–49].

Polski demograf – E. Rosset zaproponował skalę oceniającą, czy dane społeczeństwo jest demograficznie stare. Wyodrębnił on następujące fazy starzenia się społeczeństwa:

1. Młodość demograficzna – występuje, gdy osoby powyżej 60. roku życia stanowią poniżej 8% ludności społeczeństwa.
2. Wczesna faza przejściowa między stanem młodości i starości demograficznej – odsetek osób powyżej 60. roku życia oscyluje w granicach 8–10%.
3. Późna faza przejściowa pomiędzy stanem młodości i starości demograficznej – odsetek osób powyżej 60. roku życia jest w przedziale 10–12%.
4. Starość demograficzna – gdy odsetek osób w wieku 60 lat i więcej wynosi powyżej 12% ludności danego społeczeństwa.

Wskazany badacz wyodrębnił również skale starości demograficznej:

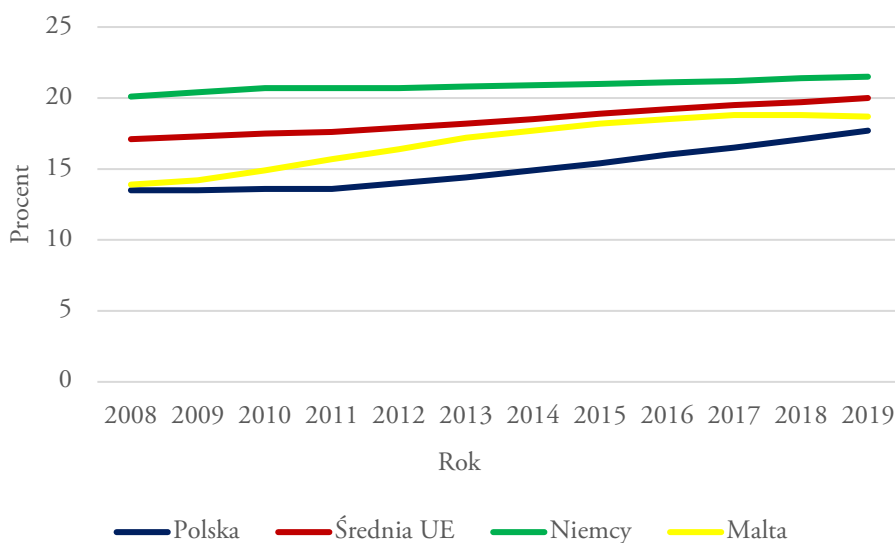
- stan początkowy – odsetek osób w wieku 60 lat i więcej stanowi 12–14% całego społeczeństwa,
- stan średni – liczba osób w wieku 60 lat i więcej wynosi 14–16% ludności całego społeczeństwa,
- stan zaawansowany – liczba osób w wieku 60 lat i więcej stanowi 16–18% danego społeczeństwa,
- stan mocno zaawansowany – odsetek osób w wieku 60 lat i więcej przekracza 18% ludności w danym społeczeństwie [7, s. 4–5].

Kolejnym narzędziem służącym do oceny wieku społeczeństwa jest zmodyfikowana skala Organizacji Narodów Zjednoczonych, która za próg starości uznaje wiek 65 lat i w zależności od odsetka ludności 65+ definiuje społeczeństwo jako:

1. Populację młodą, gdy odsetek osób w wieku 65+ jest mniejszy niż 4% ogółu społeczeństwa.
2. Populację dojrzałą, gdy odsetek osób w wieku 65 lat i więcej stanowi 4–7% ogółu ludności danego społeczeństwa.
3. Populację starzejącą się, gdy odsetek osób w wieku 65 lat i więcej stanowi 7–14% ogółu ludności danego społeczeństwa.
4. Populację starą, gdy odsetek osób w wieku 65 lat i więcej stanowi 14–21% ogółu ludności danego społeczeństwa.
5. Populację hiperstarą, gdy odsetek osób w wieku 65 lat i więcej przekracza 21% ogółu ludności danego społeczeństwa [8, s. 76–77].

Z przedstawionych powyżej skal oceniających jak stare jest dane społeczeństwo wynika, że granica wiekowa, od której zaczyna się starość jest umowna. Odsetek osób w wieku 60 lub 65 lat i więcej oscylujący w granicach 20% ogółu społeczeństwa świadczy o tym, że społeczeństwo to w ujęciu demograficznym jest stare.

Według danych Eurostatu liczba mieszkańców Polski w ostatnich latach nieznacznie się zmniejszyła i w dniu 1 stycznia 2019 r. wyniosła 37 972 812 [9]. Udział osób w wieku 65 lat i więcej w ostatnich latach wykazuje tendencję wzrostową, co ilustruje – na przykładzie Polski, Niemiec, Malty oraz średniej Unii Europejskiej – rysunek 1.



Rysunek 1. Odsetek ludności w wieku 65 lat i powyżej w Polsce i wybranych krajach Europy w latach 2008–2019

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych pochodzących z Eurostatu [10].

Według danych GUS w 2018 r. mediana wieku kobiet wynosiła 42,6 lata, a mężczyzn 39,3 lat. Natomiast w 2018 r. liczba osób w wieku nieprodukcyjnym przypadająca na 100 osób w wieku produkcyjnym wynosiła 65 [11, s. 2]. Obecnie społeczeństwo polskie należy do najmłodszych w Europie, jednakże dynamika starzenia się jest najszybsza wśród państw europejskich i według prognoz demografów w 2060 r. z jednego z najmłodszych państw europejskich staniemy się jednym z najstarszych.

Na przestrzeni kilku najbliższych lat wzrost odsetka osób w wieku 65+ będzie jednym z najbardziej znaczących w całej Europie [12, s. 309]. Według prognozy GUS w 2035 r. osoby w wieku 65 lat i więcej będą stanowiły 22% społeczeństwa polskiego, a w roku 2050 aż 30,2%. Co więcej, prognozy GUS do 2050 r. przewidują systematyczny spadek ludności Polski. W 2050 r. szacunkowa liczba ludności Polski będzie wynosić 33 950 000 osób i będzie mniejsza o 4,43 mln w porównaniu do 2019 r. Mediana wieku w roku 2035, według prognoz GUS, w przypadku mężczyzn będzie wynosić 46,7 lat, a w odniesieniu do kobiet 50,4 lat. Natomiast w roku 2050 mediana wieku będzie wynosiła w przypadku: mężczyzn – 50,1 lat i kobiet – 54,8 lata. Liczba osób w wieku nieprodukcyjnym przypadająca na 100 osób w wieku produkcyjnym w roku 2050 wzrośnie do 81 [13, s. 110–134]. Co więcej, w Polsce obserwuje się także tzw. „podwójne starzenie się ludności” polegające na tym, że następuje wzrost odsetka ludzi starszych we wszystkich kategoriach wiekowych, czyli tzw. „młodych starych” (w wieku 65–74 lat), „starych starych” (75–84 lata), lecz najszybszy przyrost obserwuje się w ostatniej kategorii wiekowej, czyli u „najstarszych starych” (powyżej 85 lat).

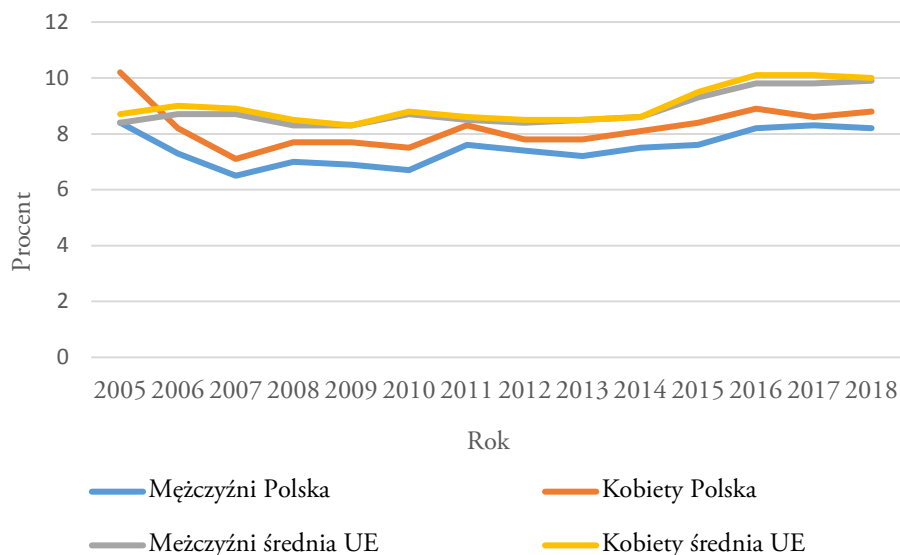
Wyżej wskazane zjawisko pociąga za sobą poważne problemy polegające głównie na zagwarantowaniu skutecznej opieki osobom w wieku sędziwym, które w większości, przy wykonywaniu czynności dnia codziennego, są zależne od pomocy innych osób [4, s. 57–58]. Dynamiczny wzrost odsetka osób po 65. roku życia i jednocześnie zmniejszanie się liczby ludności w ciągu najbliższych kilku dekad będzie stanowiło ogromne wyzwanie nie tylko dla ochrony zdrowia, lecz także dla systemu zabezpieczenia społecznego oraz ekonomii państwa, ponieważ w tym czasie będą zmniejszać się wpływy do budżetu a równolegle będzie zwiększać się zapotrzebowanie na leczenie, opiekę i rehabilitację, które będą generować dodatkowe koszty dla budżetu państwa.

Przyczyny starzenia się społeczeństw

Starzenie się społeczeństw jest wypadkową wielu współdziałających ze sobą czynników, wśród których wymienia się m.in. wydłużający się czas trwania życia, ujemny przyrost naturalny czy nasiloną emigrację i brak imigracji. Obecnie żyjemy w czasach, kiedy to życie ludzkie uległo – i nadal ulega – znacznemu wydłużeniu. Stan ten zawdzięczamy poprawie m.in. warunków higieniczno-

sanitarnych, wynalezieniu szczepionek przeciw chorobom zakaźnym, postępowi w diagnostyce chorób, stosowaniu nowoczesnych metod leczenia, progresowi ekonomicznemu czy prowadzaniu zdrowego stylu życia i większej świadomości zdrowotnej społeczeństwa [14, s. 55].

Najnowsze dane pochodzące z GUS-u wskazują, że przeciętne trwanie życia kobiet w 2018 r. wynosiło 81,7 lat, a mężczyzn 73,8 lata. W odniesieniu do roku 1990 życie kobiet wydłużyło się o 6,5 lat, mężczyzn o 7,6 lat [15, s. 8]. Co więcej, z prognoz GUS wynika, że przeciętna długość życia będzie w dalszym ciągu się wydłużać i w 2030 r. u mężczyzn wzrośnie do 77,5 lat, a w roku 2050 do 81,8 lat. Natomiast u kobiet proces ten będzie nieco wolniejszy – średnie trwanie życia kobiet w 2030 r. będzie wynosiło 84,4 lata, a w 2050 r. 87,6 lat, lecz w dalszym ciągu przeciętne trwanie życia kobiet będzie dłuższe niż mężczyzn [16, s. 41]. Jednakże wydłużenie życia nie zawsze oznacza wydłużenia lat życia przeżytych w zdrowiu. Wskaźnik lat przeżytych w zdrowiu (HLY, ang. *healthy life years*) mierzy liczbę lat, którą osoba w danym wieku powinna przeżyć jeszcze w dobrym zdrowiu. Jednakże trend wzrostu tego wskaźnika nie jest już tak widoczny, jak w przypadku tempa wzrostu przeciętnej długości życia – rysunek 2.



Rysunek 2. Wskaźnik lat przeżytych w zdrowiu dla wieku 65 lat w Polsce w porównaniu do średniej w Unii Europejskiej w latach 2005–2018

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych pochodzących z Eurostatu [17].

Ważnym czynnikiem mającym wpływ na starzenie się społeczeństwa jest także liczba urodzeń, ponieważ wysoki wzrost liczby urodzeń dzieci przyczynia się do tzw. „odmładzania” danego społeczeństwa. Pomimo działań zaradczych wprowadzanych przez rządzących w Polsce, po dwóch latach wzrostu liczby urodzeń, w 2019 r. odnotowano zmniejszenie liczby urodzeń. Wynosiła ona 375 tys. i w efekcie przyrost naturalny w 2019 r. był ujemny i kształtował się na poziomie $-0,9\%$ [18, s. 14].

Współcześnie w Polsce zanikają rodziny wielodzietne. Zaczyna dominować model 2+1 (z jednym dzieckiem) lub 2 + 2 (z dwojgiem dzieci), a wiele par decyduje się na bezdzietność [19, s. 138]. Zmieniają się również role kobiety we współczesnej rodzinie. W rodzinie tradycyjnej kobieta zazwyczaj nie była aktywna zawodowo – wychowywała dzieci i zajmowała się gospodarstwem domowym. Przemiany gospodarcze, ustrojowe, industrializacja i urbanizacja istotnie wpłynęły na przemiany roli kobiety w środowisku rodzinnym [20, s. 55]. Obecnie kobiety kształcą się na uczelniach wyższych, spełniają się zawodowo, łącząc często rolę matki z pracą zawodową. Wydłużający się okres kształcenia i wzrost aktywności zawodowej kobiety przyczyniły się do wzrostu wieku, w którym kobiety decydują się na urodzenie pierwszego dziecka. Według GUS średni wiek kobiety w momencie urodzenia pierwszego dziecka w 2017 r. wynosił 27,8 lat i był wyższy o 5,1 lat w porównaniu do 1990 r. Współczynnik dzietności w 2018 r. wynosił 1,435 i był niższy o 0,556 od współczynnika dzietności w roku 1990. W literaturze tematu przyjmuje się, że współczynnik dzietności w granicach 2,10–2,15 zapewnia zastępowalność pokoleń w danym społeczeństwie [11, s. 3].

Na liczbę urodzeń wpływa także liczba zawieranych małżeństw. Polska należy do państw, w których ludzie żyjący w związkach nieformalnych rzadziej decydują się na posiadanie dziecka [21, s. 4]. W Polsce w 2018 r. współczynnik zawierania małżeństw wynosił 5,0 i był niższy o 1,7 niż w 1990 r. Współczynnik rozwodów w 2018 r. kształtował się na poziomie 1,6 i był wyższy o 0,5 niż w roku 1990 [11, s. 3].

Dla procesu starzenia się ludności nie bez znaczenia pozostają migracje. Z racji tego, że migrują głównie ludzie młodzi, w miejscach, w których saldo migracji jest ujemne, może dochodzić do „postarzenia” danego społeczeństwa, natomiast z „odmładzaniem” społeczeństwa związany jest napływ migrantów. W Polsce od wielu lat saldo migracji jest ujemne, co oznacza, że liczba osób,

które wyjeżdżają z kraju jest większa niż liczba osób do niego napływających [22, s. 101–104].

Na proces starzenia się ludności w sposób pośredni wpływają również: poziom zamożności i wykształcenia społeczeństwa, polityka prorodzinna państwa, promowany przez media model rodziny, kryzysy gospodarcze i społeczne oraz konflikty i wojny, które mogą przyczyniać się do ograniczenia dzietności i tym samym wzrostu dynamiki procesu starzenia się społeczeństwa [23, s. 13].

Starzenie się społeczeństwa – skutki dla ochrony zdrowia

Zgodnie z art. 68 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej [24] każdy ma prawo do ochrony zdrowia. Obywatelom niezależnie od ich sytuacji materialnej władze publiczne zapewniają równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych, w tym między innymi osobom starszym. Zatem konstytucyjny obowiązek zapewnienia dostępu do świadczeń zdrowotnych należy do zadań państwa i to ono będzie w głównej mierze odpowiedzialne za zaspokojenie potrzeb zdrowotnych obywateli.

Obecnie system ochrony zdrowia, jak również system pomocy społecznej w Polsce są nieprzystosowane do potrzeb i oczekiwań seniorów. Wśród zarzutów dotyczących funkcjonowania systemu ochrony zdrowia najczęściej wymienia się fakt, że świadczenia zdrowotne udzielane osobom starszym są nieskoordynowane i rozproszone, a ciężar opieki nad osobami starszymi, często niesamodzielnymi i cierpiącymi z powodu wielu schorzeń przewlekłych, jednocześnie przerzucony został na najbliższą rodzinę, która nie ma dostatecznego wsparcia medycznego i finansowego. Również lekarze Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ) nie mają odpowiedniego przygotowania w zakresie geriatrici. Nierzadko bywa tak, że pacjent w podeszłym wieku z daną chorobą przewlekłą odsyłany jest do lekarza specjalisty, nie zważając na to, że leczy się już z powodu chorób przewlekłych u innych specjalistów. Każdy z nich leczy pacjenta z powodu innej jednostki chorobowej, przepisując leki bez zapoznania się z pozostałym rozpoznaniem medycznymi i zaleconymi już wcześniej lekami. Ten brak skoordynowanej i holistycznej opieki nad pacjentem w podeszłym wieku prowadzi do nieskuteczności leczenia, wielolekowości, często pogorszenia stanu zdrowia i rehospitalizacji [15, s. 50–52]. W ciągu najbliższych dziesięcioleci liczba osób w wieku 65+ drastycznie wzrośnie, a co za tym idzie

zwiększy się konsumpcja świadczeń zdrowotnych, natomiast obecne problemy coraz bardziej będą się pogłębiać [25, s. 4].

Wyzwania stojące przed systemem ochrony zdrowia związane ze starzejącym się społeczeństwem można podzielić na wyzwania o charakterze organizacyjnym oraz na wyzwania o charakterze finansowym.

Wyzwania o charakterze organizacyjnym

Pośród wyzwań o charakterze organizacyjnym dla systemu ochrony zdrowia najczęściej wymienia się: rozwój skoordynowanego i kompleksowego schematu opieki nad osobami starszymi, konieczność współpracy sektora ochrony zdrowia z sektorem pomocy społecznej oraz zabezpieczenie kadr medycznych.

Sprawne działanie systemu ochrony zdrowia oparte jest przede wszystkim na zasobach ludzkich. Wzrost liczby osób w wieku 65+ będzie przyczyniał się do wzmożonej konsumpcji świadczeń zdrowotnych, a tym samym do większego zapotrzebowania na personel medyczny. W Polsce w 2017 r. liczba praktykujących lekarzy na 100 tys. mieszkańców była jedną z najniższych w Europie i wynosiła 237,75/100 tys. Na podstawie danych pochodzących z GUS-u w 2018 r. w Polsce na 10 tys. ludności przypadało 23,3 lekarzy, 50,02 pielęgniarek oraz 7,2 fizjoterapeutów. Niepokojąca jest liczba i wiek dostępnego personelu medycznego. W 2018 r. największa liczba pielęgniarek mających prawo do wykonywania zawodu była w wieku 45–54 lata (98 tys.). Z kolei najmniej liczną grupę stanowiły pielęgniarki przed 35. rokiem życia (43,5 tys.). W przypadku lekarzy największą grupę stanowili ci w wieku 65+ (35 tys.), a dalej w wieku 45–54 i 55–64 lata (po 31 tys.) [26, s. 28–39]. Z powyższej analizy wynika, że proces starzenia nie omija również personelu medycznego.

W opiece nad osobami starszymi szczególnie istotne miejsce powinny zajmować świadczenia z zakresu geriatry. Obecnie system leczenia geriatrycznego w Polsce nie spełnia podstawowych standardów, takich jak dostępność, powszechność, kompleksowość i jakość świadczonych usług. Wskazuje na to liczba lekarzy i pielęgniarek ze specjalizacją z zakresu geriatry oraz liczba placówek czy oddziałów geriatrycznych [16, s. 50–52]. Według danych GUS-u w grudniu 2018 r. w Polsce istniało tylko 146 poradni geriatrycznych, 52 oddziały geriatryczne dysponujące 1143 łózkami, z czego większość było zlokalizowanych w województwie śląskim (15 oddziałów) i w województwie mazowieckim (8 oddziałów), natomiast w pozostałych województwach liczba tego

typu oddziałów nie przekraczała 5, a w województwie warmińsko-mazurskim nie było ani jednego [27, s. 48–50.] W Polsce w dniu 3 marca 2020 r. według Naczelnej Izby Lekarskiej było 500 lekarzy ze specjalizacją w geriatricy, w tym 490 wykonujących zawód [28, s. 1]. Sytuacja ta powoduje, że pacjenci geriatricy leżeni są na oddziałach internistycznych, nie mając jednocześnie dostępu do całościowej oceny geriatricy. Niezbędne zatem staje się uruchomienie dla seniorów kompleksowego systemu opieki, który monitorowałby sytuację zdrowotną osób starszych i integrował podstawową opiekę zdrowotną z ambulatoryjną opieką specjalistyczną, rehabilitacją, opieką i pomocą społeczną oraz z lokalną społecznością [12, s. 311–314]. Oprócz leczenia osoby w wieku podeszłym bardzo często wymagają również opieki w całodobowych placówkach, do których dostęp w Polsce jest także utrudniony. W 2018 r. Polska dysponowała tylko 590 zakładami typu leczniczo-pielęgniacyjnego, w tym 372 zakładami opiekuńczo-leczniczymi z 20,9 tys. łóżek [26, s. 55–59].

Wyzwania o charakterze finansowym

Koszty, które generuje system ochrony zdrowia są bardzo wysokie, a w ciągu najbliższych lat będą stale wzrastać, ponieważ zwiększać się będzie liczba beneficjentów systemu, jak również będą rosły koszty utrzymania społeczeństwa w zdrowiu, a postęp technologiczny w ochronie zdrowia będzie skutkował produkcją coraz to nowocześniejszych leków i urządzeń medycznych. Można powiedzieć, że im starszy pacjent, tym generuje wyższe koszty opieki medycznej. Wzrostowi kosztów towarzyszyć będzie jednocześnie obniżanie się odsetka populacji w wieku produkcyjnym, czyli tzw. płatników systemu [29, s. 47]. W najbliższych dekadach należy zatem oczekiwać obniżenia nakładów na system opieki zdrowotnej, przy jednoczesnym wzroście wydatków na opiekę zdrowotną. Fakt ten potwierdza analiza Narodowego Funduszu Zdrowia, która przewiduje na rok 2030 wzrost wydatków o 12% (6,4 mld PLN) w stosunku do roku 2014. Wydatki te będą największe na opiekę paliatywno-hospicyjną, rehabilitację oraz usługi pielęgnacyjno-opiekuńcze [30, s. 8–10].

Rosnące koszty opieki nad pacjentami w podeszłym wieku pociągają za sobą konieczność poszukiwania i wdrażania efektywnych instrumentów finansowania świadczeń. W licznych badaniach [por. np. 31, 32] wykazano, że rozwój systemu opieki geriatricy jest szansą na zmniejszenie wydatków na opiekę nad seniorami. Dowiedziono, że standardy geriatricy: polepszają jakość życia

osób starszych, poprawiają sprawność funkcjonalną, opóźniając jednocześnie stadium niepełnosprawności, i przede wszystkim minimalizują koszty opieki. W Polsce co prawda wprowadzono całościową ocenę geriatryczną do katalogu świadczeń rozliczanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, co zapewne jest krokiem w dobrą stronę, jednakże niski poziom wyceny tego świadczenia hamuje rozwój świadczeń z zakresu geriatry, dlatego też kluczowe znaczenie będzie miało dostosowanie poziomu finansowania do rzeczywistych kosztów opieki [12, s. 315–316].

Podsumowanie

Polska, tak jak i większość krajów świata, stoi w obliczu niekorzystnych zmian demograficznych. Przyczyn tego procesu upatruje się m.in. w niskim poziomie dzietności, zwiększonej emigracji młodych osób oraz wydłużeniu się życia. Społeczeństwo polskie obecnie jest jednym z najmłodszych społeczeństw Europy, jednakże z racji tego, że wszystkie czynniki starzenia się populacji występują w jednym czasie proces starzenia się przebiega bardzo dynamicznie, i według prognoz w 2060 r. Polacy będą jednym z najstarszych społeczeństw Europy. Stan ten będzie wywierał wpływ na wszystkie sektory gospodarki, w tym głównie sektor ochrony zdrowia. W odniesieniu do tego obszaru kluczowe stanie się przede wszystkim zapewnienie kompleksowej opieki, zabezpieczenie zasobów ludzkich i infrastrukturalnych oraz wdrożenie efektywnych metod finansowania, które utrzymają wydolność systemu ochrony zdrowia.

Bibliografia

- [1] Szczęśniak-Laskowska M., Kozak-Szkopek E., *Uwarunkowania pomysłowego starzenia*, „Forum Medycyny Rodzinnej” 2013, 7(6).
- [2] Baranowska A., *Starzenie się społeczeństwa i związane z tym konsekwencje – perspektywa socjologiczna* [w:] Baranowska A., Kościńska E., Wasilewska-Ostrowska K.M. (red.), *Społeczny wymiar życia i aktywności osób starszych*, Wydawnictwo Edukacyjne Akapit, Toruń 2013.
- [3] Adamczyk M.D., *Starzenie się społeczeństwa polskiego wyzwaniem dla zrównoważonego rozwoju*, „Zeszyty Naukowe Politechniki Śląskiej” 2017, z. 106.
- [4] Baranowska A., *Starzenie się społeczeństwa europejskiego jako wyzwanie XXI wieku. Casus Polski*, „Opuscula Sociologica” 2017, nr 4.

- [5] Przybyłka A., *Starzenie się ludności w Polsce jako wyzwanie dla systemu ochrony zdrowia*, „Studia Ekonomiczne. Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach” 2017, nr 309.
- [6] Makuch M., *Konsekwencje demograficznego starzenia się* [w:] Zamorska K., Makuch M. (red.), *Starzenie się społeczeństwa. Wymiar społeczny, gospodarczy i polityczny*, Wydział Nauk Społecznych Uniwersytetu Wrocławskiego & Marta Makuch, Katarzyna Zamorska, Kraków 2018.
- [7] Abramowska-Kmon A., *O nowych miarach zaawansowania procesu starzenia się ludności*, „Studia Demograficzne” 2011, nr 1(159).
- [8] Wasilewska E., *Starość demograficzna obszarów wiejskich i jej zróżnicowanie*, „Roczniki Naukowe Ekonomii Rolnictwa i Rozwoju Obszarów Wiejskich” 2017, t. 104, z. 3.
- [9] Eurostat, https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&plugin=1&language=en&pc_ode=tps_00001 (dostęp: 5.05.2020).
- [10] Eurostat, <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tps00028/default/table?lang=en> (dostęp: 5.05.2020).
- [11] GUS, *Polska w liczbach 2019*, Zakład Wydawnictw Statystycznych, Warszawa 2019.
- [12] Dubas K., Kocot E., Rogala M., *Starzenie się populacji – co wiemy o problemie i jak możemy się przygotować na sprostanie wyzwaniu demograficznemu?*, „Zdrowie Publiczne i Zarządzanie” 2012, nr 10 (B).
- [13] GUS, *Prognoza ludności na lata 2014–2050*, Studia i Analizy Statystyczne, Warszawa 2014.
- [14] Jeziorska M., *Wpływ starzenia się społeczeństwa na organizację systemu ochrony zdrowia w Polsce* [w:] Szymańska A. (red.), *Ubezpieczenia i finanse. Rozwój i perspektywy*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2017.
- [15] GUS, *Trwanie życia w 2018*, Zakład Wydawnictw Statystycznych, Warszawa 2019.
- [16] Haczyński J., *Skutki starzenia się polskiego społeczeństwa* [w:] Haczyński J., Ryc K., Skrzypczak Z. (red.), *Ochrona zdrowia i gospodarka. Pacjenci, świadczeniodawcy, turystyka medyczna*, Wydawnictwo Naukowe Wydziału Zarządzania Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 2018.
- [17] Eurostat, https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&plugin=-1&language=en&pcode=tepsr_sp320 (dostęp: 5.05.2020).

- [18] GUS, *Ludność. Stan i struktura oraz ruch naturalny w przekroju terytorialnym w 2019 roku. Stan w dniu 31 XII*, Zakład Wydawnictw Statystycznych, Warszawa 2020.
- [19] Boguszewski R., *Współczesne znaczenie i rozumienie rodziny w Polsce*, „Zeszyty Naukowe KUL” 59, 2015, nr 4 (232).
- [20] Cudak S., *Ewolucja ról kobiety – matki w rodzinie*, „Pedagogika Rodziny” 2012, nr 2/1.
- [21] *Starzenie się społeczeństwa polskiego i jego skutki*, Kancelaria Senatu. Biuro Analiz i Dokumentacji, Warszawa 2011.
- [22] Nowak W., *Starzenie się społeczeństw i migracja – dwa główne wyzwania Europy w II dekadzie XXI wieku. Czy jesteśmy gotowi na zmiany?*, „Rocznik Integracji Społecznej” 2015, nr 9.
- [23] Miszczyk E., *Starość i starzenie się społeczeństw – przyczyny, uwarunkowania oraz prognozy na przyszłość*, „Edukacja Etyczna” 2015, nr 9.
- [24] Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. Nr 78, poz. 483 ze zm.).
- [25] Ciura G., Szymańczak J., *Starzenie się społeczeństwa polskiego*, „Infos” BAS, 2012, nr 12 (126).
- [26] GUS, *Zdrowie i jego ochrona w 2018 roku*, Zakład Wydawnictw Statystycznych, Warszawa–Kraków 2019.
- [27] GUS, *Sytuacja osób starszych w Polsce w 2018 roku*, Zakład Wydawnictw Statystycznych, Warszawa–Białystok 2020.
- [28] *Zestawienie liczbowe lekarzy i lekarzy dentyistów wg dziedziny i stopnia specjalizacji*, Naczelna Izba Lekarska w Warszawie, https://nil.org.pl/-uploaded_files/1583227918_zestawienie-nr-04.pdf (dostęp: 8.05.2020).
- [29] Obidziński P., *Wpływ czynników społeczno-demograficznych na finansowanie systemu opieki zdrowotnej w Polsce w długim okresie*, „Finanse, Rynki Finansowe, Ubezpieczenia” 2015, nr 78.
- [30] *Prognoza kosztów świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych przez NFZ w kontekście zmian demograficznych w Polsce*, NFZ, Warszawa 2015.
- [31] Derejczyk J., Bień B., Kokoszka-Paszko J., Szczygieł J., *Gerontologia i geriatrya w Polsce na tle Europy – czy należy inwestować w ich rozwój w naszym kraju?*, „Gerontologia Polska” 2008, 16 (3).

- [32] Grodzicki T., *Strategia rozwoju systemu opieki geriatrycznej i rozwiązań poprawiających jakość opieki nad osobami starszymi w systemie ochrony zdrowia*, PROJEKT przygotowany przez Zespół ds. Geriatrii powołany Zarządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 5 lipca 2007 r.

AGING OF THE POLISH SOCIETY – A CHALLENGE FOR THE HEALTH PROTECTION SYSTEM

Summary

Aging is a process of systematically increasing the percentage of people aged 65 and over in the structure of society. This phenomenon has accompanied societies for a long time, but since the 20th century it has intensified and has become a serious economic challenge for many European countries, including Poland. Extending life expectancy, decreasing fertility rates and emigration of young people are the main causes of the aging of the Polish society. The purpose of this work is to present the problem of aging of the society, as well as to determine its causes and effects on the health care system in Poland.

Keywords: aging, causes, health protection, Polish society.