



MINISTER ZDROWIA

Warszawa, 2008-08-28

MZ-ZP-Z-070-11903-1/TK/08

**Pan
Mieczysław Augustyn**

**Przewodniczący
Parlamentarnego Zespołu
Ds. Osób Starszych**

Szanowny Panie Senatorze

Serdecznie dziękuję Panu Senatorowi za wystąpienie zawierające deklarację wspierania działań zmierzających do polepszenia sytuacji osób starszych w naszym kraju oraz zwalczania wszelkich form dyskryminacji ze względu na wiek.

Uprzejmie informuję, że zagadnienia opieki nad osobami w podeszłym wieku oraz zapobiegania chorobom wieku podeszłego są jednym z istotnych problemów, którym w działaniach Ministra Zdrowia poświęcana jest szczególna uwaga.

Analizując sytuację demograficzną i zdrowotną społeczeństw, zauważa się systematyczny wzrost populacji osób w podeszłym wieku oraz zmieniające się potrzeby zdrowotne tej grupy obywateli. Dlatego konieczne jest przygotowanie się do zadań, jakie w niedalekiej już przyszłości, wynikną z procesu starzenia się społeczeństwa oraz wydłużania się życia obywateli. Wiedza o starzeniu się społeczeństwa, o problemach wieku podeszłego jest niezbędna, by móc racjonalnie zaplanować i efektywnie wykorzystać istniejące zasoby dla zapewnienia właściwej opieki nad osobami w podeszłym wieku.

W zakresie dotyczącym zagadnień związanych z problemami osób starszych, Minister Zdrowia realizuje działania, które zapisane są w dokumentach przyjętych przez Radę Ministrów.

Istotnym dokumentem rządowym, wytyczającym w Polsce kierunki działań na rzecz zapewnienia właściwej opieki oraz wydłużenia okresu sprawności psychofizycznej

i możliwości pełnienia ról społecznych osobom w wieku podeszłym jest **Strategia Rozwoju Ochrony Zdrowia na lata 2007 –2015**, przyjęta przez Radę Ministrów w dniu 21 czerwca 2005 roku.

Strategia Rozwoju Ochrony Zdrowia opiera się na Strategii Lizbońskiej, Narodowym Planie Rozwoju (ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o Narodowym Planie Rozwoju, Dz. U. Nr 116, poz.1206), a także uwzględnia zalecenia Światowej Organizacji Zdrowia oraz dyrektywy organów Unii Europejskiej.

W celu strategicznym nr 3 dotyczącym dostosowania opieki zdrowotnej do dynamiki długookresowych trendów demograficznych, cel operacyjny 3.4 poświęcony został w całości działaniom zmierzającym do zapewnienia właściwej opieki medycznej dla osób w podeszłym wieku, a poprzez te działania uzyskanie wydłużenia okresu sprawności psychofizycznej i możliwości pełnienia ról społecznych osobom w wieku podeszłym.

Działania te obejmują:

1. Przygotowanie i wdrożenie procedur opiekuńczo-leczniczych, pozwalających na racjonalną opiekę nad osobami w podeszłym wieku.
2. Organizowanie form opieki domowej nad osobami w wieku podeszłym.
3. Restrukturyzacja sieci szpitalnej i wydzielenie zakładów przystosowanych do prowadzenia opieki długoterminowej, pielęgnacyjno-opiekuńczej oraz paliatywno-hospicyjnej.
4. Integracja funkcjonalna opieki zdrowotnej z opieką społeczną oraz dostosowanie zasad finansowania, w celu kompleksowego zaspokajania potrzeb ludzi starszych.
5. Rozwijanie kształcenia i przygotowania praktycznego kadr medycznych do prowadzenia postępowania zapobiegawczego, leczniczego i usprawniającego osób w wieku podeszłym.
6. Wspieranie działań organizacji pozarządowych zajmujących się opieką zdrowotną nad osobami w wieku podeszłym.
7. Rozwój infrastruktury społecznej na obszarach wiejskich umożliwiającej poprawę świadczenia usług zdrowotnych osobom w wieku podeszłym.

Zróżnicowane zapotrzebowanie na świadczenia zdrowotne ze strony populacji osób w podeszłym wieku i osób przewlekle chorych wymaga podejmowania zintegrowanych długoterminowych działań na rzecz poprawy sytuacji tych osób. Wzrost wydatków na opiekę zdrowotną w ostatnich latach trwania życia powoduje gwałtowny wzrost obciążeń budżetu chorego, opiekuna chorej osoby oraz państwa, jeśli nie ma przygotowanych, dzięki systemowi ubezpieczeń dodatkowych, wcześniej odłożonych na taką sytuację środków.

Ponadto osoby starsze często dotyka problem niepełnosprawności, przy rozwiązywaniu którego Minister Zdrowia deklaruje gotowość do pełnej otwartości i współpracy z innymi instytucjami i organizacjami społecznymi.

Obok problemu niepełnosprawności i niesprawności, pojawia się problem niesamodzielności. Jak Panu Senatorowi wiadomo, Minister Zdrowia powołał Radę do Spraw Osób Niesamodzielnych, w celu świadczenia pomocy doradczej w zakresie spraw dotyczących osób, które w wyniku utraty niezależności fizycznej, psychicznej lub umysłowej w następstwie chorób lub urazów wymagają niezbędnej opieki i pomocy w codziennych czynnościach życiowych.

Do zadań Rady należy w szczególności:

- 1) przedstawianie propozycji rozwiązań systemowych w zakresie zaspokajania potrzeb osób niesamodzielnych wynikających z analizy sytuacji epidemiologicznej i demograficznej;
- 2) opracowanie propozycji dotyczących systemowego wykorzystania rehabilitacji dla zapobiegania powstawaniu niepełnosprawności i niesamodzielności;
- 3) opracowywanie i opiniowanie projektów dokumentów rządowych, w tym programów i aktów normatywnych dotyczących:
 - a) rozwiązań systemowych zapobiegających powstawaniu niepełnosprawności i niesamodzielności,
 - b) mechanizmów współpracy organów administracji rządowej oraz organizacji pozarządowych w sprawach rozwiązań systemowych zapobiegających powstawaniu niepełnosprawności i niesamodzielności,
 - c) harmonizacji działań organów administracji rządowej w sprawach rozwiązań systemowych zapobiegających powstawaniu niepełnosprawności i niesamodzielności.

Rada w swoich pracach wykorzystuje dokumenty zgromadzone i opracowane przez Zespół do spraw opracowania projektu ustawy o społecznym ubezpieczeniu pielęgnacyjnym.

Starość jest okresem trudnym, dlatego człowiek musi zostać do niej odpowiednio przygotowany. Na to, jak jest ten okres przeżywany, mają wpływ różne czynniki zarówno indywidualne, w tym uwarunkowania genetyczne, jak i społeczne. Powszechne przygotowanie się do starości stanowi nowe wyzwanie dla współczesnych społeczeństw. Zasadnicze znaczenie w procesie edukacji dla dobrego przeżywania starości ma motywowanie ludzi do aktywności tak fizycznej, jak i intelektualnej. Jeśli starzenie się ma być pozytywnym doświadczeniem, to długiemu życiu muszą towarzyszyć stałe możliwości poprawy zdrowia.

Drugim kluczowym dokumentem rządowym wyznaczającym działania Ministra Zdrowia w odniesieniu do osób starszych jest **Narodowy Program Zdrowia na lata 2007 – 2015 (NPZ)** przyjęty uchwałą Rady Ministrów Nr 90/2007 z dnia 15 maja 2007 r.

W Programie tym zapisano cel operacyjny nr 9 - „Tworzenie warunków do zdrowego i aktywnego życia osób starszych”.

W uzasadnieniu wyboru celu stwierdzono, że w ostatnich dziesięcioleciach w Europie wyraźnie zaznaczyła się tendencja starzenia się społeczeństw. W krajach europejskich co 7 osoba jest w wieku powyżej 65 roku życia, podczas gdy liczba osób w przedziale 0-19 lat wyraźnie się zmniejsza. Odnotowywany jest również spadek przyrostu naturalnego oraz wydłużanie trwania życia, w związku z czym relatywny ciężar głównych grup zależnych w społeczeństwie, czyli dzieci, młodzieży i osób starszych przesuwają się wyraźnie w kierunku tych ostatnich. Problem starzenia się społeczeństw stał się tak ważny, że WHO w 2002 roku zaprezentowało w Madrycie Ramową Politykę Dotyczącą Aktywnego Starzenia się. Przyjęto również dwa dokumenty: Deklarację Polityczną i Międzynarodowy Plan Działania dt. Aktywnego Starzenia się. Oba zawierają przesłanie skierowane do społeczeństw świata, aby wzmacniały zachowania społeczne nakierowane na pełną akceptację i możliwości rozwoju osób starszych.

W ramach realizacji celu nr 9 przewidziano zadania zarówno dla administracji rządowej, samorządowej, jak też dla organizacji pozarządowych.

Oczekiwane efekty realizacji NPZ do 2015 roku:

1. Propagowanie idei „aktywnego starzenia się”,
2. Uzyskanie przez osoby starsze poczucia pełni zdrowia, bezpieczeństwa i aktywnego uczestnictwa w życiu gospodarczym, kulturalnym, społecznym i politycznym,

3. Zmniejszenie występowania niepełnosprawności, chorób przewlekłych i przedwczesnych zgonów w populacji osób powyżej 60 roku życia,
4. Zmniejszenie rozpowszechnienia czynników ryzyka związanych z chorobami niezakaźnymi w populacji osób starszych.

Oczekiwane korzyści zdrowotne NPZ:

1. Zmniejszenie liczby niepełnosprawnych w grupie osób powyżej 60 roku życia,
2. Zmniejszenie liczby zgonów w populacji powyżej 60 roku życia,
3. Zmniejszenie liczby chorych na choroby niezakaźne w populacji powyżej 60 roku życia,
4. Wydłużenie liczby lat życia wolnych od wszelkich dolegliwości,
5. Wydłużenie przeciętnego dalszego trwania życia.

Niezależnie od realizacji przedstawionych powyżej programów, Minister Zdrowia, dostrzegając wagę podnoszonego przez Pana Senatora problemu, powołał Zespół ds. geriatricznej, w skład którego weszli wybitni specjaliści w tej dziedzinie (w tym Pan Prof. Piotr Błędowski - prezes Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego oraz Pan Prof. Tomasz Grodzicki - konsultant krajowy ds. geriatricznej).

Do zadań Zespołu należy między innymi opracowanie strategii rozwoju systemu opieki geriatricznej i rozwiązań poprawiających jakość opieki nad osobami starszymi w systemie ochrony zdrowia.

Ponadto, Zespół przygotowuje propozycje rozwiązań legislacyjnych i działań opartych o standardy europejskie, w zakresie:

- a) podnoszenia poziomu wiedzy i kompetencji personelu medycznego i innych osób realizujących opiekę nad ludźmi starszymi,
- b) wdrażania standaryzowanych metod oceny stanu funkcjonalnego i wynikających z tego potrzeb osób starszych w celu właściwego adresowania deficytowych usług medycznych i społecznych,
- c) reorganizacji i adaptacji istniejących materialnych, organizacyjnych i ludzkich zasobów systemu dla ich efektywniejszego wykorzystania przez ludzi starszych,
- d) integracji systemów opieki zdrowotnej i pomocy społecznej w celu lepszej współpracy z zamiarem kompleksowego rozwiązywania potrzeb osób starszych i ich opiekunów rodzinnych w zakresie świadczeń zdrowotnych, opiekuńczych i socjalnych,

- e) poprawy dostępności świadczeń geriatrycznych,
- f) wprowadzania zasad profilaktyki przedwczesnego starzenia, całościowej oceny geriatrycznej i racjonalnego leczenia chorób zależnych od wieku oraz rehabilitacji celem poprawy jakości życia osób starszych,
- g) ograniczania niepełnosprawności osób starszych.

Chciałabym wyrazić nadzieję, że współdziałanie i wsparcie ze strony Parlamentarnego Zespołu ds. Osób Starszych przyczyni się do efektywniejszego i skuteczniejszego rozwiązywania pojawiających się problemów dotyczących najstarszej części naszego społeczeństwa.

Z wyrazami szacunku

Z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
PODSEKRETARZ STANU

Mariola Dwornikowska