

Dr inż. Piotr Mocek, Politechnika Śląska w Gliwicach, Katedra Zarządzania i Inżynierii Bezpieczeństwa

III Międzynarodowa Konferencja Naukowa. Bezpieczeństwo Zdrowotne – Ujęcie interdyscyplinarne. pt.: „Bezpieczeństwo w perspektywie następnych pokoleń- zdrowie, życie, dorastanie i starzenie się”

Giżycko 13-15.04.2016r.

Organizator: Wyższa Szkoła Bezpieczeństwa w Poznaniu

Referat pt.:

Problemy opieki nad osobami starszymi w Polsce.

**PROBLEMY OPIEKI NAD OSOBAMI STARSZYMI W POLSCE.
PROBLEMS CARE SENIORS IN POLAND**

1. Wprowadzenie

Z danych Instytutu Pracy i Spraw Socjalnych w Warszawie dotyczących osób starszych w Polsce wynika, iż wzrost odsetka osób starych w społeczeństwie Polski nabiera coraz większego tempa.

Do roku 2035 udział osób w wieku 65 i więcej lat (65 lat powszechnie przyjmuje się jako umowną granicę starości) zbliży się do ¼ (Tabela nr 1).

Proces demograficznego starzenia się ludności przebiegać będzie nierównomiernie, w większym stopniu kształtując strukturę demograficzną mieszkańców miast. Zgodnie z prognozą GUS, w miastach będzie znacznie wyższy odsetek osób w wieku 80 i więcej lat. Wskazuje to na potencjalnie większe zapotrzebowanie na różne pomoce i wsparcia dla najstarszych mieszkańców miast¹,

Tabela nr 1: Odsetek ludności w wieku 65+ w Polsce w 2035 r. według miejsca zamieszkania i płci²,

Grupa wieku	Ogółem			Miasto			Wieś		
	M	K	Ogółem	M	K	Ogółem	M	K	Ogółem
+65	23,2	19,7	26,5	24,3	20,1	27,9	21,7	19,1	24,3
+75	12,5	9,5	15,3	13,8	10,2	16,9	10,7	8,5	12,8
+80	7,2	5,0	9,2	8,1	5,6	10,4	5,8	4,1	7,4
+85	3,1	1,9	4,2	3,5	2,2	4,7	2,4	1,5	3,3

Źródło: GUS Prognoza ludności na lata 2008-2035;

Do najważniejszych przyczyn wzrostu odsetka osób starych w społeczeństwie należą przede wszystkim wydłużanie czasu trwania ludzkiego życia oraz spadek liczby urodzeń.

Ten pierwszy czynnik wpływa ponadto na bezwzględny wzrost liczby ludzi starych. Proces demograficznego starzenia się społeczeństwa, jaki wyraża się wzrostem odsetka ludzi starych, charakteryzuje się takimi ważnymi z punktu widzenia polityki społecznej cechami jak:

¹ Błędowski P.: Raport na temat sytuacji osób starszych w Polsce. Instytut Pracy i Spraw Socjalnych. Warszawa 2012

² <http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/prognoza-ludnosci/prognoza-gospodarstw-domowych-na-lata-2008-2035-opracowana-2010-r-,5,2.html>

1. Konieczność zapewnienia wystarczających środków finansowych na bieżącą wypłatę rent i emerytur dla 7,269 miliona osób w kwocie około 14,4 miliarda złotych miesięcznie.
2. Zapewnienie większego dostępu i środków w zakresie podstawowych świadczeń medycznych ponieważ ludzie w podeszłym wieku znacznie częściej chodzą do lekarza niż ludzie młodzi i w wieku produkcyjnym.
3. Zapewnienie pomocy socjalnej i opieki osobom starszym zwłaszcza tym samotnym i niepełnosprawnym.
4. Feminizacja starości, wyrażająca się przewagą liczby kobiet nad mężczyznami wraz z przechodzeniem do kolejnych grup wiekowych.
5. Singularyzacji w starości, której wyrazem jest wysoki odsetek osób starszych pozostających w jednoosobowych gospodarstwach domowych. (Według GUS-u w 2030 roku, aż 53,3% gospodarstw jednoosobowych będzie prowadzonych przez osoby w wieku co najmniej 65 lat³).

Z uwagi na powyższe można z całą pewnością stwierdzić, iż jednym z najważniejszych problemów towarzyszących gospodarstwu jednopokoleniowym w najbliższej przyszłości będzie stale rosnące zapotrzebowanie osób samotnych i starszych na pomoc ze strony innych osób, rodziny, Ośrodków Pomocy Społecznej, służby zdrowia i państwa.

Dziś jak wykazują badania, przytłaczająca liczba osób potrzebujących wsparcia ze względu na ograniczenia sprawności korzysta jeszcze z pomocy udzielanej przez członków rodziny. Sytuacja ta w ostatnich latach zaczyna się jednak diametralnie zmieniać z uwagi na:

- a) osłabienie funkcji opiekuńczych rodziny ze względu na jej kurczenie się i pogarszającą się relację między liczbą osób starszych i młodszych w rodzinie,
- b) zwiększoną skłonność do migracji zarobkowych zwłaszcza najmłodszych członków rodzin;
- c) wydłużenie okresu życia w warunkach utraconej lub poważnie ograniczonej samodzielności (co oznacza wydłużenie okresu sprawowania opieki),
- d) częstsza niż dawniej obecność więcej niż jednej osoby niesamodzielnej w rodzinie
- e) wykorzystanie w opiece coraz bardziej specjalistycznych urządzeń, co wymaga odpowiedniego przygotowania opiekuna nieformalnego,
- f) coraz wyższe bezpośrednie koszty sprawowania opieki, ponoszone przez rodzinę oraz wysokie koszty alternatywne związane z utraconymi korzyściami samego opiekuna, które mógłby uzyskać gdyby nie był zmuszony do opieki nad osobą starszą w swojej rodzinie ⁴.

Biorąc pod uwagę wszystkie te zagadnienia warto przyjrzeć się problemom z jakimi borykają się osoby w podeszłym wieku oraz ich opiekunowie i znaleźć takie rozwiązania systemowe, które umożliwiłyby poprawę istniejącego systemu opieki nad osobami starszymi, które niejednokrotnie przepracowały w Polsce więcej niż 35 lat.

³ Błędowski P.: Raport na temat sytuacji osób starszych w Polsce. Instytut Pracy i Spraw Socjalnych. Warszawa 2012

⁴ Błędowski P.: Raport na temat sytuacji osób starszych w Polsce. Instytut Pracy i Spraw Socjalnych. Warszawa 2012

2. Choroby wieku podeszłego.

Choroby wieku podeszłego czyli choroby starcze, to grupa schorzeń, które diagnozuje się u większości seniorów. Szacuje się, że obecnie ponad połowa seniorów podlega starzeniu, które charakteryzuje się występowaniem licznych dolegliwości, doprowadzających stopniowo do trwałego upośledzenia funkcjonowania w życiu codziennym.

Osoby starsze najczęściej skarżą się na zaburzenia pamięci, wahania nastroju, zaburzenia mowy i spowolnienie ruchowe (w tym kłopoty z poruszaniem się), problemy ze słuchem i pogorszenie wzroku. Problem stanowią także dolegliwości sercowe i układu krążenia oraz oddechowe. Tylko co 5-10 osoba starsza nie zmagają się z żadnymi chorobami⁵.

Najczęstsze choroby wieku podeszłego to:

1. **Choroba Alzheimera** - polega ona na stopniowej, postępującej degeneracji mózgu i przyspieszonego obumierania komórek nerwowych, co prowadzi do istotnego zmniejszenia objętości mózgu i zaburzeń neuroprzekaźnikowych. Najbardziej typowo występuje u osób między 65-70 rokiem życia⁶.
2. **Choroba Parkinsona**- zalicza się ją do tak zwanych schorzeń zwyrodnieniowych centralnego układu nerwowego. Najważniejszym procesem dokonującym się w mózgu chorego człowieka jest stale postępujący zanik komórek nerwowych stosunkowo niewielkiej części, określanej istotą czarną, które doprowadzają do drżenia kończyn i zaburzeń mowy⁷.
3. **Nadciśnienie tętnicze**- najczęściej występuje u osób starszych między 70. a 74 rokiem życia. Wiąże się ono z procesami, które zachodzą w naczyniach tętniczych w miarę starzenia się i wzrostu ich sztywności, a także zaburzeniami regulacji wydalania sodu, co jest jedną z przyczyn nadciśnienia.
4. **Nowotwory rak płuc, prostaty i piersi, rak przełyku, nowotwory żołądka, trzustki, jelita itp.** – to grupa chorób, w których komórki organizmu dzielą się w sposób niekontrolowany przez organizm, a nowo powstałe komórki nowotworowe w związku z mutacją genów kodujących białka w organizmie przemieniają się w nowotwór złośliwy.
5. **Cukrzyca** - grupa chorób metabolicznych charakteryzująca się podwyższonym poziomem glukozy we krwi wynikającym z defektu produkcji lub działania insuliny wydzielanej przez komórki beta trzustki.
6. **Choroby zwyrodnieniowe stawów** – to najczęściej choroby układu ruchu rozwijające się w wyniku zaburzenia jakości i ilości chrząstki stawowej, której zadaniem jest amortyzowanie ruchów stawu i umożliwienie przesuwania się powierzchni stawowych. Z czasem prowadzą do uszkodzenia kości skutkiem czego są dokuczliwe bóle i sztywności stawów.

⁵ Majewska M. Choroby wieku podeszłego. Na co najczęściej chorują osoby starsze?
http://www.poradnikzdrowie.pl/sprawdz-sie/ciekawostki/choroby-wieku-podeszlego-na-co-najczesciej-choruja-osoby-starsze_40654.html

⁶ Antoniak D., Bodzak-Opolska G.: Choroba Alzheimera. Wydawnictwo lekarskie PZWL. Warszawa 2009

⁷ Evelyn L.: Choroba Parkinsona. Wydawnictwo eSPe. Kraków 2003.

7. **Osteoporoza** – choroba polegająca na postępującym ubytku masy kostnej i osłabieniu struktury przestrzennej kości prowadząca do złamań kości, które mogą wystąpić nawet po niewielkim urazie.
8. **Depresja** – jedno z najczęstszych zaburzeń psychicznych charakteryzujące się m.in. obniżeniem nastroju, nieuzasadnionym smutkiem, utratą zainteresowań prowadzącą do wycofywania się z życia osobistego i społecznego.
9. **Otępienie starcze (Demencja)** - przewlekła postępująca choroba mózgu. Charakteryzuje się spadkiem wszystkich wyższych funkcji poznawczych, takich jak pamięć, myślenie, osąd, orientacja, rozumienie, przetwarzanie danych, zdolność do uczenia się i wyrażania siebie.
10. **Zaburzenia psychiczne** - stan zaburzenia postrzegania realnej rzeczywistości. Chory ma omamy i urojenia oraz zaburzony tok myślenia w wyniku którego fałszywy odbiór lub przeżywanie świata prowadzi do dziwacznych, nieuzasadnionych sytuacją zachowań i działań.⁸

Badaniem tych wszystkich wyżej opisanych stanów chorobowych osób starszych zajmuje się stosunkowa młoda dziedzina medyczna, którą powszechnie nazywamy geriatrią.

Jej celem jest przywrócenie w miarę możliwości dobrostanu fizycznego, psychicznego i społecznego choremu oraz jego utrzymywanie na dobrym poziomie. Stawia się ona także na maksymalne wydłużenie życia, jednocześnie je ulepszając oraz dąży do podniesienia jakości życia poprzez zminimalizowanie dyskomfortów ograniczających codzienne funkcjonowanie.

Nie da się jednak skutecznie leczyć osób starszych bez odpowiednich środków finansowych, rozwiązań systemowych rządu i parlamentu oraz wiedzy na temat współczesnych problemów ludzi starszych w Polsce.

3. Praktyczna ocena tematu badawczego – wyniki badań ankietowych.

Przedmiotem badań na potrzeby niniejszego artykułu objęci byli seniorzy w wieku powyżej 65 roku życia, pracownicy oddziałów geriatrycznych i psychiatrycznych wybranych szpitali miejskich w województwie śląskim, a także pracownicy domów opieki oraz przedstawiciele rodzin i opiekunów osób starszych.

Badania objęły w sumie grupę ok. 150 osób i pozwoliły na identyfikację problemów w zakresie:

- a) informacji ogólnych dotyczących stanu zdrowia osób które ukończyły 65 rok życia i wymagają stałej lub częściowej opieki w rodzinie,
- b) informacji dotyczących opieki i opiekunów osób starszych,
- c) informacji dotyczących zorganizowanej stałej opieki nad osobami po 65 roku życia w domach opieki,
- d) aspektów społecznej opieki nad osobami po 65 roku życia w Polsce.

Opracowana ankieta liczyła łącznie 60 pytań na które w zależności od zagadnienia ankietowali mogli odpowiadać zaznaczając jedną lub kilka odpowiedzi. Najwięcej pytań dotyczyło stanu zdrowia osób starszych i ich problemów oraz problemów z jakimi na co dzień borykają się ich opiekunowie.

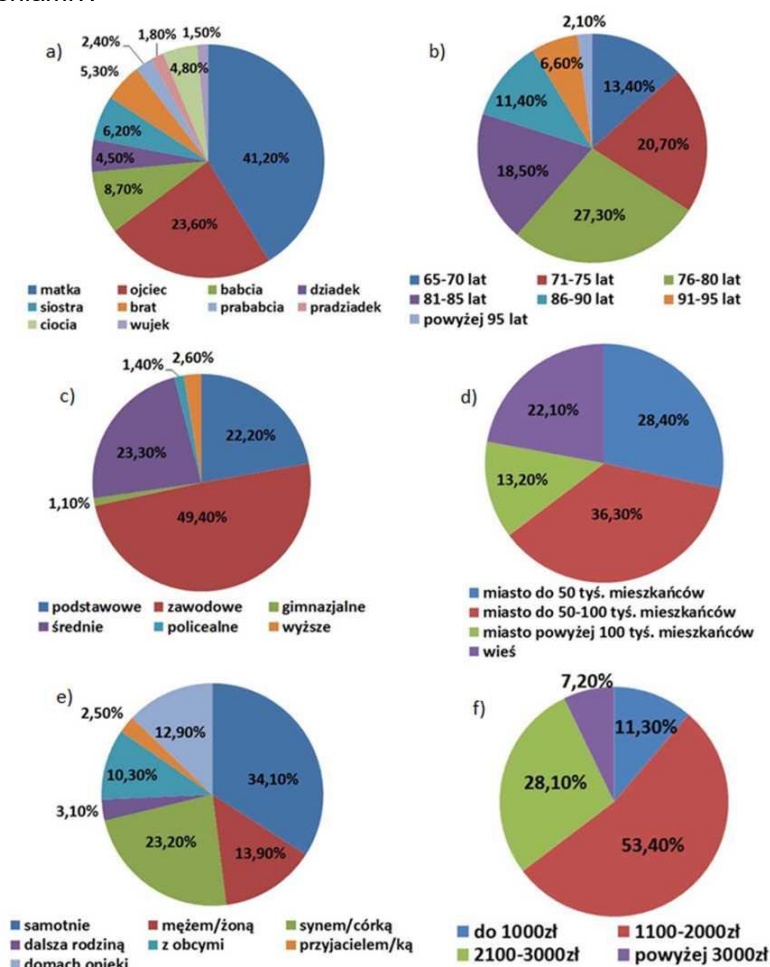
⁸ Kostka T., Koziarska - Rościszewska M.: Choroby wieku podeszłego. Wydawnictwo lekarskie PZWL. Warszawa 2009.

3.1. Charakterystyka sylwetki seniora.

Odpowiedź na wymienione wcześniej zagadnienia dała możliwość określenia statystycznej sylwetki osoby po 65 roku życia którą jest:

- 1) Najczęściej kobieta (matka) w wieku 76- 80 lat z wykształceniem zawodowym.
- 2) Mieszkająca w mieście liczącym od 50 do 100 tys. mieszkańców najczęściej somanie (34,1% ankietowanych) we własnym mieszkaniu (Wykres 1).
- 3) Przeciętne wynagrodzenie seniora jak twierdzi 53,4% ankietowanych to 1100 do 2000zł i jest to osoba której nie przyznano żadnej grupy niepełnosprawności.

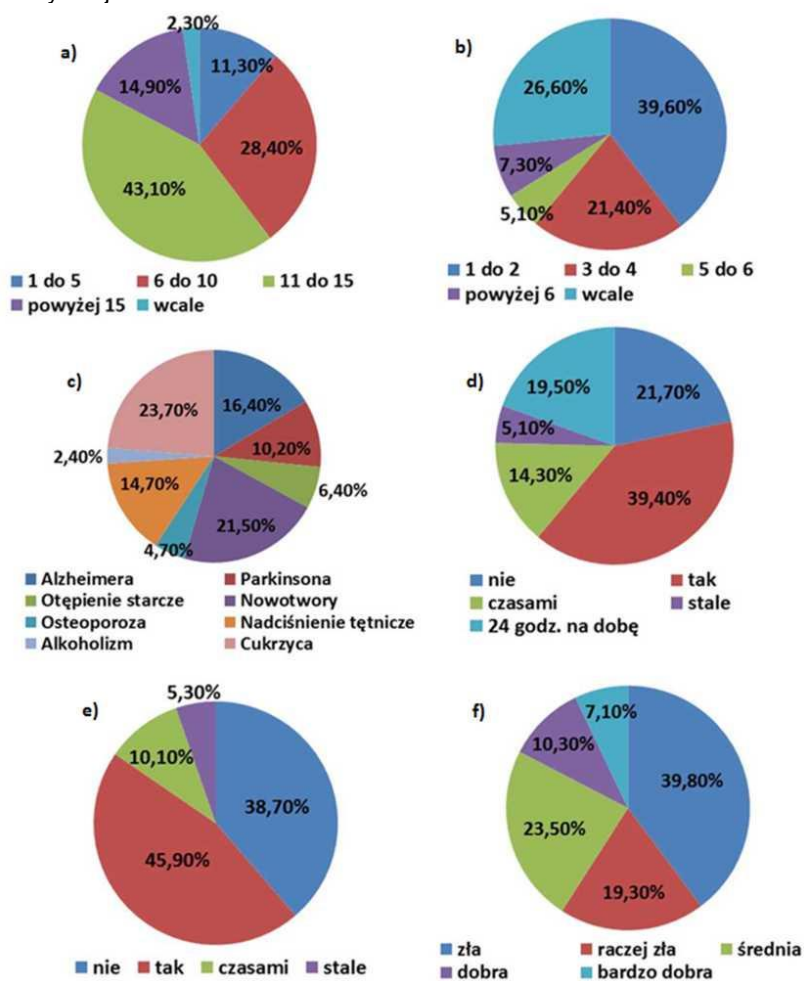
Wykres 1. Odpowiedzi na pytania: a) Kto ze starszych osób w Pana/i najbliższej rodzinie wymaga stałej lub częściowej opieki?, b) Ile lat mają osoby żyjące w Pana/i rodzinie wymagające stałej lub częściowej opieki?, c) Jak jest wykształcenie seniora?, d) Gdzie mieszka senior?, e) Z kim mieszka senior w Pana/i rodzinie?, f) Ile wynosi renta lub emerytura seniora łącznie z dodatkowymi świadczeniami?.



Źródło: Opracowanie własne

- 4) Senior najczęściej choruje na cukrzycę, nowotwory i Alzheimera (Wykres 2).
- 5) Średnio 11 do 15 razy bywa też u lekarza na konsultacjach medycznych (43,10% ankietowanych) i przynajmniej raz w roku (39,6% ankietowanych) jest hospitalizowany, gdzie w szpitalu spędza średnio ok. 15 dni (Wykres 2).
- 6) Najczęściej korzysta z porad lekarza rodzinnego i psychiatry.
- 7) W ciągu miesiąca wydaje też około 200zł na leki i 300zł na konsultacje medyczne co potwierdza 46,8% ankietowanych.
- 8) Wymaga też pomocy osób trzecich w normalnym życiu, a przebywając sam w domu bez ich opieki doznaje różnych urazów i ulega wypadkom (Wykres 2).

Wykres 2. Odpowiedzi na pytania: a) Jaka jest liczba kontroli lekarskich seniora w roku?, b) Jaka jest liczba hospitalizacji seniora w ciągu roku?, c) Jakie choroby najczęściej występującej wśród seniorów, d) Czy senior wymaga pomocy osób trzecich w normalnym życiu?, e) Czy senior przebywając sam w domu doznał wypadku lub urazu? f) Jaka jest sytuacja materialna seniora w rodzinie?.



Źródło: Opracowanie własne

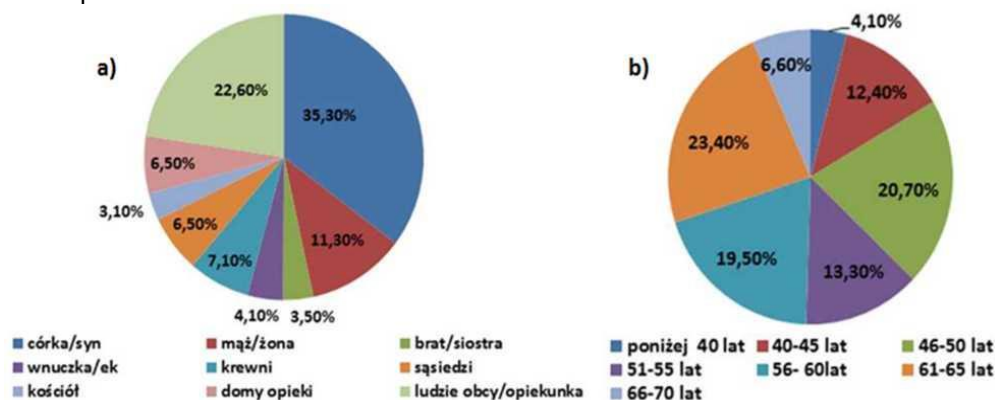
- 9) Formy pomocy z jakich senior korzysta najczęściej to: pomoc w załatwianiu spraw urzędowych, umówienie wizyt u lekarza, przygotowania posiłków, i utrzymywania higieny osobistej (pomocy tej udziela aż 74,6% ankietowanych).
- 10) Po przeznaczeniu części pieniędzy na lekarzy i leki sytuacja finansowa seniora jest raczej zła, za to mieszkaniowa i społeczna raczej dobra (Wykres 2).
- 11) Pod względem emocjonalnym jest to często osoba agresywna i złośliwa.

3.2.Charakterystyka sylwetki opiekuna.

Przeprowadzone badania ankietowe pozwoliły również scharakteryzować sylwetkę opiekuna, którym jest:

- 1) Zazwyczaj córka lub syn seniora mająca od 46 do 60 lat (Wykres 3), a opieka nad seniorem zajmuje jej min. 8 godz. co deklaruje 41,6% ankietowanych).
- 2) Oprócz opieki nad seniorem opiekun najczęściej jeszcze pracuje zawodowo ponieważ senior jest na tyle samodzielny by pozostać kilka godzin sam w domu (Wykres 4),

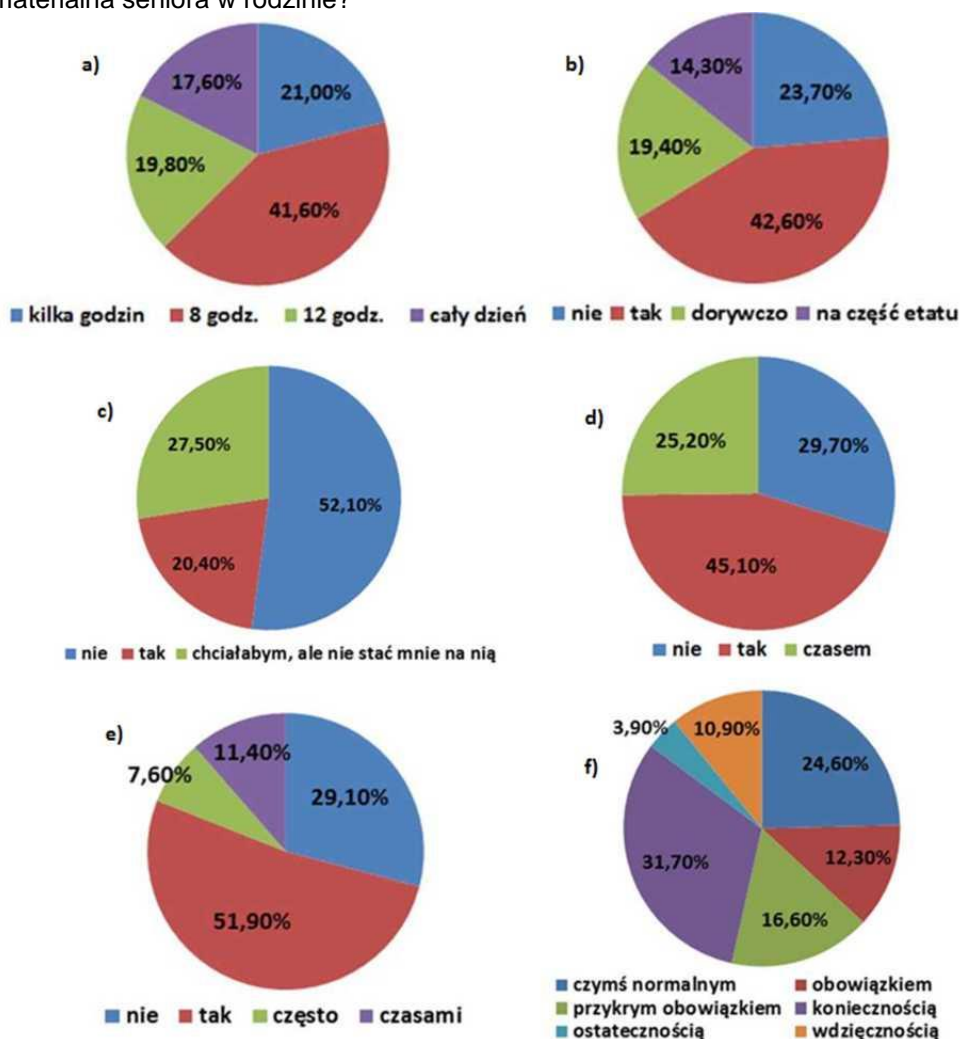
Wykres 3. Odpowiedzi na pytania: a) Kto opiekuje się seniorem?, b) Jaki jest wiek opiekunów?



Źródło: Opracowanie własne

- 3) Jeśli senior wymaga jednak stałej 24 godzinnej opieki rodzina najczęściej korzysta dodatkowo z płatnej stałej opieki nad seniorem osób obcych z poza rodziny. Fakt ten potwierdza 20,4 % ankietowanych.
- 4) Często czyli w 45,10% osób ankietowanych pomoc seniorowi zabiera opiekunowi tyle czasu, że brakuje go dla jego własnej rodziny i samego siebie ponieważ w tej opiece rzadko mu ktoś pomaga (Wykres 4).
- 5) Pomoc osobom starszym bywa też trudna ponieważ seniorzy bywają agresywni wobec swoich opiekunów co potwierdza 70,9% ankietowanych. Sami opiekunowie starają się jednak nie okazywać agresji wobec podopiecznych.
- 6) Większość opiekunów deklaruje opiekę nad seniorami jako konieczność, a nie poczucie wdzięczności za poświęcany im czas i opiekę za młodu (Wykres 3).
- 7) Opiekunowie deklarują też bezradność wobec choroby, dolegliwości i ubóstwa seniorów ponieważ nie potrafią im do końca pomóc (64,7% ankietowanych).

Wykres 4: Odpowiedzi na pytania: a) Jaką część dnia zajmuje Państwu opieka nad seniorami?, b) Czy oprócz opieki nad seniorem pracuje Pan/i zawodowo?, c) Czy korzysta Pan/i z prywatnej opieki dla seniora?, d) Czy przez opiekę nad seniorem brakuje Panu/i czasu dla siebie i bliskich?, e) Czy osoba, którą się opiekujesz jest agresywna wobec Ciebie i otoczenia? f) Jaka jest sytuacja materialna seniora w rodzinie?



Źródło: Opracowanie własne

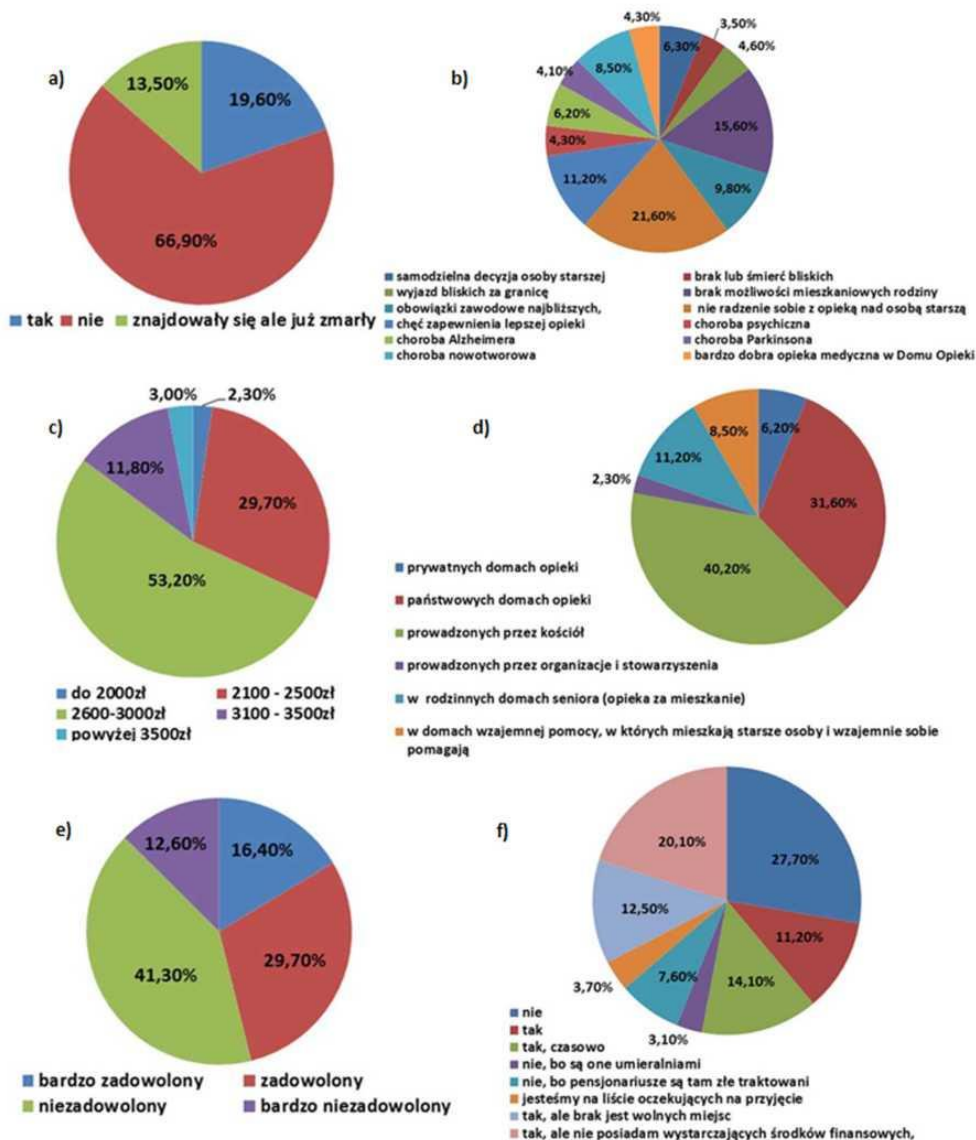
3.3. Informacje dotyczące zorganizowanej stałej opieki nad seniorami w całodobowych domach opieki.

Ocena dotycząca całodobowych domów opieki wykazała, że:

- 1) Ponad połowa respondentów (66,9%) wskazuje, że członkowie ich rodzin lub krewni byli lub są umieszczeni w całodobowych domach opieki (Wykres 5).

2) O umieszczeniu seniora w zakładzie opieki zdecydowało nie radzenie sobie z opieką nad seniorem w warunkach domowych (21,6% ankietowanych).

Wykres 5. Odpowiedzi na pytania: a) Czy w Pana/i rodzinie są lub byli seniorzy lub krewni przebywający w domu opieki całodobowej?, b) Co zdecydowało o tym, że w Pana/i rodzinie senior został umieszczony w domu opieki? c) Jaka jest/była miesięczna odpłatność za umieszczenie seniora w domu opieki? d) W jakich domach opieki są, byli umieszczeni Pana/i seniorzy?, e) Jaki jest stopień zadowolenia Pana/i z opieki nad seniorem w domu opieki całodobowej? f) Czy umieściliby Pan/i członka swojej rodziny w domu opieki?,



Źródło: Opracowanie własne

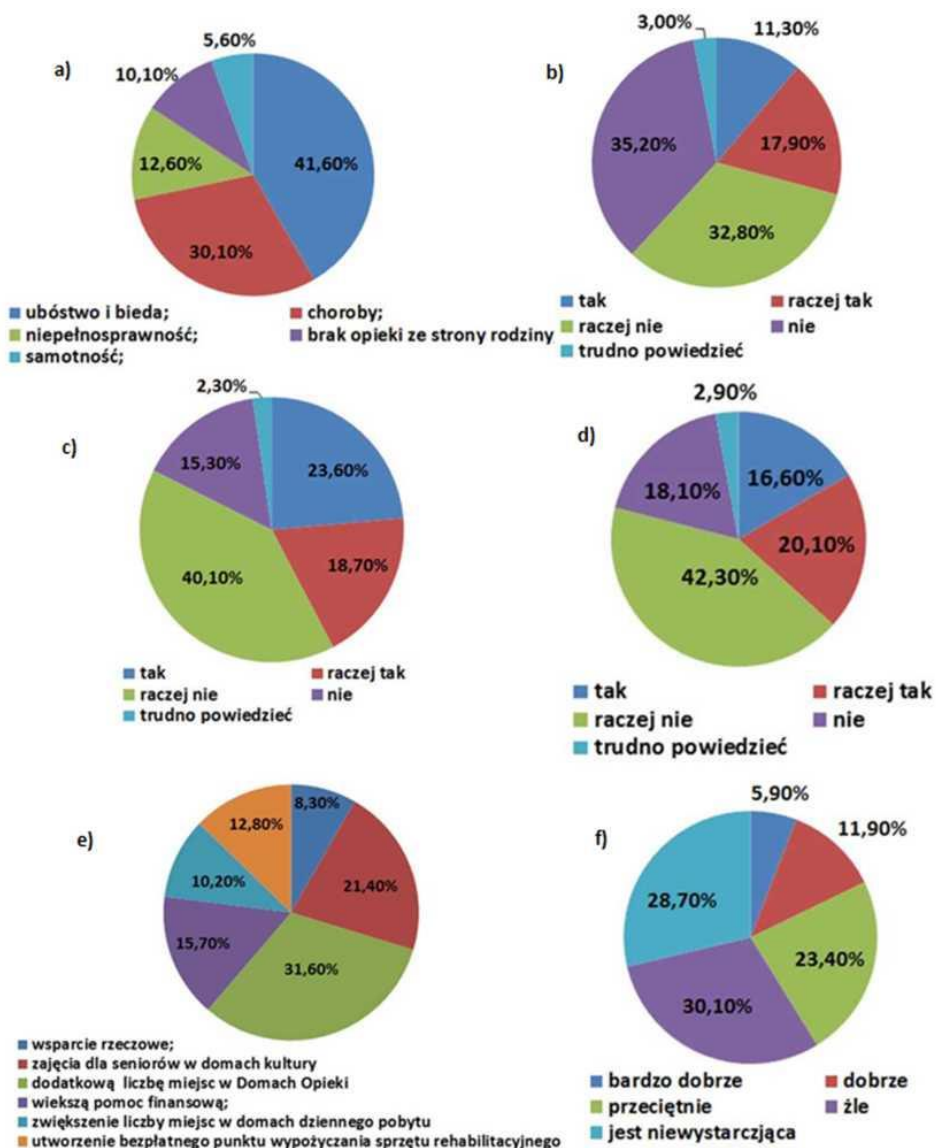
- 3) Większość opiekunów 27,7% nie zdecydowałoby się jednak umieścić swojego podopiecznego w domu opieki całodobowej jednak ponad 20% rozważałoby taką możliwość gdyby posiadała wystarczającą ilość środków pieniężnych.
- 4) O umieszczeniu seniora w domu opieki zdecydowałoby jak wcześniej nieradzenie sobie z opieką nad seniorem i jego chorobą (21,6%).
- 5) Ze względów finansowych seniorzy najczęściej umieszczani są w domach opieki prowadzonych przez Kościół (40,2%) ponieważ wiąże się to z najmniejszymi wydatkami. Jednak w tych ośrodkach brakuje już miejsc i na przyjęcie czeka się nawet kilka lat.
- 6) Średnia miesięczna odpłatność za dom opieki to 2600 do 3000 zł, domy opieki prywatnej o większym standardzie kosztują powyżej 3500zł (Wykres 5).
- 7) Opiekunowie nie są jednak zadowoleni z opieki nad seniorami w domach opieki (41,3% ankietowanych), zwłaszcza prowadzonych przez Kościół ale znaczna część z nich nie ma wyjścia albo ich nie stać na lepsze domy opieki (Wykres 5).
- 8) Głównymi obawami przed umieszczeniem seniora w domu opieki jest złe traktowanie przez personel (31,2% ankietowanych), o którym niejednokrotnie dowiaduje się opinia publiczna z telewizji, i środków masowego przekazu.
- 9) 54,5% respondentów uważa jednak umieszczenia seniora w domu opieki za dobre rozwiązanie jeśli senior miałby tam wyższy standard życia, łatwiejszy dostęp do rehabilitacji i opieki medycznej niż w obecnych przykościelnych czy społecznych domach opieki, które często nazywane są umieralniami.
- 10) Ankietowani, których członkowie rodziny trafili do prywatnych domów opieki w 91,8% przypadków są bardzo zadowoleni z poziomu usług co potwierdzają również sami seniorzy.

3.4. Aspekty społeczne opieki nad osobami po 65 roku życia w Polsce.

Ocena aspektu społecznej opieki nad osobami starszymi miała dać odpowiedź na pytanie: Jakie jest zaangażowanie państwa polskiego w działania na rzecz poprawy życia osób w podeszłym wieku?. Przeprowadzone badania wykazały że:

- 1) Głównymi problemami seniorów w Polsce jest ubóstwo i bieda, 41,6% ankietowanych potwierdza, że seniorzy nie są w stanie przeżyć pełnego miesiąca z własnej emerytury bo albo im brakuje na chleb, albo na lekarstwa albo na czynsz. Dlatego oszczędzają na jedzeniu i lekach.
- 2) 68,0% ankietowanych uważa, że oferta i pomoc państwa dla osób starszych w Polsce jest niewystarczająca, ponieważ wiele osób zwłaszcza samotnych mających problemy z samodzielnym poruszaniem się zostaje pozostawiona sama sobie w czterech ścianach mieszkań (Wykres 6).
- 3) Osoby starsze zwłaszcza schorowane nie są też akceptowalne w środowisku lokalnym – 53,4% ankietowanych potwierdza, że spotkało się z przejawami agresji i złośliwości wobec osób starszych (Wykres 6).
- 4) Największym jednak problemem osób starszych, które chorują znacznie częściej niż inni jest utrudniony dostęp do placówek opieki medycznej i rehabilitacji, aż 77,0% ankietowanych uważa, iż osoby starsze w Polsce są źle diagnozowane i nie ma na ich leczenie wystarczających środków finansowych w Narodowym Funduszu Zdrowia.

Wykres 6. Odpowiedzi na pytania: a) Jakie Pana/i zdaniem problemy społeczne najczęściej dotyczą osoby starsze w Polsce?, b) Czy oferta pomocy osobom starszym Pana/i zdaniem w Polsce jest wystarczająca? c) Czy osoby starsze i niepełnosprawne Pana/i zdaniem są akceptowane w środowisku lokalnym?, d) Czy oferta pomocy osobom starszym i niepełnosprawnym Pana/i zdaniem (m.in. dostęp do placówek rehabilitacyjnych, lekarzy, specjalistów jest wystarczająca?, e) Jaka formę wsparcia przede wszystkim powinien oferować Ośrodek Pomocy Społecznej?, f) Jak Państwo oceniają pracę pracowników socjalnych i Ośrodków Pomocy Społecznej?



Źródło: Opracowanie własne

- 5) Główną formą wsparcia na jaką oczekują seniorzy i ich opiekunowie od państwa to zwiększenie tanich miejsc w domach opieki społecznej zarówno tych całodobowych jak i dziennych (53,0% ankietowanych) oraz wsparcie finansowe osób samotnych zwłaszcza o bardzo niskich dochodach.
- 6) Respondenci źle oceniają również prace pracowników socjalnych i Ośrodków Pomocy Społecznej (53,5%) zwłaszcza w zakresie pomocy osobom przykutym do wózka inwalidzkiego lub łóżka (Wykres nr 6).

4. Analiza SWOT

Przedstawione we wcześniejszych rozdziałach badania i problemy wymagały szerszej uwagi dlatego do dalszej analizy problemu badawczego wybrano metodę SWOT, która jako narzędzie badawcze powinna określić najlepsze kierunki rozwoju podejmowanego w artykule problemu, a jednocześnie dać możliwości określenia celu działań mających za zadanie poprawę i wyeliminowanie słabych punktów systemu lub przedsięwzięcia.

Na podstawie przeprowadzonych badań ankietowych i technik wywiadu udało się wyróżnić wszystkie cztery aspekty analizy SWOT w odniesieniu do opieki nad osobami starszymi (seniorami) w Polsce. Analiza ta przedstawia się następująco:

Mocne strony:

- a) wydłużenie czasu trwania życia,
- b) rozwój i upowszechnienie wiedzy na temat procesu starzenia się człowieka i składowych jego przebiegu,
- c) pojawienie się inwestorów prywatnych, którzy zainwestowali lub gotowi są zainwestować w system opieki całodobowej nad osobami starszymi i niedołącznymi w Polsce,
- d) powstanie prywatnych całodobowych domów opieki dla osób starszych.
- e) wyspecjalizowana kadra opiekuńcza i medyczna gotowa podjąć pracę w całodobowych domach opieki osób starszych
- f) rozwój geriatry i narzędzi wspomagających leczenie i rehabilitację osób starszych i niedołącznych

Słabe strony:

- a) brak w Polsce systemowych rozwiązań w zakresie pomocy osobom starszym i schorowanym.
- b) niskie renty i emerytury obecnych emerytów i rencistów,
- c) brak miejsc i placówek opieki zarówno całodobowej jak i dziennej, w których można byłoby umieścić seniorów wymagających stałej lub czasowej opieki,
- d) brak środków finansowych na służbę zdrowia – badania, diagnostykę i leczenie,
- e) niskie nakłady na geriatrję,
- f) nadal niski poziom wykształcenia emerytów i rencistów,
- g) wysoki odsetek osób bezrobotnych w Polsce, które potrzebują pilniejszej pomocy państwa,

- h) brak środków finansowych i niski poziom realizacji Rządowego Programu na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na szczeblu samorządowym,
- i) utrudniony dostęp do opieki medycznej, świadczeń opiekuńczych i rehabilitacyjnych osób starszych zwłaszcza na terenach wiejskich,
- j) Niska aktywność społeczna osób starszych,

Szanse:

- a) ustawodawstwo regulujące problematykę pomocy rencistom, emerytom, osobom starszym i niepełnym,
- b) zróżnicowany system instytucji pomocy społecznej,
- c) programy rządowe na rzecz osób starszych,
- d) współpraca pomiędzy instytucjami rządowymi i samorządowymi, a organizacjami pozarządowymi,
- e) wprowadzenie standardów usług w instytucjonalnych placówkach pomocy społecznej,
- f) możliwość korzystania z funduszy unijnych przeznaczonych na rzecz aktywizacji osób starszych i inicjatyw społecznych,
- g) możliwość korzystania z gotowych sprawdzonych wzorów unijnych w zakresie opieki i pomocy osobom starszym,
- h) aktywność osób starszych w organizacjach samopomocowych.

Zagrożenia:

- a) ubóstwo osób starszych,
- b) osłabienie więzi rodzinnych i funkcji opiekuńczych nad osobami starszymi,
- c) emigracja zarobkowa osób młodych potencjalnych opiekunów rodzinnych,
- d) wzrost udziału osób starszych w strukturze demograficznej kraju,
- e) bariery urbanistyczne, architektoniczne i komunikacyjne,
- f) niedostosowanie do potrzeb społecznych rynku usług opiekuńczych i pielęgnacyjnych,
- g) pogłębiający się niski standard najtańszych domów opieki społecznej,
- h) wykorzystywanie ekonomiczne i psychiczne osób starszych.

Przeprowadzona analiza mocnych i słabych stron⁹ systemu opieki nad osobami starszymi w Polsce niestety wykazuje przewagę zagrożeń i słabych stron istniejącego systemu pomocy osobom starszym. Źródłem trudności rozwojowych systemu jest dzisiaj niekorzystny dla Polski układ warunków wewnętrznych w których człowiek starszy, rencista, emeryt w większości przypadków traktowany jest jako zbędny element w społeczeństwie generujący straty bo trzeba go leczyć, wymaga opieki i ktoś inny młodszy musi na niego pracować. Sytuacji tej niestety nie poprawią prywatne ośrodki opiekuńcze i pielęgnacyjne powstające w ostatnich latach w Polsce ponieważ stać na nie zaledwie kilka procent dzisiejszych emerytów. Zatem bez skoordynowania wspólnych wysiłków parlamentu, rządu, samorządów, instytucji pozarządowych na rzecz poprawy opieki nad osobami starszymi i wdrożenia programów aktywizacji osób starszych będziemy społeczeństwem ludzi bezdusznych skazującym ludzi starszych na powolną samotną agonię.

⁹https://mfiles.pl/pl/index.php/Analiza_TOWS

5. Podsumowanie i wnioski.

Ze względu na zachodzący proces starzenie się społeczeństwa w Polsce, już dziś należy opracować strategię działania, która będzie uwzględniać nie tylko społeczne ale i ekonomiczne aspekty zachodzących zmian w związku z czym szczególną uwagę należy zwrócić na:

- a) rozbudowę obecnej infrastruktury leczniczej, opiekuńczej instytucjonalnych i prywatnych placówek pomocy społecznej, jak również placówek sprzyjających aktywizacji społecznej seniorów,
- b) określenie strategii finansowania wzrastających wydatków związanych ze świadczeniami zdrowotnymi, pielęgnacyjnymi i rehabilitacyjnymi dla osób starszych,
- c) stopniowe podnoszenie poziomu życia najuboższej grupy seniorów w Polsce,
- d) edukację o charakterze informacyjno-poznawczym dotyczącą akceptacji osób starszych w społeczeństwie,
- e) prowadzenie badań i monitoringu zachowań i potrzeb osób starszych,
- f) tworzenie inicjatyw wsparcie i zachęty dla ludzi i rodzin opiekujących się osobami niesamodzielnymi takich np. jak
 - wprowadzenie dofinansowania do leków dla osób po 65 roku życia,
 - zwiększenie wysokości zasiłków pielęgnacyjnych,
 - wprowadzenie bezpłatnych leków dla osób niepełnosprawnych po 65 roku życia,
 - zwolnienie osób starszych przebywające w Zakładach Opieki Całodobowej z konieczności płacenia podatku dochodowego,
 - dofinansowanie pobytu osób starszych w Zakładach Opieki Całodobowej o brakującą kwotę będącą różnicą między otrzymywaną emeryturą, a miesięczną opłatą za świadczenie opiekuńcze,
 - wprowadzenie ulgi podatkowej dla członków rodzin sprawujących opiekę nad osobą starszą,
 - umożliwienie zatrudnienia członka rodziny jako opiekuna osoby starszej i opłacić jego składki ZUS z budżetu państwa.
 - otoczenie bezpłatną opieką prawną osób starszych, które zostały oszukane i wykorzystane finansowo.

Uwzględniając powyższe propozycje należy pamiętać również o tym, że osoby starsze, emeryci to nie tylko dzisiejsi seniorzy, to również my za pięć, dziesięć, piętnaście czy dwadzieścia lat i nasza starość będzie taka jaką dziś sobie stworzymy.

Streszczenie

Artykuł podejmuje problematykę opieki nad osobami starszymi w Polsce. Na podstawie przeprowadzonych badań ankietowych i technik wywiadu kwestionariuszowego próbuje zidentyfikować główne przyczyny chorób geriatrycznych w Polsce oraz możliwości opieki nad osobami schorowanymi w podeszłym wieku przez instytucje państwowe jak i prywatne. Przedstawia opinie i wyniki badań ankietowych przeprowadzono wśród trzech grupach ankietowanych tj. osób starszych po 65 roku życia, pracowników służby zdrowia i opiekunów osób starszych. Autor stara się również określić mocne i słabe strony systemu opieki

nad osobami starszymi w Polsce oraz podejmuje próbę wskazania działań usprawniających ten system.

Słowa klucze:

Geriatrya, choroby wieku starczego, senior, osoba starsza, dom opieki, opiekun badania ankietowe.

Summary

Article take the issue of elderly care in Poland. Based on the survey and interview techniques, questionnaire tries to identify the main causes of geriatric diseases in Poland and the possibilities of care sickly elderly by state and private institutions. Presents the opinions and the results of the survey conducted among the three groups surveyed, ie. the elderly over 65 years of age, health care workers and carers of the elderly. The author also identify the strengths and weaknesses of the system of care for the elderly in Poland and tries to identify measures to streamline the system.

Key words:

Geriatrics, diseases of old age, senior, elderly person, home care, carer, surveys.

Bibliografia

1. Antoniak D., Bodzak-Opolska G.: Choroba Alzheimera. Wydawnictwo lekarskie PZWL. Warszawa 2009
2. Błędowski P.: Raport na temat sytuacji osób starszych w Polsce. Instytut Pracy i Spraw Socjalnych. Warszawa 2012
3. Evelyn L.: Choroba Parkinsona. Wydawnictwo eSPe. Kraków 2003
4. Kostka T., Koziarska - Rościszewska M.: Choroby wieku podeszłego. Wydawnictwo lekarskie PZWL. Warszawa 2009
5. Majewska M. Choroby wieku podeszłego. Na co najczęściej chorują osoby starsze? http://www.poradnikzdrowie.pl/sprawdz-sie/ciekawostki/choroby-wieku-podeszlego-na-co-najczesciej-choruja-osoby-starsze_40654.html
6. https://mfiles.pl/pl/index.php/Analiza_TOWS
7. <http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/prognoza-ludnosci/prognoza-gospodarstw-domowych-na-lata-2008-2035-opracowana-2010-r-,5,2.html>

Notka biograficzna:

Piotr Mocek (urodzony na Śląsku w 1969r.) – dr inż.; adiunkt w Katedrze Zarządzania i Inżynierii Bezpieczeństwa na Wydziale Górnictwa i Geologii Politechniki Śląskiej. Autor artykułów o tematyce bezpieczeństwa i higieny pracy. Poruszający również kwestie: zagrożeń górniczych, przyczyn powstawania chorób zawodowych i analizy kosztów wypadków i chorób zawodowych w przedsiębiorstwie. Od 20 lat związany z przemysłem górniczym. Inżynier wentylacji KWK „Bobrek-Centrum”, kierownik akcji ratowniczych na dole kopalni.