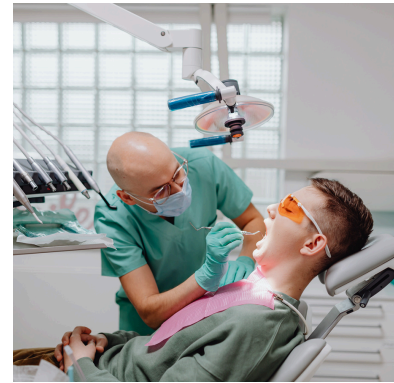


PRIORYTETY OCHRONY ZDROWIA



CZĘŚĆ 1 - STARZEJĄCE SIĘ SPOŁECZEŃSTWO

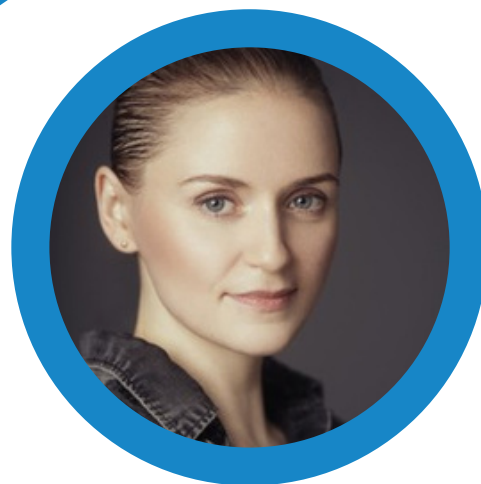




O RAPORCIE I JEGO AUTORCE

Z dumą prezentujemy pierwszą część serii "Priorytety Ochrony Zdrowia". Cykl stanowi punkt wyjściowy dla przyszłej działalności publicystyczno-analitycznej The Healthcare Economics Foundation. Zamierzamy określić kierunki, w których powinien podążać publiczny system opieki medycznej w Polsce poprzez opartą na ryzyku identyfikację największych stojących przed nim dzisiaj wyzwań.

Zapraszamy do zapoznania się z profilem autorki niniejszego rozdziału.



WERONIKA DARDZIŃSKA

Ekspert Fundacji

Doktor nauk weterynaryjnych, specjalistka badań klinicznych i bezpieczeństwa farmakoterapii. Współtworzyła projekty zarządzania ryzykiem i cyfryzacji procesów, tworząc rozwiązania oparte na sztucznej inteligencji z wykorzystaniem dużych modeli językowych w pharmacovigilance.

Równolegle ukończyła studia podyplomowe z epidemiologii i biostatystyki, łącząc modele populacyjne z analizami Real-World Evidence, oraz Studium Farmakoekonomiki, HTA i Prawa Farmaceutycznego w Szkole Biznesu Politechniki Warszawskiej. Interesuje się ekonomiką zdrowia, szczególnie pomiarem jakości życia i wynikami leczenia z perspektywy pacjenta.

O Fundacji



Zdrowie ma swoją cenę - a my pomagamy ją zrozumieć

Jesteśmy zespołem ekspertów, który łączy medycynę z ekonomią, aby budować bardziej efektywny, sprawiedliwy i zrównoważony system opieki medycznej w naszym kraju.

Fundacja została powołana do życia aktem fundacyjnym podpisanym przez jej założyciela – Bartosza Zawadzkiego – dnia 28 lutego 2022 roku i zarejestrowana w Krajowym Rejestrze Sądowym 1 kwietnia tego samego roku. Nasze prace mają na celu zapewnić lepsze zrozumienie ekonomicznych aspektów działania systemów opieki medycznej oraz wspieranie podejmowania decyzji politycznych i biznesowych opartych na rzetelnych danych ekonomicznych.



**The Healthcare
Economics Foundation**

Powstało, aby dzięki nauce, jaką jest ekonomika zdrowia, zmieniać oblicze systemu ochrony zdrowia w Rzeczypospolitej Polskiej.

Robimy to, ponieważ wydatki na zdrowie rosną. Polityki zdrowotne stają się coraz bardziej skomplikowane. Decyzje, które podejmowane są dziś, wpływają na dostęp do leczenia, kolejki do specjalistów i jakość życia milionów ludzi przez dekady. Naszą największą misją jest dostarczanie rzetelnych i obiektywnych analiz ekonomicznych, które w długiej perspektywie czasowej pomagają lepiej planować, inwestować oraz zarządzać systemem ochrony zdrowia.

Starzejące się społeczeństwo

Skala zjawiska

Polskie społeczeństwo starzeje się w szybkim tempie. Wynika to głównie ze spadku dzietności oraz wydłużania życia. Już teraz osoby w wieku senioralnym (60 lat i więcej) stanowią ponad jedną czwartą populacji kraju. Według prognoz Głównego Urzędu Statystycznego (GUS) udział ludności w wieku 65+ wzrośnie z 16,4% w 2016 roku do około 23% w 2030 r. i do około 33% w 2050 r. Przy tym w 2050 r. niemal 40% Polaków może mieć co najmniej 60 lat.

Szczególnie dynamicznie rośnie grupa osób bardzo starego pokolenia - populacja w wieku 80+ ma się podwoić do ponad 8% do roku 2050. Utrzymujący się trend demograficzny oznacza nieodwracalne przesunięcie rozkładu wieku na korzyść seniorów i znaczny wzrost wskaźnika obciążenia demograficznego (osób starszych przypadających na 100 osób młodych).

Tak poważne zmiany demograficzne oznaczają, że struktura społeczeństwa coraz bardziej będzie zdominowana przez grupę seniorów. Współczynnik obciążenia demograficznego (relacja osób starszych do młodych) wzrośnie do niespotykanych dotąd poziomów. Już w 2020 roku na 100 dzieci przypadało 125 osób w wieku emerytalnym - to wyzwanie, z którym Polska w najbliższych latach musi się zmierzyć.



Zobacz naszą poprzednią publikację na ten temat!

Zapraszamy również do zapoznania się z raportem "Dostępność szpitalnej opieki geriatrycznej", który powstał w 2022 roku w ramach The Healthcare Economics Blog. Polska nie jest w dostatecznym stopniu przygotowana na nadciągający kryzys demograficzny i związane z nim wyzwania zdrowotne. Postępy w budowaniu opieki geriatrycznej – choć są widoczne w skali minionej dekady – zatrzymały się w ostatnich latach, a nawet doszło do odwrócenia się trendu wzrostowego. Spada zarówno liczba oddziałów, dostępnych łóżek szpitalnych, jak i leczonych w nich pacjentów. Seniorzy wciąż muszą szukać pomocy na oddziałach niewyspecjalizowanych w pracy z pacjentem w wieku podeszłym.

Konsekwencje dla systemu opieki zdrowotnej

Starzenie się populacji przekłada się bezpośrednio na rosnące obciążenie systemu opieki zdrowotnej. Osoby starsze częściej chorują i korzystają ze świadczeń medycznych. Cechuje je gorszy ogólny stan zdrowia oraz wielochorobowość, co zauważalnie komplikuje proces leczenia.

Już w stanie obecnym seniorzy generują nieproporcjonalnie dużą część popytu na usługi zdrowotne - w 2020 r. pacjenci 65+ odbyli 89,8 mln porad w przychodniach oraz gabinetach, co stanowi prawie 1/3 wszystkich udzielonych porad. Co więcej, według danych NFZ z 2018 roku, osoby starsze (60+) odpowiadały za aż 42% całkowitych wydatków na ochronę zdrowia, mimo że stanowiły około jedną czwartą populacji, potwierdzając tym samym, że generują one nieproporcjonalnie wysokie koszty systemowe. Szacuje się również, że ok. 20% pacjentów - głównie seniorów z wielochorobowością - odpowiada za nawet 80% kosztów wszystkich świadczeń zdrowotnych, co dobrze ilustruje zasadę nierównomierności dystrybucji kosztów w systemie opieki.

Konieczna jest adaptacja systemu do specyficznych potrzeb tej grupy pacjentów: częstsze wizyty, dłuższe hospitalizacje, rehabilitacja, opieka długoterminowa oraz paliatywna. Problemem jest również rosnąca niesamodzielność wielu seniorów - w podeszłym wieku zwiększa się odsetek osób zależnych od pomocy innych, podczas gdy tradycyjny potencjał opiekuńczy rodzin maleje (coraz więcej osób starszych prowadzi jednoosobowe gospodarstwa domowe). To wszystko stawia przed ochroną zdrowia wyzwanie zapewnienia kompleksowej opieki medycznej oraz społecznej na niespotykaną dotąd skalę.

Niedobór kadry medycznej dodatkowo potęguje problem. Brakuje personelu przygotowanego do opieki geriatrycznej - dziedziny, która holistycznie traktuje problemy zdrowotne osób w podeszłym wieku.



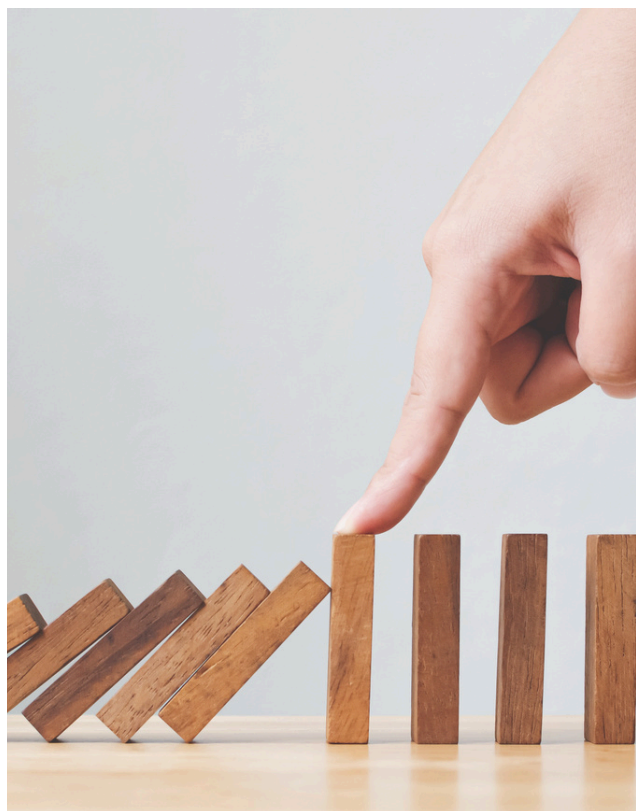
Choć geriatryka już w 2009 r. została uznana w Polsce za dziedzinę priorytetową, a liczba geriatrów wzrosła z 298 lekarzy w 2013 r. do 481 w 2018 r., to nadal jest ich zbyt mało. W 2023 roku czynnych zawodowo było tylko 560 lekarzy geriatrów - to zaledwie 0,6 lekarza na 10 tys. osób powyżej 60 roku życia. Szacuje się, że potrzeby kadrowe są co najmniej czterokrotnie większe. Podobne braki dotyczą pielęgniarek specjalizujących się w opiece nad seniorami oraz wykwalifikowanych opiekunów dla osób starszych. Konieczne jest więc nie tylko zwiększenie liczby specjalistów (m.in. poprzez zachęty do wyboru geriatryki oraz kierunków gerontologicznych), ale także podnoszenie kompetencji wszystkich pracowników ochrony zdrowia w zakresie podstawowej opieki geriatrycznej.

Ekspertki sugerują, że każdy lekarz powinien posiadać przynajmniej elementarne kompetencje w opiece nad pacjentem będącym w podeszłym już wieku, aby skuteczniej odpowiadać na wyzwania związane ze starzeniem się społeczeństwa. W obliczu tak dużego niedoboru geriatrów, kluczowe będzie systemowe wzmocnienie kompetencji geriatrycznych na przykład wśród lekarzy rodzinnych, którzy często są pierwszym punktem kontaktu dla seniorów.

Wprowadzenie obowiązkowych modułów z zakresu opieki geriatrycznej w programach specjalizacyjnych z medycyny rodzinnej oraz rozwój innych kursów podyplomowych, certyfikowanych szkoleń dla lekarzy oraz inwestycje w rozwój tych specjalizacji, które najczęściej opiekują się osobami starszymi - takich jak choroby wewnętrzne, neurologia, diabetologia, ortopedia, psychiatryka czy kardiologia, może realnie zwiększyć jakość opieki nad pacjentami senioralnymi.

Profilaktyka i leczenie chorób przewlekłych związanych z wiekiem

Coraz większa długość życia oznacza, że wiele osób spędzi w starszym wieku kilkanaście lub nawet kilkadziesiąt lat. Kluczowe staje się więc utrzymanie ich w możliwie najlepszym zdrowiu i sprawności. Profilaktyka zdrowotna w grupie seniorów polega między innymi na promowaniu zdrowego stylu życia (aktywność fizyczna, właściwa dieta, unikanie nałogów) oraz regularnych badaniach kontrolnych. Ministerstwo Zdrowia podkreśla w przekazie, że utrzymanie jak najdłuższej aktywności społecznej oraz zawodowej osób starszych wymaga właściwych nawyków i zachowań prozdrowotnych, dlatego wspiera działania profilaktyczne przewidziane w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2021 – 2025 (Cel operacyjny nr 5: Wyzwania demograficzne), które obejmują m.in. dostosowanie systemu opieki zdrowotnej do potrzeb osób starszych oraz edukację zdrowotną seniorów.



Przykładem są programy promujące aktywne starzenie się, szczepienia ochronne (np. przeciw grypie czy pneumokokom) dla seniorów czy badania przesiewowe w kierunku chorób częściej występujących w podeszłym wieku (np. jaskra, osteoporoza, nowotwory). Mimo działań profilaktycznych, wraz z wiekiem wzrasta częstość występowania chorób przewlekłych. Wielu seniorów zmagają się jednocześnie z kilkoma schorzeniami (tzw. wielochorobowość), takimi jak nadciśnienie tętnicze, choroba niedokrwienna serca, cukrzyca typu 2, przewlekłe choroby układu oddechowego, zwyrodnienia stawów i kręgosłupa, zaćma czy nowotwory. Skuteczne leczenie tych chorób wymaga podejścia całościowego i skoordynowanego – pacjent w podeszłym wieku powinien mieć zapewnioną opiekę zespołu specjalistów (lekarz rodzinny, geriatra, kardiolog, diabetolog itd.), a informacje o jego stanie zdrowia powinny być spójnie zarządzane.

Wprowadzony w 2020 r. model opieki skoordynowanej w podstawowej opiece zdrowotnej (POZ) ma na celu poprawę koordynacji leczenia - każdy pacjent jest objęty opieką zespołu POZ (lekarz, pielęgniarka, położna) oraz może korzystać ze wsparcia koordynatora, który pomaga organizować cały proces terapeutyczny. Koordynator leczenia może odegrać szczególnie ważną rolę w opiece nad seniorami z wieloma schorzeniami, którzy nierzadko mają trudności z poruszaniem się po złożonym systemie ochrony zdrowia i odnalezieniem się we współczesnych realiach informacyjnych. Wsparcie organizacyjne i emocjonalne, jakie zapewnia koordynator, może znacząco poprawić efektywność leczenia oraz komfort życia starszych pacjentów. Dzięki temu system POZ może sprawniej zarządzać profilaktyką i leczeniem chorób przewlekłych u osób starszych.

Wyzwanie stanowi też zjawisko polipragmazji - wielolekowości. Osoby w podeszłym wieku często przyjmują liczne leki jednocześnie z powodu wielu schorzeń. Światowa Organizacja Zdrowia definiuje polipragmazję jako równoczesne stosowanie 5 lub więcej leków. Dotyczy to średnio co trzeciego pacjenta w Polsce, przy czym problem ten najbardziej rozpowszechniony jest wśród seniorów. Wielolekowość rodzi ryzyko interakcji i działań niepożądanych: przyjmowanie 4 leków na raz wiąże się z prawdopodobieństwem działań niepożądanych rzędu 38%, a przy 7 lekach ryzyko to rośnie aż do 82%. Dlatego jednym z priorytetów staje się opracowanie standardów depreskrypcji – regularnej oceny zasadności stosowanych terapii u osób starszych i ograniczania zbędnych leków. Poprawa jakości farmakoterapii, np. poprzez przeglądy lekowe u farmaceutów klinicznych, to istotny element strategii leczenia chorób przewlekłych w starzejącym się społeczeństwie.

Wzrost kosztów opieki i planowanie świadczeń

Dynamiczne starzenie się populacji niesie ze sobą poważne konsekwencje finansowe. Osoby starsze już teraz konsumują znaczną część zasobów systemu ochrony zdrowia – w 2018 roku 42% wszystkich nakładów Narodowego Funduszu Zdrowia było przeznaczane na opiekę zdrowotną osób w wieku senioralnym. W miarę wzrostu liczby seniorów, udział ten będzie się zwiększać, co oznacza istotny wzrost kosztów działania systemu opieki zdrowotnej. Nawet niewielki przyrost populacji osób starszych generuje nieproporcjonalnie duże dodatkowe wydatki, ponieważ grupa ta częściej korzysta z drogiej opieki – z hospitalizacji, specjalistycznego leczenia, opieki długoterminowej. Dla porównania analizy wskazują, że ok. 20% pacjentów (głównie przewlekle chorych i w podeszłym wieku) może generować aż 80% kosztów opieki zdrowotnej, co jest przykładem zasady Pareto w wydatkach zdrowotnych.

Taka projekcja wymusza lepsze planowanie świadczeń i zasobów. Niezbędne jest zwiększenie finansowania systemu ochrony zdrowia w Polsce w kolejnych latach, aby sprostać rosnącemu zapotrzebowaniu. Rząd w ostatnich latach podjął działania mające zabezpieczyć dodatkowe środki – zagwarantowano ustawowo stopniowy wzrost wydatków publicznych na zdrowie (docelowo do 7% PKB).

Jednak pieniądze to nie wszystko. Konieczne jest strategiczne planowanie, zarówno gdzie i jakie świadczenia będą potrzebne, aby adekwatnie obsłużyć starzejącą się populację. Ministerstwo Zdrowia opracowało tak zwane mapy potrzeb zdrowotnych, które uwzględniają prognozy demograficzne oraz epidemiologiczne, wskazując zapotrzebowanie na określone usługi medyczne w poszczególnych regionach kraju.

W oparciu o te analizy planuje się rozwój infrastruktury w naszym kraju (geriatrie, zakłady opiekuńczo-lecznicze, domy opieki) oraz kształcenie kadr. Szczególny nacisk kładzie się aktualnie na dalszy rozwój opieki długoterminowej oraz geriatrycznej. Coraz więcej osób będzie wymagało usług pielęgnacyjnych - opiekuńczych, zarówno w wysoko wyspecjalizowanych placówkach stacjonarnych (czyli zakładach opiekuńczo-leczniczych, hospicjach i domach seniora), jak i w formie opieki domowej.

Dzięki wsparciu pielęgniarek domowych, opiekunów środowiskowych i technologii zdalnego monitorowania, możliwe jest zapewnienie wielu usług zdrowotnych oraz socjalnych w miejscu zamieszkania osoby starszej. Ten model nie tylko zmniejsza obciążenie placówek stacjonarnych, ale także sprzyja utrzymywaniu aktywności, autonomii oraz dobrostanu psychicznego seniorów. Planowanie świadczeń obejmuje więc zwiększanie dostępności miejsc opieki długoterminowej oraz integrację systemu ochrony zdrowia z systemem pomocy społecznej (opieka środowiskowa, dzienne domy opieki lub też usługi asystenckie dla seniorów itp.).





Rząd uruchomił programy wspierające samorządy w zapewnieniu opieki seniorom. Przykładem jest Korpus Wsparcia Seniorów, finansujący usługi sąsiedzkie i teleopiekę dla osób w wieku 60+ niesamodzielnych z powodu wieku czy choroby. W planowaniu świadczeń coraz większą rolę odgrywają też nowe technologie: telemedycyna oraz zdalne monitorowanie stanu zdrowia seniorów mogą pomóc opiekować się dużą liczbą pacjentów przy ograniczonych kadrach, a przy tym poprawić bezpieczeństwo osób starszych pozostających w domu.

Obecne strategie i planowane działania (perspektywa najbliższych 5 lat)

W odpowiedzi na wyzwania demograficzne Polska realizuje już wieloletnie strategie mające przygotować system ochrony zdrowia na nadchodzące zmiany. W 2018 r. rząd przyjął dokument "Polityka społeczna wobec osób starszych 2030. Bezpieczeństwo – Uczestnictwo – Solidarność", który wyznacza kierunki działań w obszarze zdrowia i pomocy społecznej dla seniorów. Zadania Ministerstwa Zdrowia przewidziane w tej strategii obejmują między innymi: promocję zdrowia oraz profilaktykę chorób w starzejącym się społeczeństwie, poprawę dostępu osób starszych do diagnostyki, leczenia, rehabilitacji, a także rozwój usług zdrowotnych, opiekuńczo - pielęgnacyjnych czy też rehabilitacyjnych dostosowanych do szczególnych potrzeb niesamodzielnych seniorów.

Jednym z głównych celów na najbliższe lata jest dobre przygotowanie polskiego systemu opieki zdrowotnej na zmieniające się potrzeby populacyjne, tak aby był on wydolny w dobie starzenia się społeczeństwa. W Narodowym Programie Zdrowia 2021 – 2025 jeden z priorytetów (Cel operacyjny 5) bezpośrednio dotyczy wyzwań demograficznych – zakłada dostosowanie opieki zdrowotnej do potrzeb osób starszych oraz prowadzenie działań edukacyjnych wspierających zdrowe starzenie się. Równolegle realizowane są zmiany organizacyjne w systemie – wspomniana reforma POZ z 2020 roku ma usprawnić opiekę nad przewlekle chorymi seniorami poprzez koordynację oraz lepsze finansowanie świadczeń dla najstarszych pacjentów. Od 2017 r. wprowadzono wyższe stawki kapitałowe dla lekarzy rodzinnych za opiekę nad pacjentami 66 – 75 lat, a jeszcze wyższe dla 75+, co ma zachęcić do obejmowania ich szczególną opieką.

Rząd przygotowuje także dedykowane programy zdrowotne odpowiadające na specjalne problemy wieku podeszłego. Przykładem jest opracowywany właśnie "Krajowy Program Działań wobec Chorób Otepiennych na lata 2025 – 2030" – stanowiący pierwszą w Polsce kompleksową strategię walki ze skutkami demencji – głównie chorobą Alzheimera i pokrewnymi otępieniami.

Program ma objąć działania na polu wczesnej diagnostyki różnych zaburzeń poznawczych, standardów opieki nad chorymi na demencję, wsparcia dla ich opiekunów czy edukacji społeczeństwa w zakresie chorób otępiennych. Jest to odpowiedź na fakt, że według badań już niemal 16% polskich seniorów wykazuje pewne objawy otępienia lub łagodne zaburzenia poznawcze.

Ministerstwo Zdrowia traktuje wsparcie wszystkich osób dotkniętych chorobami otępiennymi jako priorytet – wpisuje się to w szerszy trend deinstytucjonalizacji opieki nad osobami niesamodzielnymi, aby jak najdłużej mogły funkcjonować w środowisku domowym, otrzymując jedynie odpowiednie wsparcie.



W rządowej "Strategii na rzecz rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021 – 2027" również położono nacisk na starzenie się ludności. Wskazano potrzebę wzmocnienia opieki na styku zdrowia i pomocy społecznej, w tym rozwój zintegrowanych form opieki długoterminowej dla seniorów i osób niesamodzielnych. Za kluczowe zidentyfikowano między innymi utworzenie kompleksowego systemu opieki geriatrycznej - od opieki ambulatoryjnej aż po stacjonarne oddziały geriatryczne, wsparcie dla opiekunów rodzinnych, jak również rozwój środowiskowych centrów usług dla seniorów.

W 2022 roku powołano specjalny Zespół do spraw organizacji opieki zdrowotnej dla osób starszych przy Ministerstwie Zdrowia, którego zadaniem było wypracowanie rekomendacji zmian systemowych przygotowujących system ochrony zdrowia na nadejście "silver tsunami"-raport tego zespołu miał trafić do władz resortu pod koniec 2023 roku.

Realizacja tych rekomendacji w nadchodzących 5 latach będzie decydująca dla dostosowania polskiej ochrony zdrowia do realiów starzejącej się populacji.

Wnioski i podsumowanie

Podsumowując, system ochrony zdrowia musi ewoluować, by stać się odpornym na zmiany demograficzne. Starzenie się społeczeństwa to trwały trend, dlatego najbliższe pięć lat będzie kluczowe dla wdrożenia działań, które niechybnie zadecydują o stanie polskiej służby zdrowia w kolejnych dekadach.

Celem jest stworzenie systemu przygotowanego na zmieniające się potrzeby populacyjne, w którym każdy polski senior otrzyma należną opiekę - skuteczną, skoordynowaną oraz dostosowaną do jego potrzeb. Osiągnięcie tego celu wymaga współpracy wielu sektorów (w tym zdrowia, polityki społecznej, finansów), a także zrozumienia i akceptacji społecznej dla koniecznych zmian.

Rekomendacje

Starzenie się społeczeństwa jest jednym z najpoważniejszych wyzwań dla ochrony zdrowia w Polsce na najbliższą dekadę. Obecny stan systemu - niedofinansowanie, braki kadrowe, fragmentacja opieki - wymaga istotnych zmian, by sprostać lawinowo rosnącym potrzebom starszych pacjentów. Podsumowując kluczowe kierunki działań:

-  **Adaptacja infrastruktury i kadr**

Należy zwiększyć inwestycje w rozwój geriatry oraz opieki długoterminowej. W praktyce oznacza to więcej oddziałów geriatrycznych, zakładów opiekuńczo-leczniczych, domów dziennego pobytu, a przede wszystkim - więcej wyspecjalizowanego personelu. Warto rozważyć mechanizmy zachęcające młodych lekarzy do specjalizacji z geriatry (np. dodatki finansowe, miejsca rezydencyjne) oraz szkolenia dla lekarzy innych specjalności z zakresu opieki nad pacjentem senioralnym. Wzmacnianie kadry pielęgniarskiej i opiekuńczej jest równie istotne.
-  **Koordinacja opieki i integracja z pomocą społeczną**

Osoby starsze często potrzebują jednocześnie opieki medycznej i wsparcia socjalnego. Rekomendowane jest tworzenie zintegrowanych modeli opieki - zespołów geriatrycznych współpracujących z pracownikami socjalnymi, rehabilitantami i psychologami. Rozwój opieki środowiskowej (domowej) pozwoli odciążyć szpitale i zapewnić seniorom pomoc w miejscu zamieszkania. Deinstytucjonalizacja opieki nad niesamodzielnymi (czyli przeniesienie ciężaru z dużych placówek na opiekę domową i lokalną) poprawi jakość życia seniorów i może być efektywniejsza kosztowo. Programy takie jak Korpus Wsparcia Seniorów czy teleopieka to krok w dobrym kierunku, wymagający jednak kontynuacji i rozszerzenia na cały kraj.
-  **Profilaktyka i promocja zdrowego starzenia się**

Aby ograniczyć falę chorób przewlekłych, potrzebne są silne działania profilaktyczne skierowane do osób w średnim i starszym wieku. Kontynuacja i rozwój kampanii prozdrowotnych, badań przesiewowych (np. w kierunku cukrzycy, chorób serca, nowotworów) oraz programów szczepień dla seniorów przełożą się na mniejsze obciążenie systemu w przyszłości. Niezbędne jest również edukowanie społeczeństwa, promocja aktywności fizycznej, diety i badań kontrolnych powinna obejmować już osoby w wieku średnim.
-  **Poprawa jakości leczenia chorób przewlekłych**

System opieki musi być przygotowany do długotrwałego prowadzenia pacjentów z wieloma schorzeniami. Wymaga to m.in. szerszego wdrożenia opieki koordynowanej (POZ + specjaliści), cyfryzacji informacji medycznej (np. wspólne rejestry, e-karty pacjenta) oraz wprowadzenia standardów postępowania dla najczęstszych zespołów chorób geriatrycznych. Ważnym elementem jest zarządzanie farmakoterapią u seniorów - regularne przeglądy lekowe i edukacja zarówno lekarzy, jak i pacjentów w zakresie ryzyka polipragmacji. Dzięki temu leczenie stanie się bezpieczniejsze i bardziej skuteczne.
-  **Zabezpieczenie finansowania i efektywność wydatków**

W obliczu prognozowanego wzrostu kosztów opieki nad seniorami konieczne jest odpowiednie finansowe przygotowanie systemu. Priorytetem powinna być stopniowa podwyżka nakładów na ochronę zdrowia - zgodnie z planem do 7% PKB, a być może więcej w dalszych latach - oraz optymalne ich wykorzystanie. Planowanie świadczeń musi opierać się na danych demograficznych - tam, gdzie populacja seniorów rośnie najszybciej, powinny kierować się większe środki i inwestycje. Równoległe warto inwestować w rozwiązania podnoszące efektywność: digitalizacja usług medycznych, telemedycyna, AI w ochronie zdrowia (np. do monitorowania stanu pacjentów przewlekłych) mogą pomóc załagodzić skutki niedoborów kadrowych i finansowych.

Bibliografia

1. Medical Press. Starzenie się społeczeństwa - raport demograficzny dla Polski. Warszawa: MedicalPress.pl; 2023.
2. Statistics Poland (GUS). The situation of older people in Poland in 2023. Warszawa: GUS; 2023.
3. PPM Edukacja Medyczna. Prognozy demograficzne GUS dla Polski do 2050 roku. PPM.edu.pl; 2022.
4. Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). Demographic trends. W: Society at a Glance 2024: OECD Indicators. Paris: OECD Publishing; 2024.
5. Medexpress. Starzejące się społeczeństwo - dane i wyzwania dla ochrony zdrowia. Medexpress.pl; 2024.
6. Ministerstwo Zdrowia. Statystyka lekarzy specjalistów w Polsce. Gov.pl; 2023. Dostęp: <https://www.gov.pl/web/zdrowie>
7. Ministerstwo Zdrowia. Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025 - Cel operacyjny 5: Wyzwania demograficzne. Warszawa: MZ; 2021.
8. Prawo.pl. Polski Ład dla zdrowia: 7 proc. PKB w 2027 r. Raport specjalny; 2021.
9. Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej. Korpus Wsparcia Seniorów - program rządowy. Gov.pl; 2024.
10. World Bank. Poland: Aging and the Economy. Waszyngton: World Bank; 2012.
11. Alert Medyczny. Krajowy Program Działań wobec Chorób Otepiennych 2025-2030. Alertmedyczny.pl; 2024.
12. Wiśniewski K, et al. An Assessment of the Burden on Polish Caregivers of Patients With Dementia. Int J Environ Res Public Health. 2024;21(3):1157.
13. Mazurek B, et al. Quality of Life of Residents in Seniors' Homes in Poland and Germany. Int J Environ Res Public Health. 2023;20(8):6053.
14. Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). Health at a Glance 2024: OECD Indicators. Paris: OECD Publishing; 2024.
15. Ministerstwo Zdrowia. Strategia na rzecz rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021–2027 z perspektywą do 2030 r. Warszawa: MZ; 2021.



KONTAKT Z NAMI

Zapraszamy do kontaktu, współpracy oraz wsparcia finansowego Fundacji.



Strona internetowa:

www.healthcare-economics.org



Adres e-mail:

fundacja@healthcare-economics.org



Zostań naszym Patronem!

www.patronite.pl/HealthcareEconomics