

Siwieje globalna społeczność

Profesor Zbigniew Woźniak:

Niestety, nie jesteśmy przygotowani instytucjonalnie do opieki nad starszymi

„W całej Unii seniorom żyje się lepiej. A w Polsce starym biada”. Takim tytułem *Gazeta Wyborcza* (3 października 2013 r.) opatrzyła informację o wynikach badań zleconych przez Organizację Narodów Zjednoczonych. O realiach, zagrożeniach i perspektywach jakości życia ludzi starszych debatowano w Poznaniu na międzynarodowej konferencji naukowo-szkoleniowej „Wyzwania współczesnej geriatry i gerontologii”. Jej organizatorem było Wielkopolskie Stowarzyszenie Wolontariuszy Opieki Paliatywnej „Hospicjum Domowe”.



Polska wypadła fatalnie – w Europie 7. miejsce od końca, w świecie – 62. Gdy idzie o samopoczucie psychiczne, Polak po pięćdziesiątce wypada najgorzej na świecie. Na pytanie: „Czy twoje życie ma sens?” – twierdząco odpowiedziało 60,4% respondentów. Pod względem jakości opieki zdrowotnej nad ludźmi starszymi Polska zajęła dopiero 87. miejsce.

Zdaniem Jerzego Owsiaaka, „nasze miejsce w rankingu – czytamy na łamach „Gazety Wyborczej” – pokazuje, że jesteśmy krajem okropnym i okrutnym, gdzie podejście do ludzi starszych jest fatalne. To nie jest wina rządu, to są lata zaniedbań wielu osób. Każdy z nas musi się zastanowić, co zrobić, by starszym ludziom żyło się w Polsce lepiej. Każdy kiedyś będzie stary. Prognozy demograficzne wskazują na to, że w Polsce w 2030 r. liczba osób powyżej 65 lat wyniesie 8,5 mln. Na świecie natomiast, jak wynika ze światowego rankingu *The Global AgeWatch Index*, w tym samym czasie osób po 60. roku życia będzie więcej niż dzieci poniżej 10. roku życia. Nie bez przyczyny mówi się zatem o procesie siwienia globalnej społeczności.

Nie mam wątpliwości, że tegoroczny finał Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy wielu Polakom otworzył oczy na problemy geriatry, czyli medycyny wieku starszego. Wszak dowiedzieli się,

że przede wszystkim nie mamy armat. Liczba łóżek geriatrycznych przekracza ledwie 700, a specjalistów jest tylko 270. Tymczasem opieka zdrowotna nad ludźmi starszymi powinna programowo uwzględniać wielorakie aspekty zdrowia fizycznego, psychicznego i społeczno-ekonomiczne. One bowiem określać będą poziom jakości życia seniorów.

Cytowany we wspomnianej informacji dr Andrzej Józwiak, ordynator oddziału geriatrycznego Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych im. Al. Piotrowskiego „Dziekanka” w Gnieźnie, uważa, iż „większość seniorów ma poczucie, że na emeryturze żyje na niskim poziomie, a złe samopoczucie może wynikać z ogólnego stanu zdrowia”.

W Wielkopolsce liczba osób powyżej 60. roku życia przekracza 650 000, a w Poznaniu – 100 000. I z każdym rokiem będzie ich przybywać. Wiceprezes Wielkopolskiego Stowarzyszenia Wolontariuszy Opieki Paliatywnej „Hospicjum Domowe”, dr Anna Jakrzewska-Sawińska, od lat z pasją działa także na rzecz osób starszych. Puka do wielu drzwi, szuka pieniędzy na finansowanie autorskich i nowatorskich programów. Problemy geriatryi spędzają jej sen z powiek. Młodszym zwykła mawiać: „Pamiętajcie: jesteście, kim byliśmy, będziecie, kim jesteśmy”. Nie da się stworzyć dobrej opieki geriatrycznej w systemie ochrony zdrowia z poniedziałku na wtorek. Co więcej, musi ona być kompleksowa i długofalowa, gdyż starzenie się jest procesem postępującym. Procesem, który – w istocie – powoduje kolejne uszkodzenia wszystkich funkcji organizmu. I skoro jest to nieuchronne,

trzeba pamiętać o uruchomieniu w odpowiednim momencie systemu profilaktyki i budowania świadomości nadchodzących zmian. Tym bardziej że, według prognoz, do 2050 r. liczba osób po 80. roku życia wzrośnie w Europie o 180%.

Na niektóre ważne pytania dotyczące tych problemów, a stawiane na co dzień w „Hospicjum Domowym”, odpowiedź przyniosła międzynarodowa konferencja naukowo-szkoleniowa „Wyzwania współczesnej geriatry i gerontologii”. Odbywała się ona w Poznaniu 22 i 23 listopada. Uczestnicy wysłuchali wykładu plenarnego „Żywność, starzenie się i długowieczność” (prof. Jean Pierre Michel, prezes Europejskiego Stowarzyszenia Organizacji Geriatrycznych), a tematyka sesji plenarnych była następująca:

- Problemy osób starszych – różne punkty widzenia,
- Testament życia,
- Medialne lustro starości,
- Multidyscyplinarne aspekty opieki nad osobami cierpiącymi na choroby otępienne,
- Osoba starsza pacjentem,
- Wybrane zaburzenia neuropsychologiczne w starości.

Jak widać, debata była wielowątkowa. Pokazała, że uczestnicy konferencji mają wiedzę, pomysły, energię i chęci. I gotowość do udziału w krótko- oraz długoterminowych programach budowania systemu opieki nad ludźmi starszymi. Chodzi o sensowną strategię senioralną, o warunki sprzyjające jak najdłuższemu utrzymaniu sprawności fizycznej i psychicznej.

TEKST I FOT. ANDRZEJ PIECHOCKI