



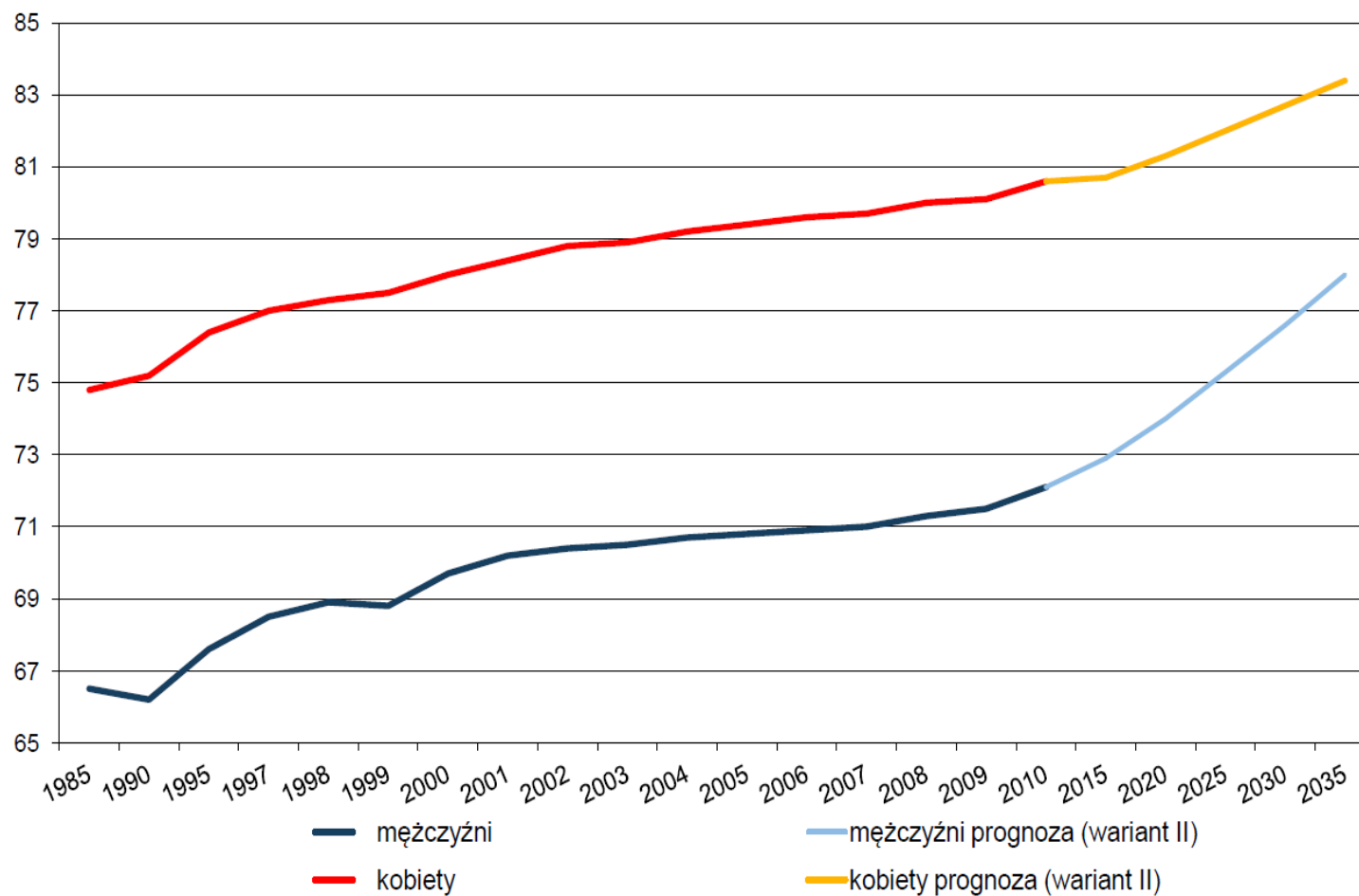
Bolesław Samoliński

Wielosektorowy charakter problemu starzejącego się społeczeństwa w perspektywie krótko i długoterminowej

Warszawski Uniwersytet Medyczny



Trwanie życia w podziale na płeć w latach 1985-2035 (prognozy GUS dla Polski)





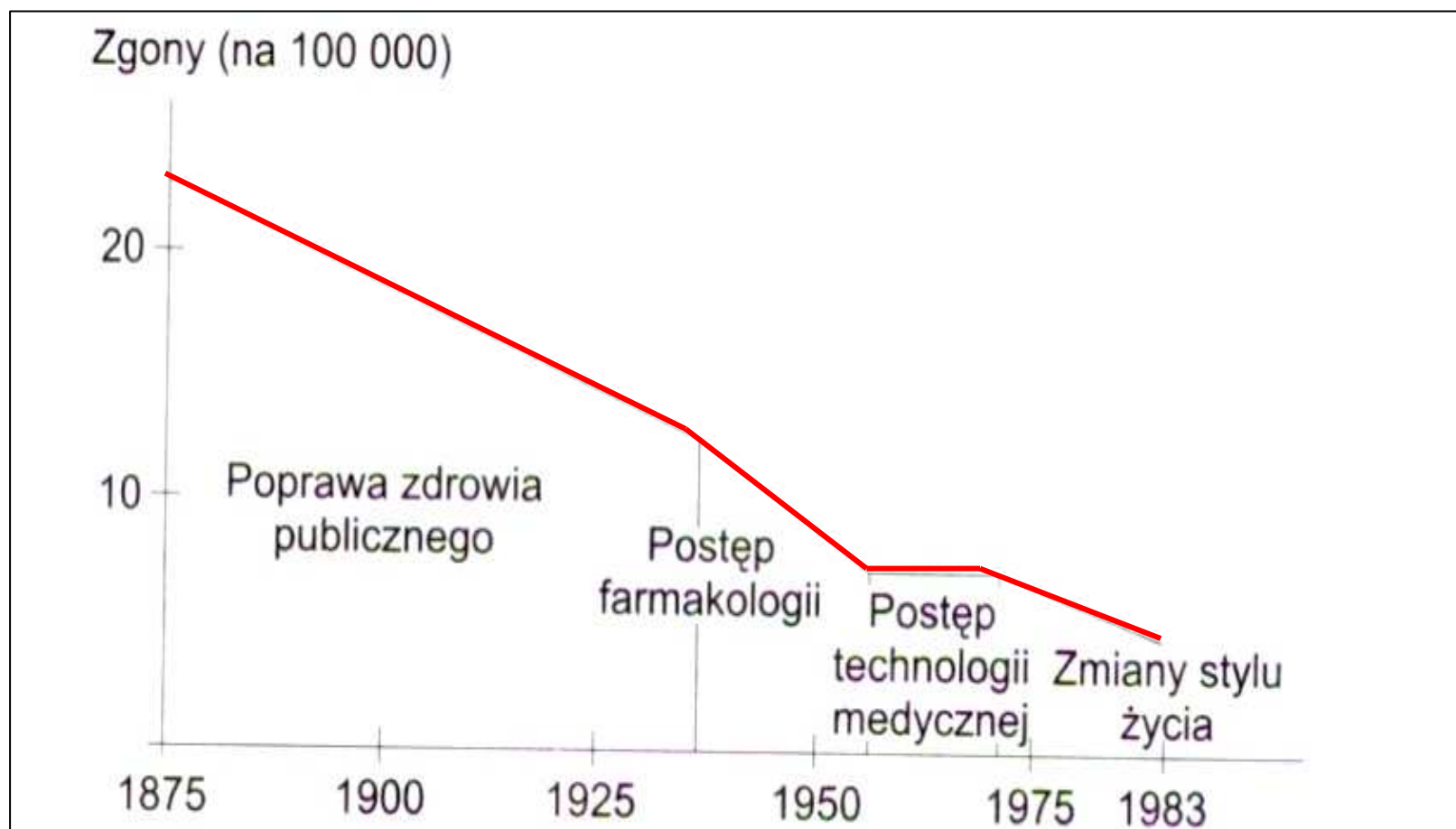
W 2010 roku populacja 65+ - **5.1 mln**
(13% populacji)

W 2035 roku populacja 65+ - **8.35 mln**
(23% populacji)

W 2035 roku populacja w wieku produkcyjnym
Wyniesie o 2 mln mniej niż obecnie

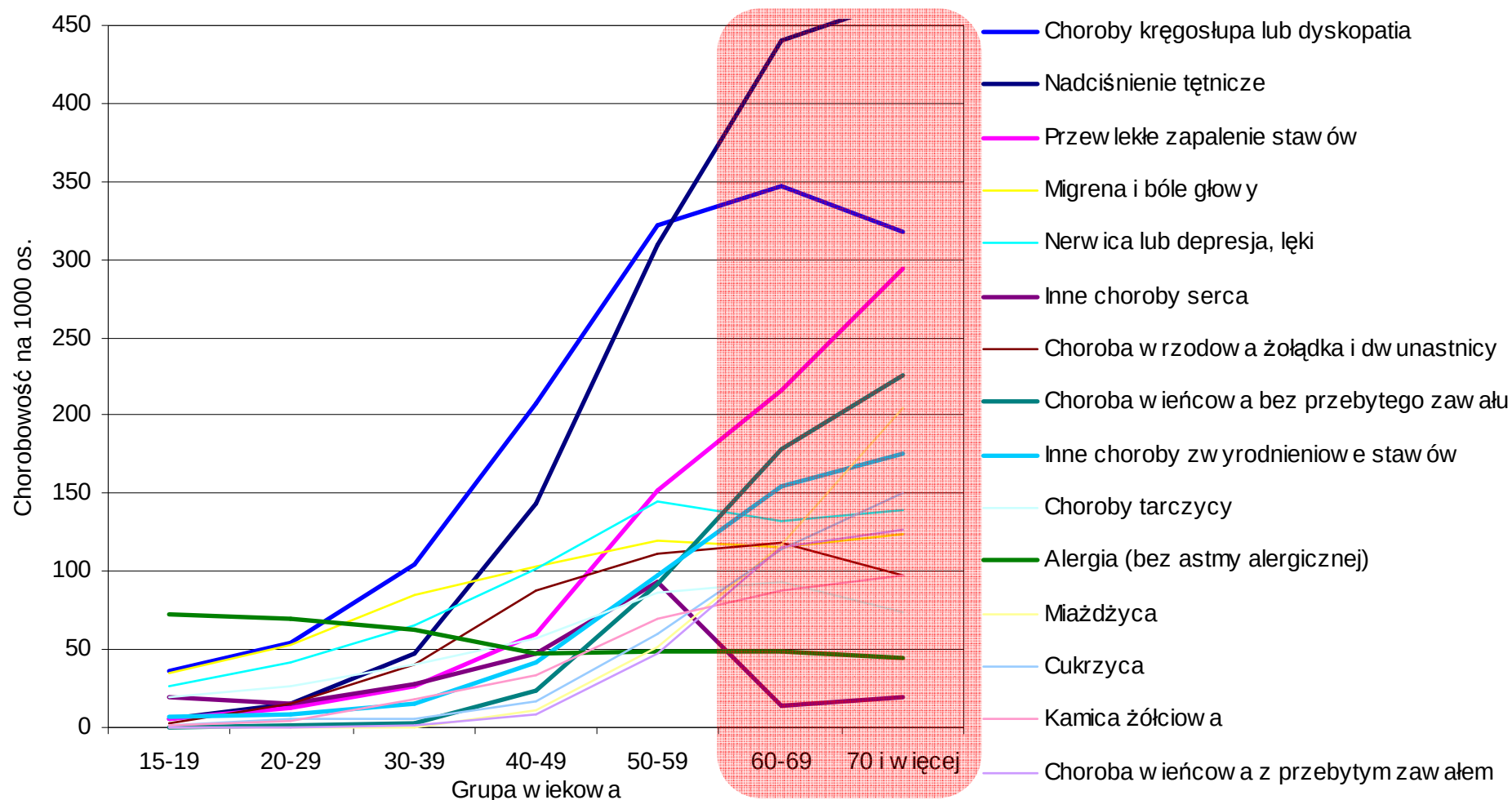


Żyjemy dłużej bo:

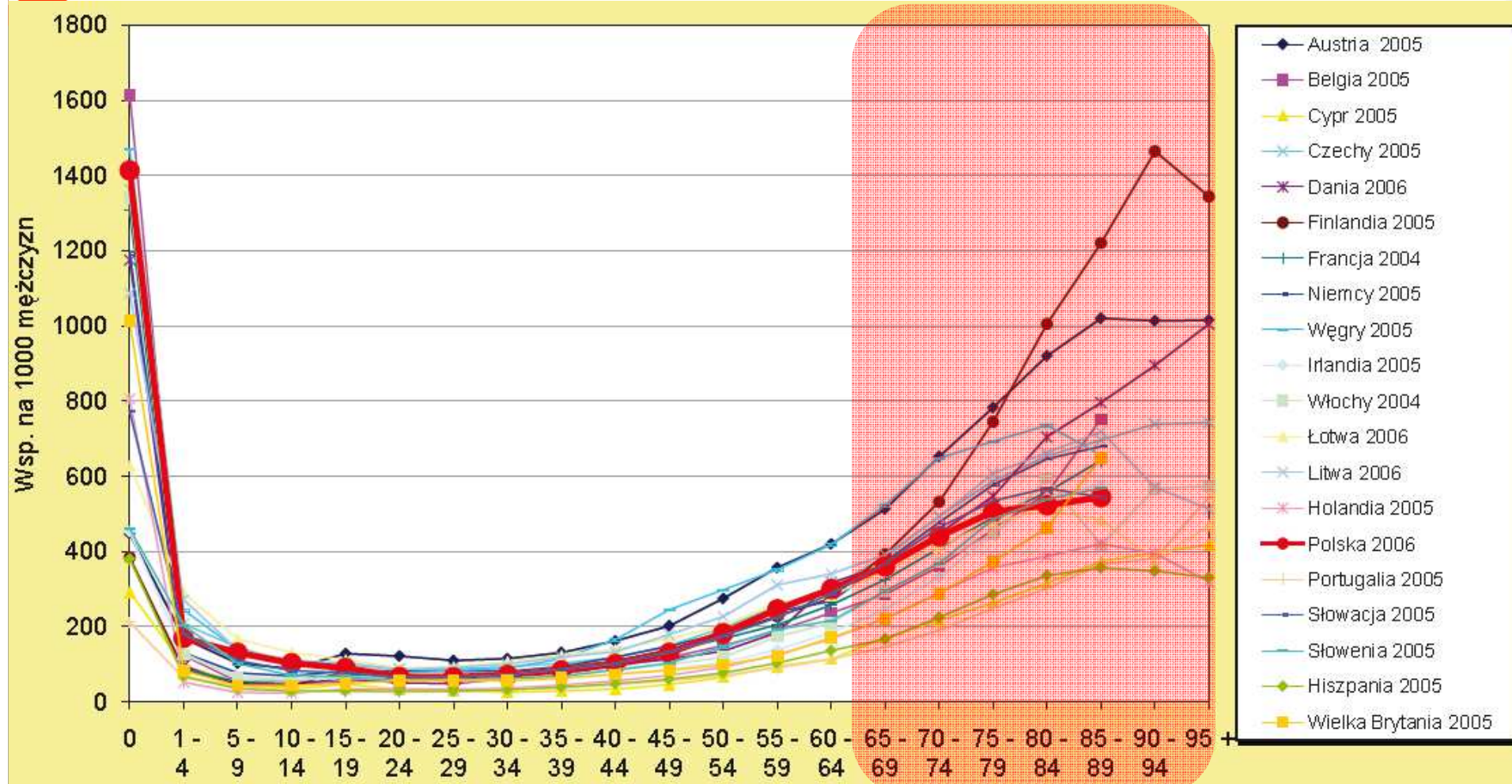


Źródło
„Podstawy Epidemiologii”
W. Jędrychowski

Struktura ogólna chorobowości w populacji Polski według częstości występowania mierzonej wskaźnikiem chorobowości na 1000 mieszkańców.



Współczynnik hospitalizacji mężczyźni



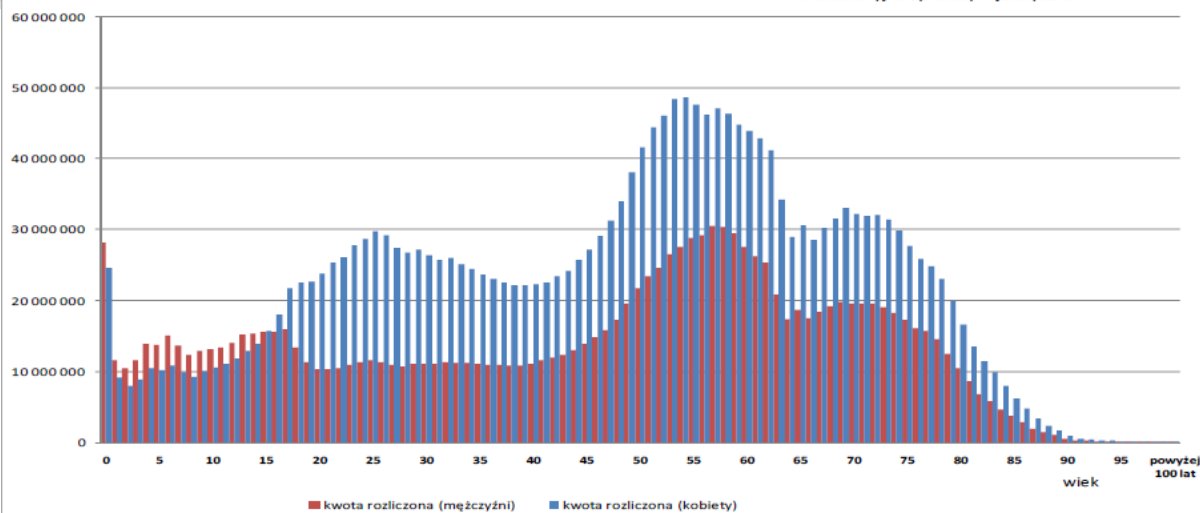


Po 70 roku życia
na 1 Polaka przypadają średnio
3-4 przewlekłe schorzenia



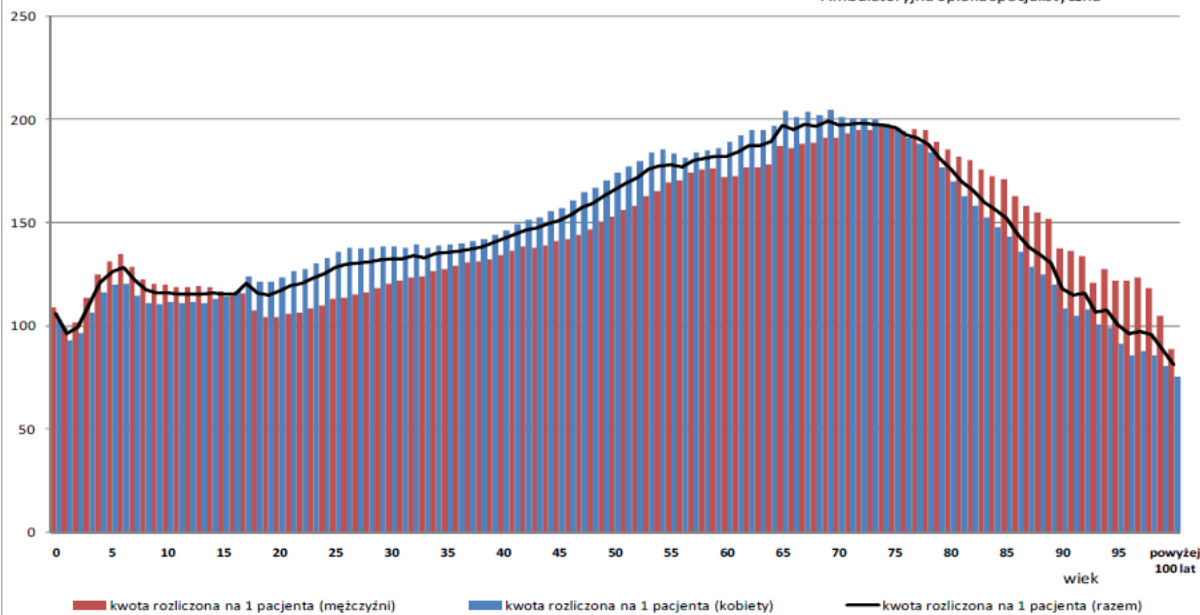
Wydatki NFZ na leczenie osób w poszczególnych grupach wiekowych w 2009 r. - kwoty rozliczone (zł)

Ambulatoryjna opieka specjalistyczna



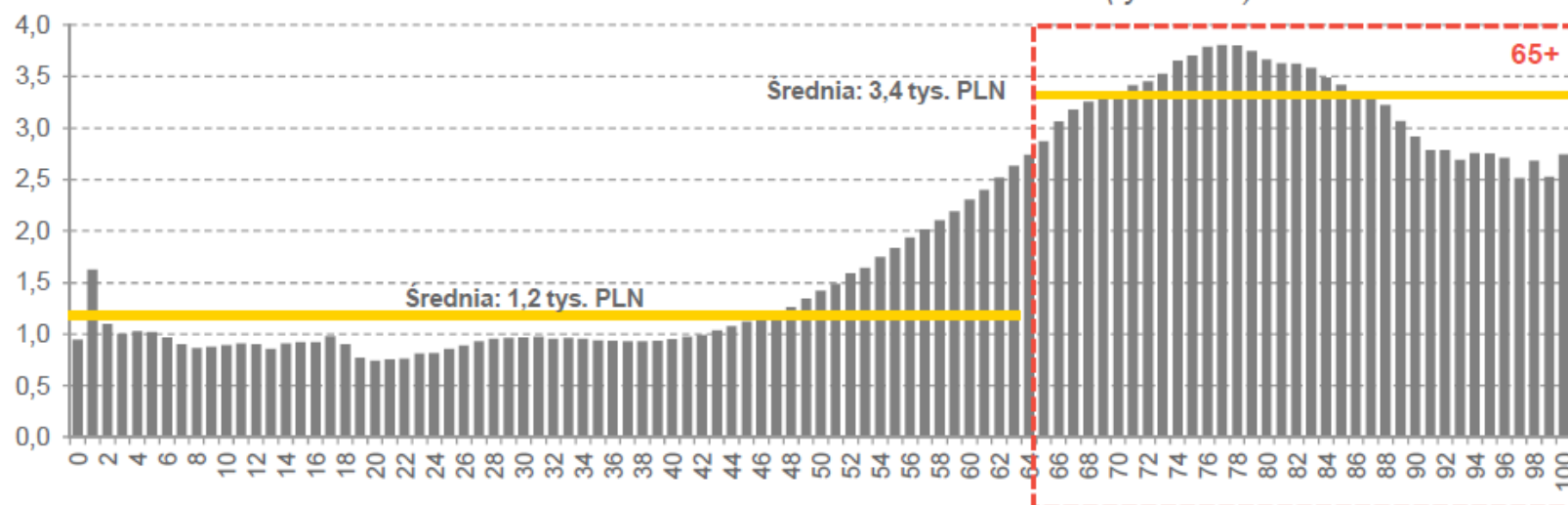
Wydatki NFZ na leczenie 1 osoby, która skorzystała ze świadczeń w 2009 r. (zł)

Ambulatoryjna opieka specjalistyczna





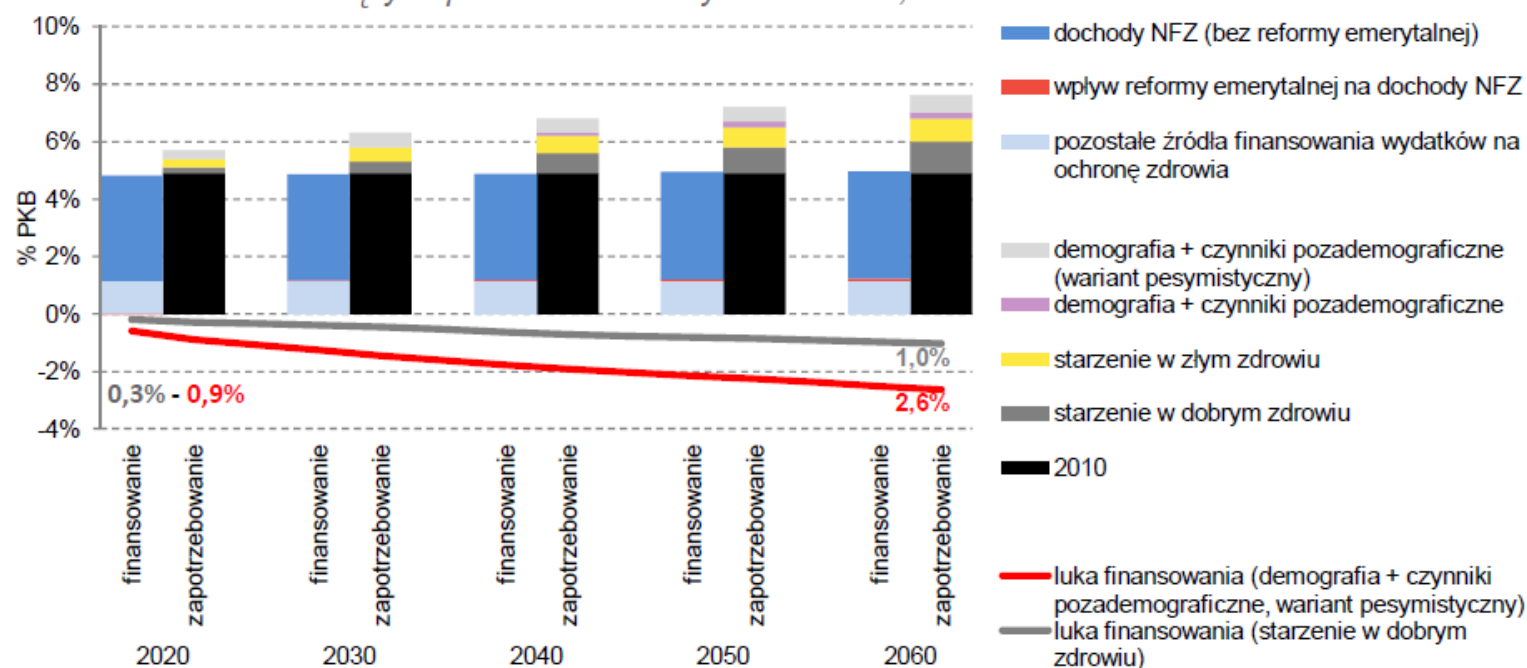
*Profil wydatków NFZ na świadczenia opieki zdrowotnej w Polsce
na mieszkańca w zależności od wieku w 2011 roku (tys. PLN)*



Źródło: Narodowy Fundusz Zdrowia.



Luka finansowania rosnących potrzeb zdrowotnych w Polsce, 2020-2060*



* W analizie założono, że obecnie zgłaszane zapotrzebowanie na świadczenia w ochronie zdrowia odpowiada bieżącemu finansowaniu.

Źródło: przychody NFZ oszacowane na podstawie danych Ministerstwa Finansów. Popyt na podstawie European Commission, The 2012 Ageing Report.



**Czy wymiar ekonomiczny starości
jest najważniejszy?**



WPROWADZENIE

Arystoteles – „człowiek często zmienia swoją opinię. Kiedy jest chory oskarża za wszystko chorobę. Kiedy jest zdrowy – winne są pieniądze.”

1776 Deklaracja Niepodległości – „Pursit of happiness” = pościg za szczęściem

1920 Pigou – powiązał ekonomię z dobrobytem (poczuciem szczęścia)

Po II Wojnie Światowej Willy Brandt – celem zasadniczym polityki jest dobrostan socjalny narodu

WHO – w definicji zdrowia zawarto fizyczne, emocjonalne i socjalne dobre samopoczucie człowieka

Jakość życia:

1966-1974 – 40 referencji

1977 – wprowadzenie do Medline’a

1986 – 1994 – ponad 10.000 referencji

Obecnie - 208.430



WPROWADZENIE

Wcześniej QoL definiowane było w medycynie jako nie występowanie objawów chorobowych powiązane z unikaniem objawów niepożądanych.

1989 Kuchler wprowadził do definicji elementy somatyki, psychiki, związków interpersonalnych, statusu socjoekonomicznego. Uwzględnił nie tylko stan bieżący chorego, lecz również jego perspektywy.

QoL jest różni się dla indywidualnego badanego z punktu widzenia jego choroby, statusu społecznego i ekonomicznego, a czasami również publicznego. Jest w olbrzymiej mierze zależne od osobowości i preferencji badanego. Stąd nie ma idealnego wzorca jakości życia.



Definicja zdrowia wg WHO

**Zdrowie to nie tylko całkowity brak choroby, czy
kalectwa, ale także stan pełnego, fizycznego,
umysłowego i społecznego**

dobrostanu



połączenie kwestii zdrowia:

- **z życiem wewnętrznym**
- **społecznym człowieka**
- **oraz jego osobistą troską o kondycję fizyczną.**



próba unowocześnienia zachowań medycznych w Afryce.

po ograniczeniu lub usunięciu działań miejscowych
afrykańskich szamanów i uzdrowicieli oraz po
wprowadzeniu w to miejsce klasycznej medycyny
zachodniej

**- stan zdrowotny społeczeństw w Afryce
pogorszył się.**





podejście do chorych prezentowane przez
tradycyjnych uzdrowicieli było bardziej
psychologiczne,

a zachodnich lekarzy

- bardziej przedmiotowe



Warunki dobrostanu:

- **Psychiczne**
 - zależne od otoczenia
- **Fizyczne**
 - zależne od otoczenia
 - własnej odpowiedzialności za zdrowie



Def. ZP zaproponowana w roku 1920 przez C.E.A. Winslowa

„Zdrowie Publiczne to nauka i sztuka **zapobiegania chorobom, przedłużania życia** i promocji zdrowia fizycznego poprzez wysiłek społeczności, higienę środowiska, kontrolę zakażeń, nauczanie zasad higieny indywidualnej, organizację służb medycznych i pielęgniarских ukierunkowaną na zapobieganie chorobom i wczesne ustalanie diagnozy, rozwój mechanizmów społecznych zapewniających każdemu indywidualnie i społeczności, warunki życia pozwalające na utrzymanie zdrowia”

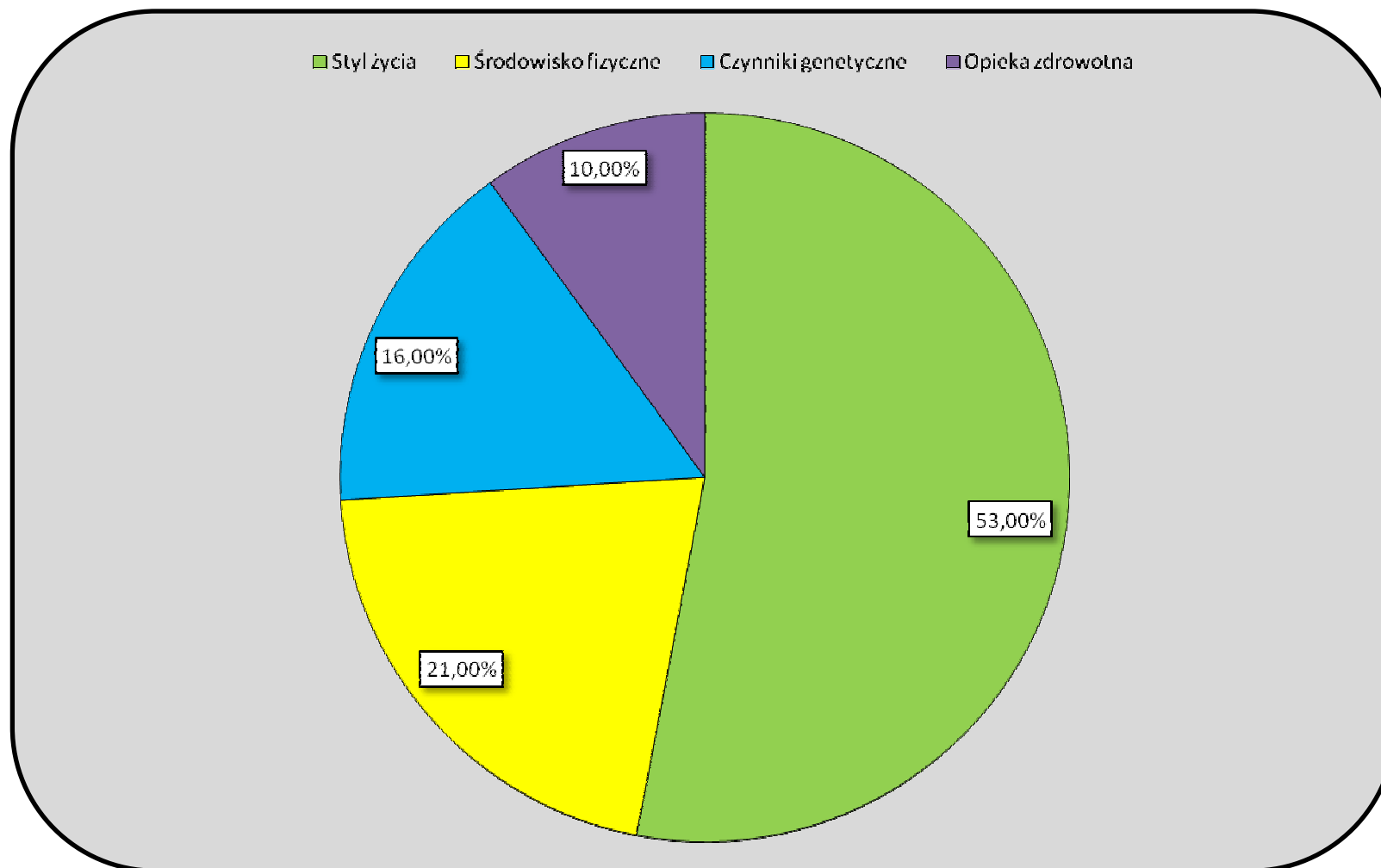


W dawnych Chinach i w medycynie chińskiej
pacjent płacił swojemu lekarzowi za bycie
zdrowym

... jeśli zachorował - przestawał mu płacić.



Determinanty zdrowia wg Pól Lalonde'a



Źródło: Lalonde M. „A new perspective on the health of
Canadians, a working document” 1974

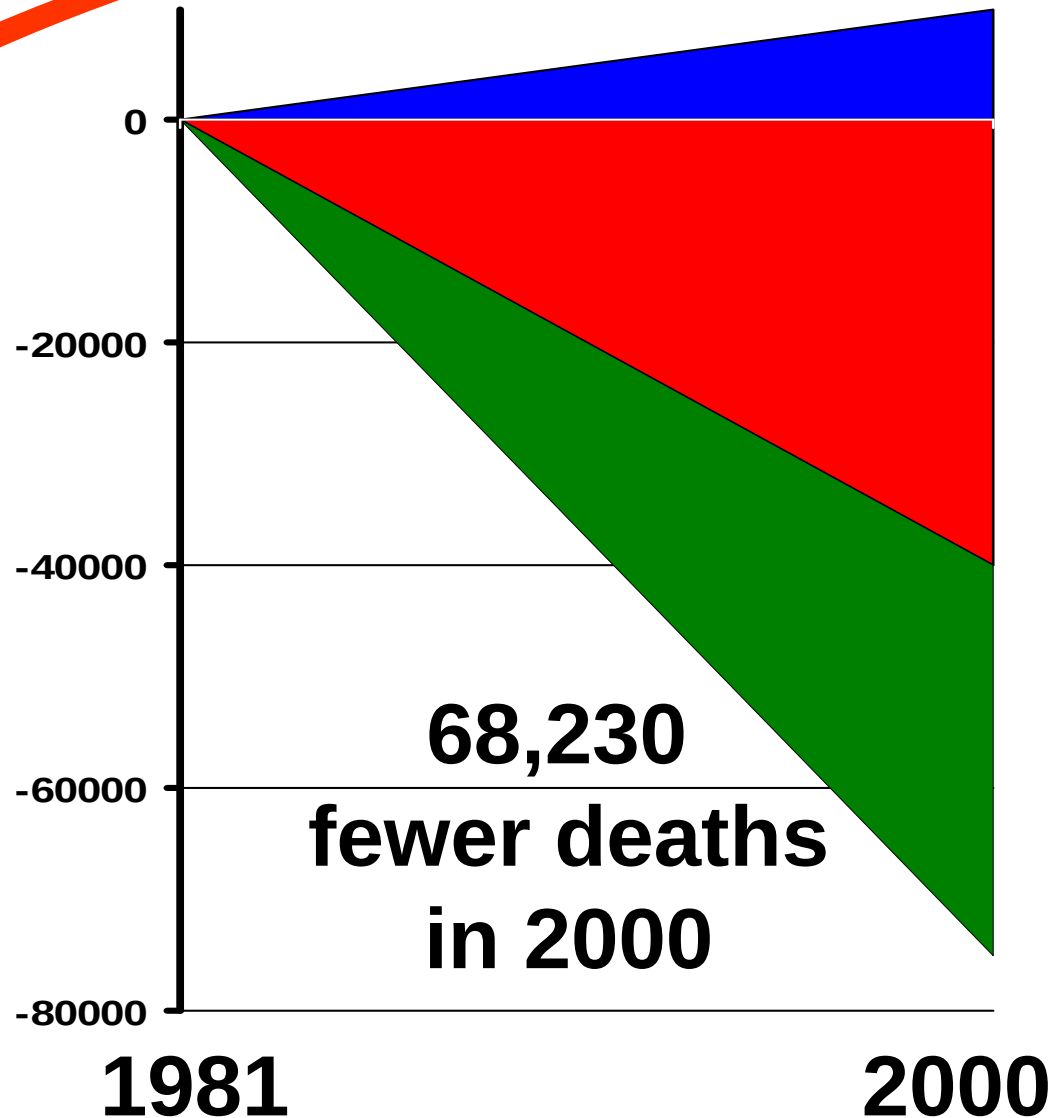


Czynniki ryzyka:

1. Tytoń
2. Alkohol
3. Brak aktywności fizycznej
4. Niewłaściwa dieta
5. Nadwaga i otyłość



Explaining the fall in coronary heart disease deaths in England & Wales 1981-2000



Risk Factors worse +13%

Obesity (increase)	+3.5%
Diabetes (increase)	+4.8%
Physical activity (less)	+4.4%

Risk Factors better -71%

Smoking	-41%
Cholesterol	-9%
Population BP fall	-9%
Deprivation	-3%

Other factors
8%

Treatments -42%

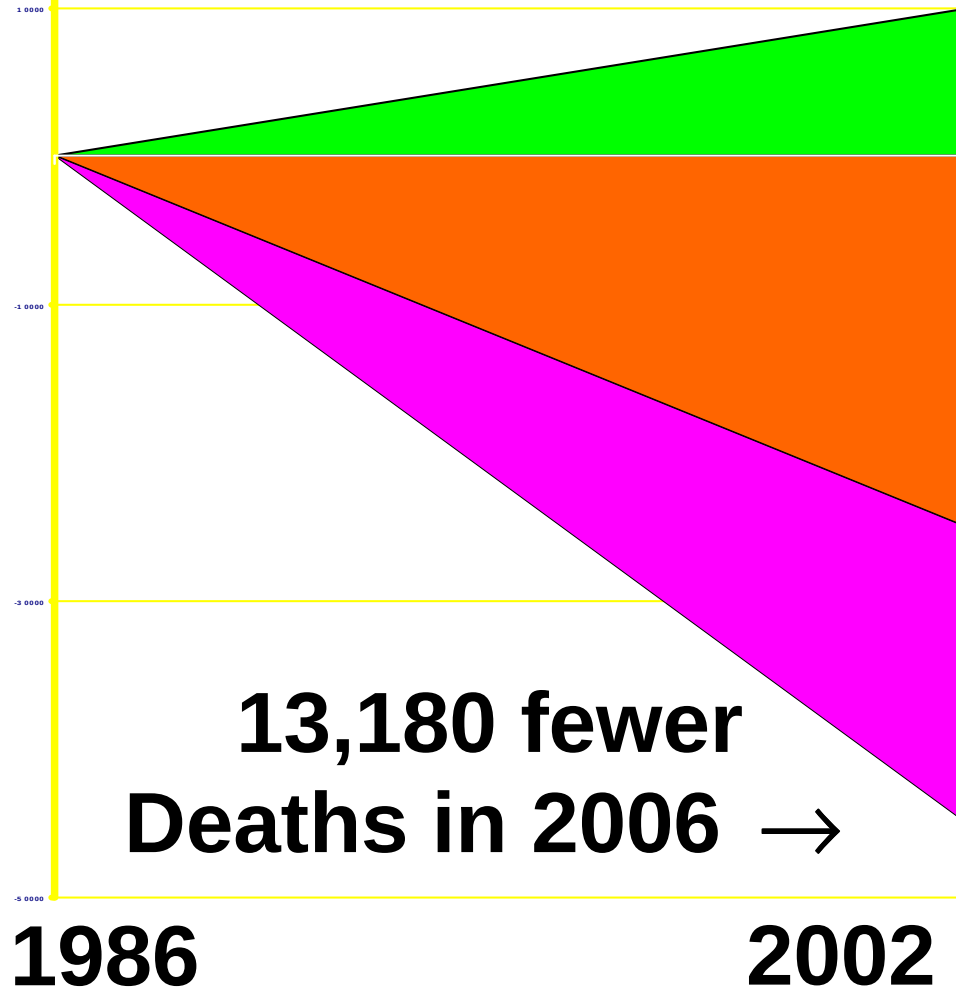
AMI treatments	-8%
Secondary prevention	-11%
Heart failure	-12%
Angina: CABG & PTCA	-4%
Angina: Aspirin etc	-5%
Hypertension therapies	-3%

Unal, Critchley & Capewell
Circulation 2004; 109(9): 1101



Explaining the CHD mortality fall in Sweden 1986-2002: RESULTS

Bjorck ^{et al} Eur Heart J 2009



Risk Factors worse +11%

Obesity (increase) +3%

Diabetes (increase) +8%

Risk Factors better -66%

Cholesterol (diet) -39%

Population BP fall -9%

Smoking -20%

Physical activity -13%

Treatments -36%

AMI treatments -6%

Unstable angina -2%

Secondary prevention -12%

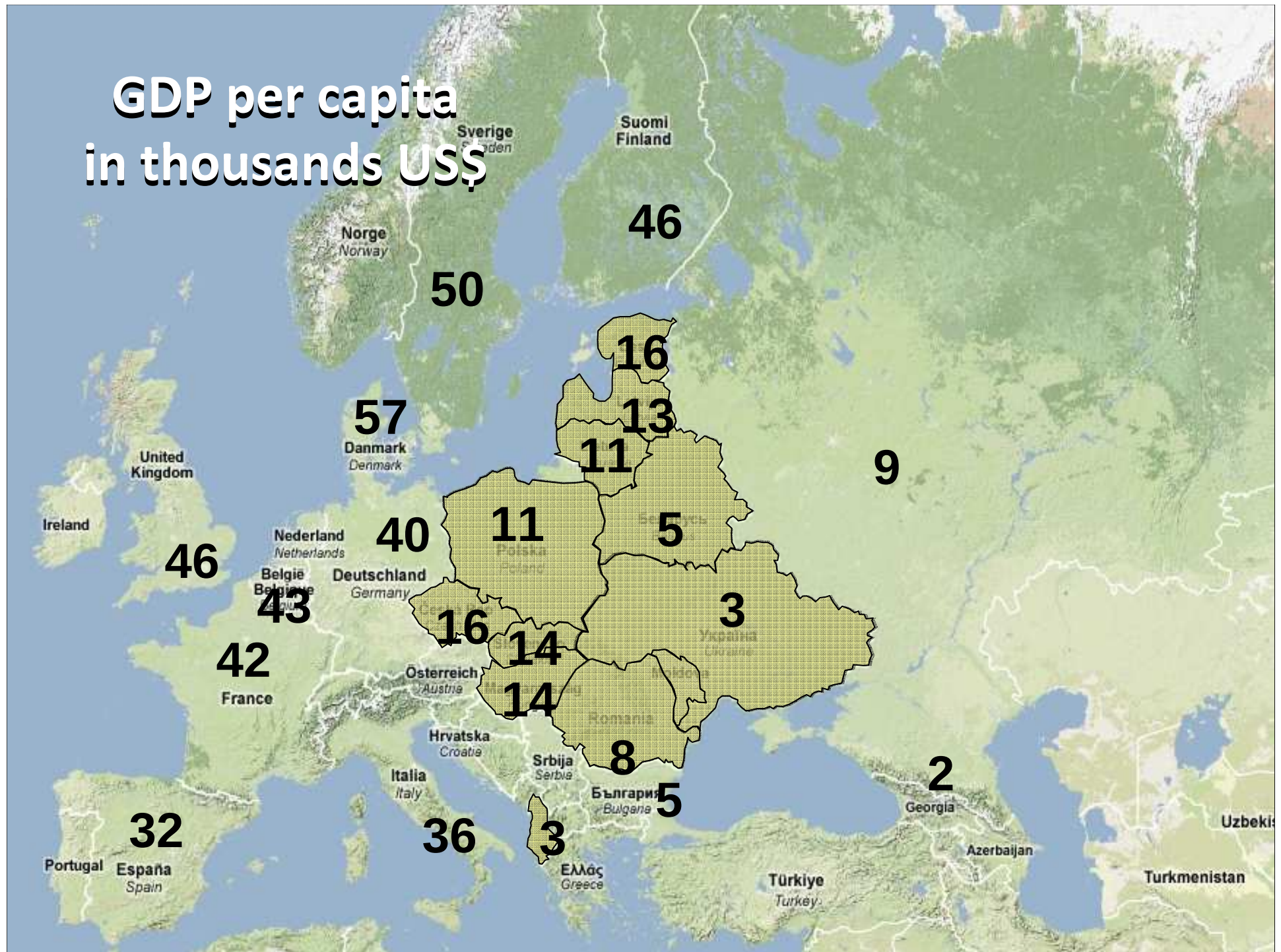
Heart failure -7%

Angina: CABG & PTCA -3%

Hypertension therapies -4%

Statins (primary prevention) -2%

GDP per capita in thousands US\$





Oczekiwana długość życia w Warszawie

Wilanów – ponad 90 lat
u kobiet , 84 lata u mężczyzn
Praga – ponad 14 lat mniej u
kobiet
i 17 lat mniej u mężczyzn



**Zdrowa starość
jest konsekwencją wielu działań i czynników
wpływających na nas przez całe życie**



Public health programme

There is important influence of respiratory diseases in childhood on healthy aging

**Healthy aging
depends on
children health**



Kierunki działań mające poprawić stan zdrowia osób starszych

- Edukacja zdrowotna oraz przygotowanie do starości;
- Właściwa aktywność fizyczna – *wejście w okres starości na wyższym poziomie sprawności*;
- Wzrost/utrzymanie aktywności umysłowej;
- Racjonalne żywienie;
- Odpowiedni standard życia;
- Właściwe warunki sanitarno-higieniczne;

PIERWOTNA
PROFILAKTYKA
GERIATRYCZNA

Miarą jakości życia ludzi starszych jest ich aktywność życiowa.

WTÓRNA
PROFILAKTYKA
GERIATRYCZNA



Wielosektorowy charakter zdrowia publicznego



Zdrowie w rękach ministrów 😊

Minister Zdrowia



Zdrowie w rękach ministrów 😊

Minister Edukacji:

- **higiena fizyczna i umysłowa w szkole**
- **Nawyki prozdrowotne:**
 - ❖ **sklepiki,**
 - ❖ **w.f.**
 - ❖ **wycieczki,**
 - ❖ **wychowanie grupowe – krytyczne dla zdrowia psychicznego**



Zdrowie w rękach ministrów 😊

Minister Sportu i Turystyki:

- **higiena fizyczna i umysłowa w klubach**
- **Nawyki prozdrowotne:**
 - ❖ **sklepiki,**
 - ❖ **wycieczki,**
 - ❖ **wychowanie grupowe – krytyczne dla zdrowia psychicznego**
 - ❖ **Rekreacja turystyczna, itp.**



Zdrowie w rękach ministrów 😊

Minister Nauki:

- **Badania nad zdrowiem i chorobą**
- **Nowe technologie**
 - ❖ **Terapeutyczne**
 - ❖ **Informatyczne**
 - ❖ **Tlekomunikacyjne**
 - ❖ **Rehabilitacyjne**
 - ❖ **Itc..**



Zdrowie w rękach ministrów 😊

Minister Budownictwa

Minister Transportu

Minister Skarbu

Minister Cyfryzacji

Minister Administracji

Minister Kultury

Minister Środowiska

Minister Gospodarki

Minister Finansów









**Bruksela, sesja poświęcona Polskiej
Prezydencji w Radzie Unii
Europejskiej podczas obrad sesji
w Parlamencie Europejskim listopad
2012 roku**





Zdrowe starzenie się: BIAŁA KSIĘGA



Wydawnictwo Naukowe
SCHOLAR









Zdrowe starzenie się:
BIAŁA KSIĘGA



- 1. W polityce państwa problem aktywnej, zdrowej starości winien znaleźć się jako priorytet na najbliższe dziesięciolecie, obejmując: edukację prozdrowotną i budowanie systemowych rozwiązań sprzyjających kształtowaniu postaw prozdrowotnych od najmłodszych lat.**
- 2. Program ten powinien objąć dbałość o sprawność fizyczną, sferę żywieniową, i obyczajową, podejmując walkę z nałogami.**
- 3. W okresie wieku średniego, polityka ta winna być kontynuowana, jednak rozszerzona na zakłady pracy, z włączeniem pracodawców w do polityki prewencji i profilaktyki. Należy rozważyć zbudowanie instrumentów promujących takie zachowania w zakładach pracy.**



Zdrowe starzenie się:
BIAŁA KSIĘGA



Dla osób w wieku starszym, poza kontynuowaniem tej polityki, konieczne jest:

a) tworzenie innowacyjnych rozwiązań w sferze farmakoterapii i technicznego wsparcia oraz programów prozdrowotnych i aktywizujących osoby w wieku podeszłym,

b) podejmowanie działań niwelujących skutki ubóstwa, poprawa zabezpieczenia socjalnego, chroniącego przed skutkami niepełnosprawności i inwalidztwa, a także budowanie właściwych relacji społecznych, więzi pokoleniowych, walka z wykluczeniem społecznym



Zdrowe starzenie się:
BIAŁA KSIĘGA



c) przygotowanie systemu opieki zdrowotnej do rozwiązań niezbędnych dla wzrastającej w tej grupie wiekowej wielochorobowości i inwalidztwa, ze szczególnym zwróceniem uwagi na rozwój geriatrici i wprowadzenie jej do praktyki lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej

d) wczesne wykrywanie i prewencja chorób przewlekłych, poprzez badania skryningowe i programy profilaktyczne.



Zdrowe starzenie się:
BIAŁA KSIĘGA



- 5. Należy uwzględnić wielosektorowy charakter polityki prozdrowotnej, włączyć do niej wszystkie resorty, a szczególnie zdrowia, sportu i turystyki, edukacji oraz nauki**
- 6. W programie tym nie może zabraknąć samorządów terytorialnych. Konieczne jest wsparcie merytoryczne, organizacyjne (i finansowe?) samorządowych struktur przez administrację centralną.**
- 7. Do tej polityki należy włączyć jak najszerszej organizacje pozarządowe.**



Zdrowe starzenie się:
BIAŁA KSIĘGA



8. Należy rozważyć obowiązkową oceną aktów legislacyjnych pod kątem ich znaczenia dla zdrowia .

9. Podstawą polityki senioralnej winien być narodowy program zdrowia publicznego, którego realizacja powinna być oceniana i nadzorowana być przez polski parlament minimum dwukrotnie w czasie każdej kadencji.

10. wskazane jest stworzenie mapy drogowej polityki senioralnej w Polsce.



Minister Pracy i Polityki Społecznej



Rada ds. Polityki Senioralnej





Rada ds. Polityki Senioralnej

Założenia długofalowej polityki senioralnej w Polsce na lata 2014-2020

***PROJEKT przedłożony Ministrowi Pracy i Polityki Społecznej
w dniu 30.09.2013 roku***



Kongres Aktywnego zdrowego starzenia

Stadion Narodowy

11-12 grudnia 2013 roku



**myślmy o seniorach tak,
jak w przyszłości będziemy chcieli,
aby o nas myślano**



