Zeszyty Naukowe
Akademii Górnośląskiej
Nr 7/2023, s. 129 - 140
DOI: 10.53259/2023.7.12

ISSN 2956-6673
e-ISSN 2956-6681

Sławomir Pytel[a], Agnieszka Piechota[b], Michał Ciepły[c], Michal Apollo[d]
Uniwersytet Śląski w Katowicach,
Sosnowiec, Polska
e-mail: {slawomir.pytel, agnieszka.m.piechota, michal.cieply, michal.apollo}@us.edu.pl
ORCID {0000-0002-0886-5151[a], 0000-0002-7318-925X[b], 0000-0002-6656-9211[c], 0000-0002-7777-5176[d]}

Kamil Maciuk[e], Bogdan Skorupa[f]
AGH Akademia Górniczo-Hutnicza,
Kraków, Polska
e-mail: {maciuk, bskorupa}@agh.edu.pl
ORCID {0000-0001-5514-8510[e], 0000-0002-2073-1957[f]}

Łukasz Borowski
Uniwersytet Rolniczy w Krakowie,
Kraków, Polska
e-mail: lukasz.borowski@urk.edu.pl
ORCID 0000-0001-7356-5377

KATOWICE JAKO „MIASTO 15 MINUTOWE" W DOSTĘPIE DO USŁUG MEDYCZNYCH DLA SENIORÓW MIGRANTÓW

KATOWICE AS A "15-MINUTE CITY" IN ACCESS TO HEALTH SERVICES FOR SENIOR CITIZENS OF MIGRANTS

Słowa kluczowe: dostępność do szpitali, aptek, migracje seniorów, starzenie się społeczeństwa
Keywords: *accessibility of hospitals, pharmacies, migration of seniors, ageing population*

Streszczenie
Celem badań było wskazanie dostępności do podstawowej opieki medycznej dla seniorów, którzy przeprowadzili się do Katowic. W szczególności badacze skupili się na osiągalności przez nich szpitali, przychodni i aptek. Dodatkowo zbadano czas dojazdu karetki pogotowia do miejsca zamieszkania seniorów. Badanie przeprowadzono w oparciu o dane ilościowe. Pozyskano bazę migracyjną emerytów z 2020 roku, która pozwoliła na ustalenie miejsca zamieszkania seniorów po przybyciu do Katowic oraz dane o rozkładzie aptek, przychodni POZ, szpitali oraz stacji ratownictwa medycznego w Katowicach. Badanie wykazało, że wykluczenie społeczne oparte na lokalizacji dotyczy nieznacznej części mieszkańców Katowic. Większość seniorów zamieszkała w niewielkiej odległości od obiektów podstawowej opieki medycznej. Jednym z czynników wpływających na ten stan rzeczy jest korzystne położenie szpitali, przychodni i aptek w mieście.

Abstract
The aim of the study was to investigate the accessibility of primary medical care for seniors who moved to Katowice in 2020. In particular, the researchers focused on accessibility to hospitals, clinics and pharmacies. In addition, ambulance travel times to the seniors' place of residence were examined. The study was based on quantitative data. A migration database of pensioners from 2020 was collected to determine the place of residence of seniors upon arrival in Katowice. Data was also obtained on the distribution of pharmacies, GP surgeries, hospitals and emergency stations in Katowice. The study showed that social exclusion based on location affects a negligible

proportion of the residents of Katowice. The majority of seniors lived in close proximity to primary care facilities. One factor contributing to this is the favourable location of hospitals, clinics and pharmacies in the city.

WSTĘP

Współczesne społeczeństwa na całym świecie, w tym również w Polsce, zmagają się z dynamicznymi zmianami demograficznymi, które wywierają wpływ na ich strukturę społeczną i ekonomiczną. Jednym z kluczowych wyzwań, które stają przed społeczeństwami, jest proces dostosowania infrastruktury do potrzeb osób starzejących się. Przestrzeń miejską powinno się projektować w taki sposób, by mieszkańcy mogli załatwić wszystkie ważne sprawy w promieniu 15-minutowego spaceru lub jazdy rowerem. Obserwuje się wyraźny wzrost średniej długości życia, co z jednej strony jest efektem postępu w dziedzinie medycyny i poprawy warunków życia, a z drugiej strony generuje nowe wyzwania społeczne, gospodarcze i polityczne. Wyższa długość życia, niższa dzietność oraz inne czynniki demograficzne przyczyniają się do tego, że odsetek osób starszych w populacji stale rośnie. Wpływa to nie tylko na system opieki zdrowotnej, ale także na struktury emerytalne, rynek pracy, politykę społeczną i wiele innych obszarów życia społecznego.

Zjawisko to dotyczy również województwa śląskiego. Zgodnie z prognozami GUS do 2050 roku liczba ludności województwa zmniejszy się o 18%, do liczby 3,6 mln osób. Wielkość ta analizowana w wartościach bezwzględnych jest najwyższa w kraju. Niestety aż 30% tego społeczeństwa będzie w wieku poprodukcyjnym. Oznacza to, że województwo śląskie będzie jednym z najstarszych regionów w Polsce. Przyczyn starzenia się społeczeństwa w województwie śląskim jest kilka. Główną jest spadek liczby urodzeń. W roku 2022 wskaźnik dzietności w województwie śląskim wyniósł 1,2 co jest znacznie poniżej poziomu 2,1, który zapewnia zastępowalność pokoleń. Spadek liczby urodzeń jest związany z wieloma czynnikami, w tym z rosnącymi kosztami życia, brakiem stabilności zatrudnienia, a także zmianami w kulturze i mentalności. Drugą przyczyną starzenia się społeczeństwa w województwie śląskim jest wydłużanie się życia. W roku 2022 przeciętne dalsze trwanie życia osób w wieku 60 lat wyniosło 18,3 dla mężczyzn i 23,0 lata dla kobiet. Starzenie się społeczeństwa będzie miało istotne konsekwencje dla województwa śląskiego. Spadek liczby urodzeń oznacza, że w przyszłości na rynku pracy będzie coraz mniej osób w wieku produkcyjnym. Może to prowadzić do problemów z zapewnieniem wystarczającej liczby pracowników w niektórych branżach. Starzenie się społeczeństwa oznacza także, wzrost liczby osób w wieku poprodukcyjnym, czyli osób, które nie pracują, ale pobierają emerytury i renty. To z kolei będzie zwiększać obciążenie demograficzne, czyli ciężar finansowy, jaki muszą ponosić osoby w wieku produkcyjnym, aby zapewnić utrzymanie osobom w wieku poprodukcyjnym. Starzenie się społeczeństwa będzie skutkować zmianami w strukturze społecznej co może prowadzić do zmian w kulturze, obyczajach i sposobie życia.

Z podobnymi problemami jak całe województwo śląskie boryka się także jego stolica Katowice. Mimo wielu pozytywnych aspektów życia seniorów w Katowicach, istnieją również wyzwania, z którymi muszą się oni mierzyć. Jednym z największych problemów jest niski poziom dochodów. Przeciętna emerytura w Katowicach wynosi około 3500 zł. Mimo tego, iż jest to jedna z najwyższych emerytur w kraju, jest to niewystarczająca kwota, aby zapewnić godny byt emerytom. Innym problemem jest brak dostępu do opieki medycznej w domu. Większość emerytów mieszka w mieszkaniach, które nie są przystosowane do potrzeb osób starszych. Często wymagają oni pomocy w codziennych czynnościach, takich jak przygotowanie posiłków, sprzątanie, czy zakupy.

W najbliższych latach liczba seniorów w Katowicach będzie się zwiększać. Miasto musi przygotować się na to wyzwanie, zapewniając im odpowiednią opiekę medyczną i społeczną. Miasto podejmuje działania na rzecz poprawy ich sytuacji. W ostatnich latach zostały wybudowane kolejne domy pomocy społecznej, a także otwarto kilka nowych klubów seniora. Planuje się również rozbudowę sieci ośrodków wsparcia dziennego i poradnictwa psychologicznego i socjalnego. Dzięki tym działaniom, sytuacja seniorów w Katowicach powinna się poprawiać.

Celem badań jest ukazanie dostępności dla seniorów, którzy przeprowadzili się do Katowic, obiektów podstawowej opieki medycznej takich jak szpitale, przychodnie podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) i apteki. Został również zbadany czas dojazdu karetki do miejsca zamieszkania seniorów migrantów.

PRZEGLĄD LITERATURY

Badania dotyczące dostępności seniorów do infrastruktury medycznej są bardzo szerokie i nie sposób wymienić tutaj wszystkich prac. Zostaną wskazane jedynie te najbardziej powiązane z poruszanym przez autorów problemem.

Ciekawe badania nad dostępnością usług dla seniorów przeprowadzili w Kanadzie Skinner i in. [2008]. Wyniki ich analiz wykazały, że w niektórych społecznościach brakuje formalnych usług, takich jak placówki medyczne, czy domy opieki społecznej. Jednakże, wzajemna pomoc i bliskie więzi między mieszkańcami mogą rekompensować ten brak. Badacze przeprowadzili wywiady z 55 kluczowymi informatorami z samorządów lokalnych, agencji opieki zdrowotnej i społecznej oraz organizacji sektora wolontariackiego. Wyniki badań wskazują na paradoks, że zintegrowane społeczności wiejskie mogą zapewniać seniorom odpowiedni poziom opieki, nawet bez dostępu do formalnych usług. Usługi dla seniorów i ich dostępność badali także: Guagliardo [2004], Yang i in. [2006].

Badacze z Toronto, Sadavoy i in. [2004] przeprowadzili analizy, w których stwierdzili, że kluczowymi barierami dla migrantów seniorów są: niewystarczająca liczba przeszkolonych i posiadających stosowne uprawnienia pracowników zdrowia psychicznego, zwłaszcza psychiatrów. Badacze zwrócili uwagę, że barier tych można uniknąć poprzez zapewnienie dostępu do wykwalifikowanych pracowników zdrowia psychicznego, którzy rozumieją kulturę i język mniejszości etnicznych. Ważne jest również, aby zwiększyć świadomość zaburzeń psychicznych wśród wszystkich grup wiekowych i etnicznych, w tym seniorów.

Dostępność aptek dla seniorów jest ważnym czynnikiem determinującym ich zdrowie i dobrostan. Ikram i in. [2015] przeprowadzili badania, w których analizowali różnice w dostępności przestrzennej aptek w Stanach Zjednoczonych. Badacze stwierdzili, że starsi seniorzy, czyli osoby w wieku 85 lat i więcej, zamieszkują bliżej aptek niż młodsi seniorzy. Oznacza to, że starsi seniorzy mają łatwiejszy dostęp do leków, których często potrzebują. Badacze zauważyli również, że w obszarach zamieszkanych przez starszych seniorów występuje większa liczba aptek przypadających na 10 tys. mieszkańców. Oznacza to, że starsi seniorzy mają większy wybór aptek, w których mogą kupić leki. Wyniki badań sugerują, że dostępność aptek dla seniorów jest lepsza w obszarach, w których mieszka więcej seniorów. Możliwe, że jest to spowodowane tym, że właściciele aptek są bardziej skłonni do otwierania aptek w miejscach, w których mieszka więcej klientów.

Równie ważna jak dostępność do aptek jest dostępność usług zdrowotnych dla seniorów. Badacze Warner i in. [2017] w jednym z badań przeprowadzonych w Stanach Zjednoczonych, przeanalizowali powiązania między planowaniem przestrzennym a dostępnością usług środowiskowych, związanych ze zdrowiem w społecznościach miejskich i wiejskich. Badacze stwierdzili, że usługi środowiskowe związane ze zdrowiem są bardziej dostępne w miejscach, które angażują seniorów w procesy planowania. Oznacza to, że gdy seniorzy mają wpływ na podejmowanie decyzji dotyczących rozwoju swojej społeczności, są bardziej skłonni do priorytetyzowania usług, które są im potrzebne. Na przykład, seniorzy mogą zachęcać do budowy ścieżek spacerowych, parków i innych miejsc, które ułatwiają im aktywność fizyczną. Mogą również zachęcać do tworzenia miejsc, w których mogą się spotykać z innymi seniorami i otrzymywać wsparcie społeczne. Badania te sugerują, że zaangażowanie seniorów w procesy planowania może być skutecznym sposobem na poprawę dostępności usług zdrowotnych dla tej grupy wiekowej. O jakości życia seniorów i dostępności do usług medycznych pisali też między innymi Ostrzyżek i Marcinkowski [2009].

MATERIAŁY I METODY

Wszystkie analizy przedstawione w artykule przeprowadzono o dane pozyskane dla Katowic. W celu ukazania dostępności seniorów migrantów do usług medycznych przeprowadzono badanie ilościowe wtórne w oparciu o pozyskaną bazę migracyjną emerytów z roku 2020. Baza zawierała adresy, wiek i płeć emerytów po migracji. Dzięki pozyskanej bazie ustalono miejsce zamieszkania seniorów po przybyciu do Katowic. Bazę pozyskano z Centralnego Ośrodka Informatyki (COI), jednostki podległej Ministrowi Spraw Wewnętrznych i Administracji (MSWiA).

Pozyskano także rozkład aptek, przychodni POZ, szpitali oraz stacji ratownictwa medycznego znajdujących się w Katowicach. Bazy danych wykorzystane w opracowaniu przestrzennym pochodziły z otwartych zasobów Geoportalu Krajowego – Bazy Danych Obiektów Topograficznych (BDOT), weryfikowane i aktualizowane na podstawie danych z OpenStreetMap (OSM) oraz zasobów ArcGIS Online. Dzięki tym bazom można było określić dostępność seniorów do najważniejszych usług medycznych z jakich korzystają.

Autorzy przyjęli następującą procedurę badawczą:

1. Określono liczbę i miejsce zamieszkania wszystkich seniorów którzy napłynęli do Katowic w roku 2020;
2. Zidentyfikowano lokalizację wszystkich usług nominowanych jako najważniejsze usługi medyczne (szpitale, przychodnie POZ, apteki, stacje ratownictwa medycznego);
3. Ustalono bufory od wybranej lokalizacji usługi (250 m, 500 m, 775 m oraz 1km, 2km, 3km);
4. Policzono ilu seniorów zamieszkuje na obszarze wyznaczonym przez każdy z buforów;
5. Policzono ilu seniorów mieszka poza zasięgami poszczególnych buforów;
6. Wyznaczono strefy średniego czasu dojazdu pogotowia ratunkowego do seniora migranta (w czasie 5, 10, 15, 20 minut).

Pozyskane dane zostały opracowane za pomocą oprogramowania ArcGIS Pro i obliczeń matematycznych.

Formalnie wiek rozpoczęcia starości w Polsce określa ustawa z dnia 11 września 2015 r. o osobach starszych, gdzie w artykule 4 osoba starsza jest definiowana jako osoba, która ukończyła 60 rok życia. W definicji proponowanej przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) początek wieku starszego również wyznaczono na 60 lat. Autorzy do swoich badań przyjęli, że senior to osoba, która ukończyła 60. rok życia. Jako migranta uznano osobę, która przybyła do danej gminy w celu zamieszkania, zarówno w ruchu wewnętrznym jak i zewnętrznym i potwierdziła fakt przybycia zameldowaniem się w urzędzie.

W wyliczeniach średniego czasu dojazdu pogotowia ratunkowego wzięto pod uwagę średnie natężenie ruchu samochodów w danej okolicy. Z „Planu działania systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego dla województwa śląskiego" (data zatwierdzenia – 3 października 2023 r.) wynika, że w miastach posiadających liczbę mieszkańców większą niż 10 tys. osób mediana czasu dotarcia do osoby potrzebującej pomocy medycznej dla poszczególnych miesięcy nie przekracza 8 minut.

W oparciu o ideę „miasta 15-minutowego", która zakłada, że wszystkie niezbędne do funkcjonowania usługi każdy mieszkaniec miasta będzie w stanie osiągnąć poruszając się pieszo lub rowerem w czasie nie dłuższym niż 15 minut, sprawdzono możliwość wdrożenia tej koncepcji w Katowicach. Przy wyznaczaniu poszczególnych buforów dostępności do aptek i przychodni POZ, wzięto pod uwagę średnią prędkość poruszania się seniorów, wynoszącą ok. 3,1 km/h (250 m odpowiada czasowi poruszania się seniora wynoszącemu maks. 5 minut; 500 m – maks. 10 minut; 775 m – maks. 15 minut) [Rudzik, Nawrat-Szołtysik 2016].

Koncepcja miasta 15-minutowego została zaproponowana przez Carlosa Moreno, profesora urbanistyki z Uniwersytetu Paryskiego. Zakłada ona, że wszystkie podstawowe potrzeby mieszkańców miasta powinny znajdować się w promieniu 15 minut spaceru lub przejażdżki rowerem od miejsca zamieszkania. Według Moreno, miasto 15-minutowe ma wiele zalet. Po pierwsze, pozwala ono na zmniejszenie emisji zanieczyszczeń i hałasu, ponieważ mieszkańcy nie muszą korzystać z samochodów. Po drugie, propaguje partycypację w procesie transformacji ich sąsiedztwa. Po trzecie, wzmacnia ono poczucie wspólnoty i solidarności, ponieważ mieszkańcy częściej spotykają się ze sobą w przestrzeni publicznej. Po czwarte promuje bliskość czyli odległość do zajęć. Aby zrealizować koncepcję miasta 15-minutowego, konieczne jest dokonanie zmian w urbanistyce i planowaniu przestrzennym. Należy stworzyć gęste, wielofunkcyjne dzielnice, w których znajdują się sklepy, szkoły, placówki medyczne, parki i inne usługi. Należy również poprawić dostępność do transportu publicznego i rowerów. Koncepcja miasta 15-minutowego zyskuje coraz większą popularność na całym świecie. Jest ona wdrażana w wielu miastach, w tym w Paryżu, Montrealu, Buenos Aires i Barcelonie. W mieście 15-minutowym powinny znaleźć się takie elementy jak:

- Budynki mieszkalne, jak i komercyjne, edukacyjne, kulturalne i rekreacyjne. Dzięki temu mieszkańcy mogą zaspokoić wszystkie swoje potrzeby w obrębie jednej dzielnicy.
- Gęsta zabudowa, dzięki temu mieszkańcy mają łatwiejszy dostęp do usług i miejsc pracy.

- Dostępność do transportu publicznego, dzięki temu mieszkańcy mogą dotrzeć do wszystkich miejsc w mieście bez konieczności korzystania z samochodu.
- Dostępność do zieleni, dzięki temu mieszkańcy mogą odpoczywać i cieszyć się naturą.

Koncepcja miasta 15-minutowego jest obiecującym rozwiązaniem wielu problemów, z jakimi borykają się współczesne miasta. Jest to model bardziej zrównoważony, zdrowy i przyjazny dla mieszkańców.

Założono również, że w razie potrzeby skorzystania z pomocy usług szpitalnych, senior przemieści się samochodem lub transportem publicznym. Według raportu firmy Tom Tom z 2023 r. w promieniu 5 km od centrum, w godzinach szczytu, dystans 10 km pokonać można w 13 min. i 40 sekund. Zatem przyjęte przez autorów odległości 1000 m zajmą ok. 1,3 minuty; 2000 m – 2,6 min.; 3000 m – 4 min.

ANALIZA I WYNIKI

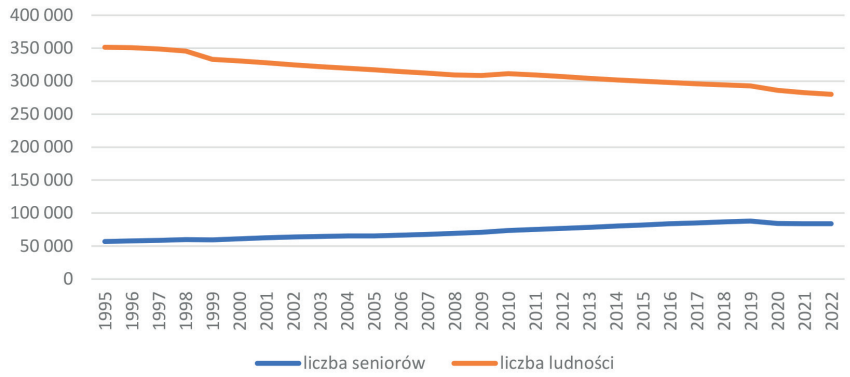
Przemiany demograficzne Katowic

Katowice, to miasto o bogatej historii i kulturze. W ostatnich latach przechodzi dynamiczne przemiany, które mają wpływ również na jego strukturę demograficzną. Jednym z najistotniejszych trendów demograficznych w Katowicach jest ubytek liczby ludności. W latach 1995–2022 liczba mieszkańców miasta zmniejszyła się o około 20%, z 351,5 tys. do 280,1 tys. Ubytek ten wynikał z dwóch czynników: ubytku naturalnego oraz ujemnego salda migracji. W Katowicach ubytek naturalny obserwuje się od lat 90. XX wieku, w roku 2022 wyniósł on – 1 879. Odpowiada to ubytkowi naturalnemu – 6,68 na 1000 mieszkańców Katowic. W 2022 roku urodziło się tylko 2 096 dzieci, w tym 48,2% dziewczynek i 51,8% chłopców.

Kolejnym ważnym trendem demograficznym w Katowicach jest starzenie się ludności. W roku 1995 odsetek osób w wieku poprodukcyjnym wynosił tylko 16,2%, zaś w roku 2022 aż 30%, czyli w ciągu ćwierćwiecza struktura mieszkańców Katowic zmieniła się diametralnie (rys.1.). Starzenie się ludności wynika z dwóch czynników: wydłużania się średniego trwania życia oraz spadku liczby urodzeń. W Katowicach obserwuje się również zmiany w strukturze płci. W 2022 roku na 100 mężczyzn przypadało 112 kobiet. Zmniejszenie liczby mężczyzn wynika z wyższych wskaźników śmiertelności mężczyzn w wieku produkcyjnym. Wszystkie te składowe powodują, że miasto które w 1995 roku liczyło 351 tys. mieszkańców, w 2020 liczyło 286 tys. to w roku 2050 będzie liczyło 208 tys.

Rysunek 1. Liczba ludności i seniorów w Katowicach w latach 1995–2022

Figure 1. Population and number of seniors in Katowice, 1995–2022

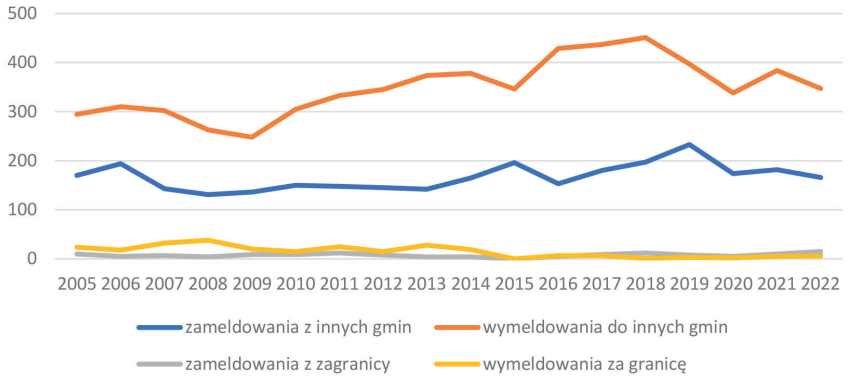


Źródło/Source: opracowanie własne na podstawie danych GUS

W Katowicach podobnie jak ubytek naturalny, ujemne saldo migracji rejestrowane jest od lat 90. Jednak trend salda migracji w ostatnich dziesięcioleciach wygląda korzystnie, a w roku 2021 był bliski zera. Korzystnie wygląda również saldo migracji zagranicznych, które od roku 2016 przyjmuje dodatnie wartości. Wśród seniorów obserwujemy ujemne saldo migracji krajowych a od roku 2017 dodatnie saldo migracji zagranicznych (rys.2.).

Rysunek 2. Zameldowania seniorów w Katowicach w latach 2005–2022

Figure 2. Registrations of seniors in Katowice 2005–2022

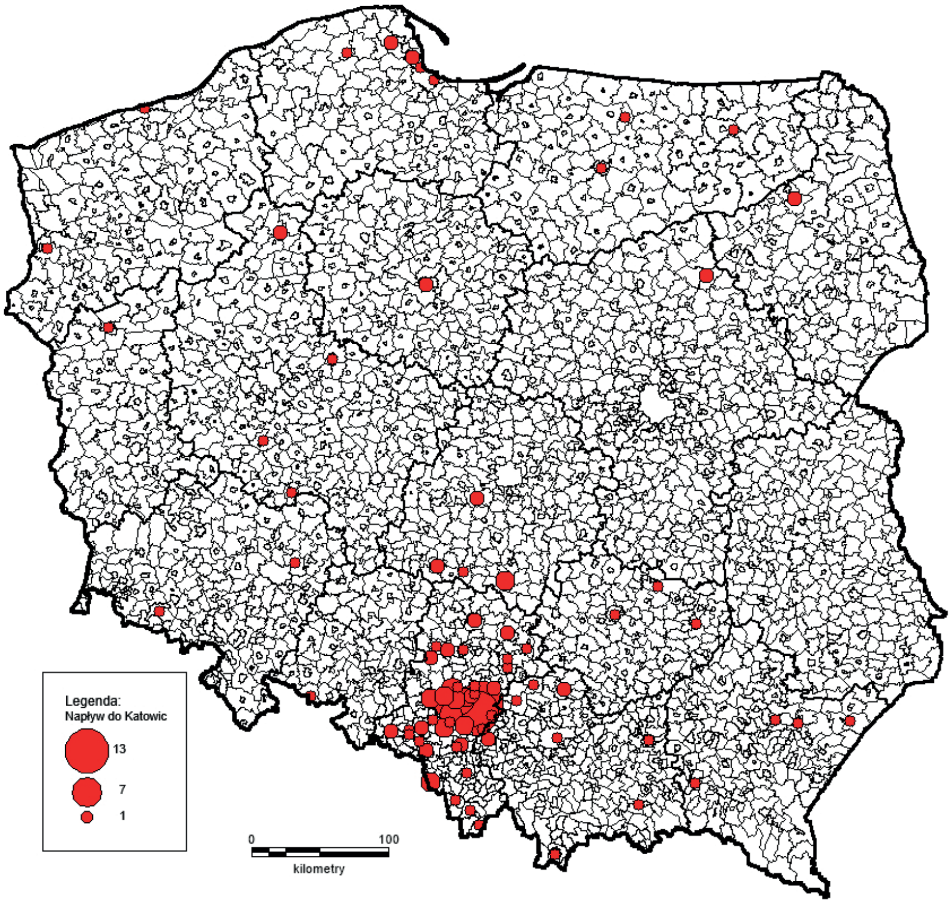


Źródło/Source: opracowanie własne na podstawie danych GUS

Do Katowic napływają seniorzy przede wszystkim z sąsiednich gmin, a w drugiej kolejności z pozostałych obszarów województwa śląskiego. Możemy również zaobserwować napływ niewielkiej liczby seniorów z innych województw (rys.3). W Katowicach w roku 2020 zameldowało się na stałe 169 seniorów, z czego kobiety stanowiły 112, a mężczyźni 57 osób. Najstarsza migrantka w roku 2020, w którym odbyła się migracja miała 93 lata i przyjechała z woj. podkarpackiego, z pow. łańcuckiego. Osób w przedziale 80 i więcej było 33, a w wieku 70–79 migrowało 45 emerytów.

Rysunek 3. Gminy z których nastąpił napływ seniorów do Katowic w 2020 roku

Figure 3. Municipalities from which there was an influx of seniors to Katowice in 2020

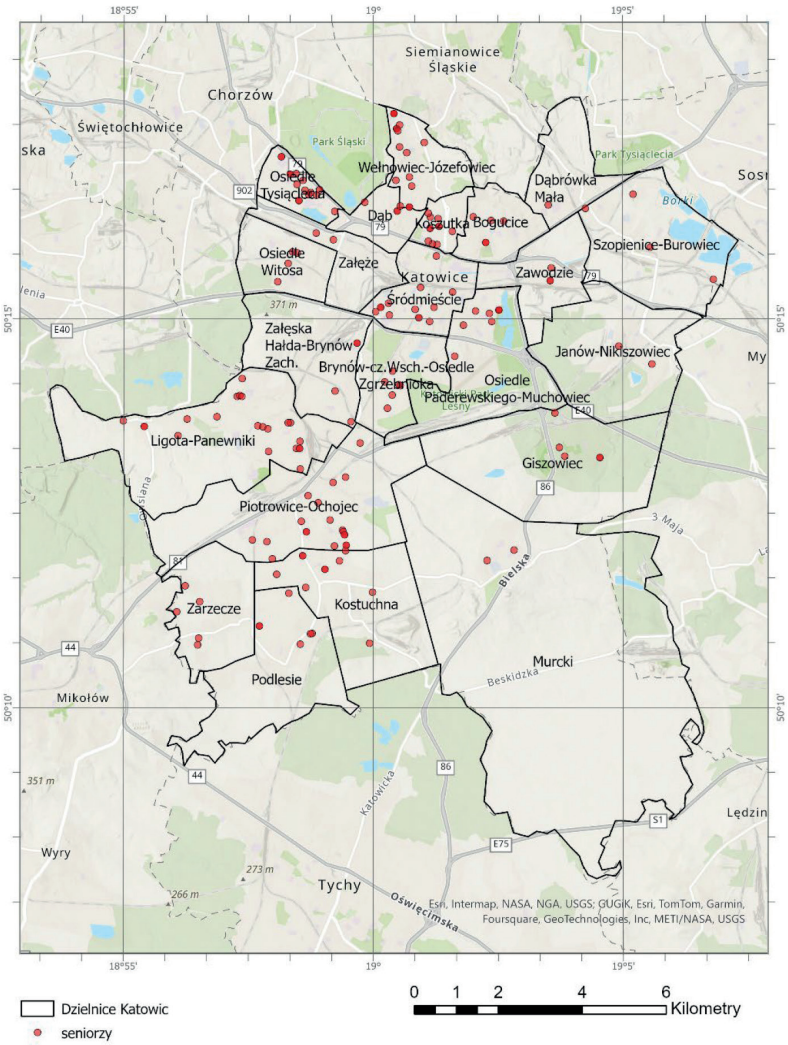


Źródło/Source: opracowanie własne na podstawie danych GUS

W Katowicach w 2020 roku seniorzy migranci zamieszkali przede wszystkim w dzielnicach znajdujących się w północnej, centralnej i zachodniej części (tj. os. Tysiąclecia Wełnowiec-Józefowiec, Ligota-Panewniki, Piotrowice-Ochojec, a także Śródmieście i Koszutka). Dzielnice peryferyjne, szczególnie wschodnie i południowo–wschodnie nie cieszyły się zainteresowaniem wśród seniorów migrantów (rys. 4.).

Rysunek 4. Liczba seniorów migrantów w poszczególnych dzielnicach Katowic

Figure 4. Number of migrant seniors in individual districts of Katowice



Źródło/Source: Opracowane własne w oparciu o dane Centralnego Ośrodka Informatyki

Dostępność seniorów do usług medycznych

Przemiany demograficzne w Katowicach mają istotne konsekwencje dla miasta. Wśród nich można wymienić: wzrost obciążeń finansowych systemu opieki zdrowotnej i społecznej, gdyż osoby starsze są bardziej narażone na choroby i wymagają częstszej opieki zdrowotnej i społecznej.

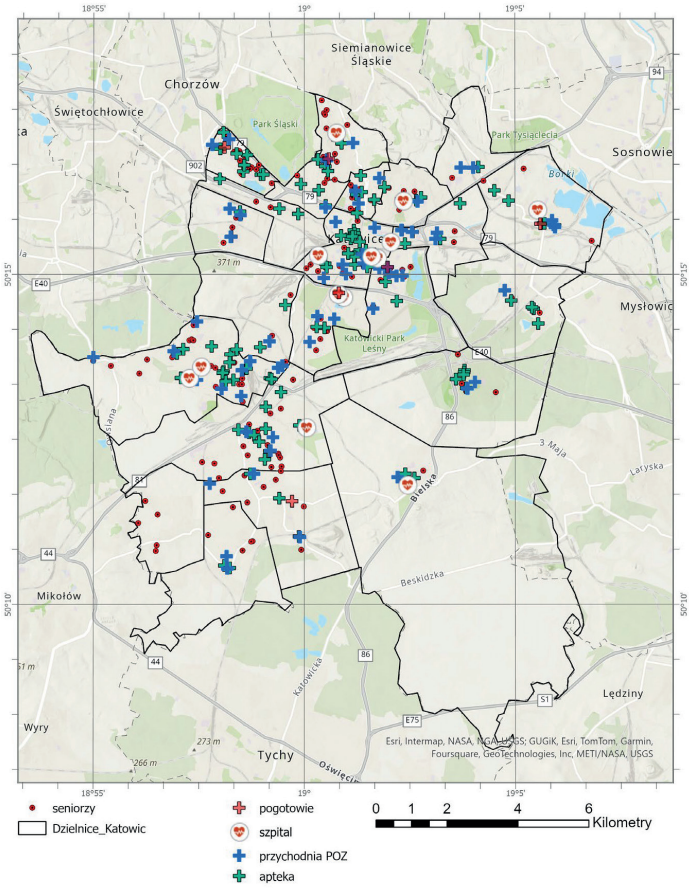
Aby przeciwdziałać negatywnym konsekwencjom starzenia się ludności, Katowice powinny podejmować działania mające na celu poprawę dostępności usług opieki zdrowotnej i społecznej dla osób starszych – w tym poprzez budowę nowych placówek opieki zdrowotnej i społecznej oraz zwiększenie liczby kadry medycznej i opiekuńczej. Na poniższej rycinie wykazane zostały wszystkie medyczne placówki usługowe, względem zamieszkania seniorów, które wzięto pod uwagę podczas analiz przestrzennych metodami GIS (rys.5)

Jak wskazują przeprowadzone badania odległość zamieszkania seniora po migracji do usług medycznych ma znaczenie. Jedynie 34 seniorów po przeprowadzeniu się do Katowic zamieszkało w odległości od apteki większej niż 775 metrów, czyli 15 minut pieszo. Przeprowadzone wywiady z seniorami wskazują, że 700 metrów do 1 km to maksymalna odległość jaką są w stanie pokonać pieszo bez wyraź-

nego obciążenia fizycznego. Wyznaczone wokół każdej z aptek bufory wskazują, iż 80% seniorów zamieszkuje w odległości do 775 m. od apteki, 67% zamieszkuje w odległości 500 m. od apteki, a 36% musi pokonać odległość 250 m., aby zakupić leki w aptece. Jedynie 20% osób starszych musi pokonać dystans większy niż 775 m. (tab.1., rys.6A.). Osoby te po migracji zamieszkały na obrzeżach Katowic.

Rysunek 5. Rozmieszczenie usług medycznych względem zamieszkania seniorów migrantów

Figure 5. Distribution of medical services in relation to the residence of migrant seniors



Źródło/Source: opracowanie własne na podstawie danych BDOT i OSM.

W przypadku przychodni POZ sytuacja przedstawia się podobnie. Tylko 42 seniorów, czyli 25%, po przeprowadzeniu się do Katowic zamieszkało w odległości większej niż 775 m. do punktu podstawowej opieki zdrowotnej. Bufor poprowadzony w odległości do 775 m. od każdej przychodni wskazuje, iż 75% seniorów zamieszkało w takim zasięgu. Ponad połowa seniorów zamieszkała w zasięgu 500 m od POZ, a 24% musi pokonać maksymalnie 250 m, aby skorzystać z porady lekarza (tab.2., rys.6B).

Tabela 1. Dostępność seniorów migrantów do aptek

Table 1. Accessibility of migrant seniors to pharmacies

odległość od apteki	liczba seniorów w zasięgu apteki	procentowy udział seniorów w zasięgu apteki	liczba seniorów poza zasięgiem apteki	procentowy udział seniorów poza zasięgiem apteki
250 m	61	36	108	64
500 m	114	67	55	33
775 m	135	80	34	20

Źródło/Source: Opracowanie własne na podstawie danych BDOT i OSM

Tabela 2. Dostępność seniorów migrantów do POZ

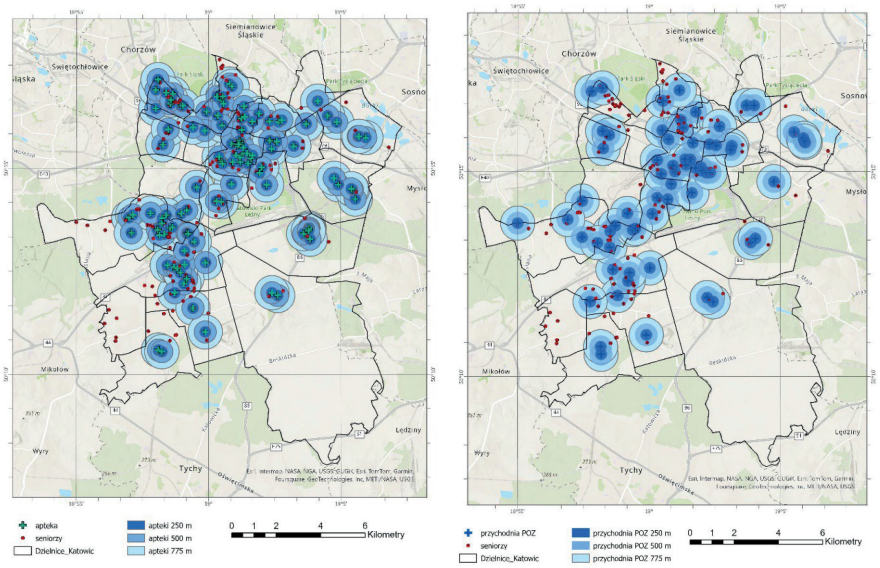
Table 2. Accessibility of seniors migrants to PHCs

odległość od POZ	liczba seniorów w zasięgu POZ	procentowy udział seniorów w zasięgu POZ	liczba seniorów poza zasięgiem POZ	procentowy udział seniorów poza zasięgiem POZ
250 m	41	24	128	76
500 m	93	55	76	45
775 m	127	75	42	25

Źródło/Source: Opracowanie własne na podstawie danych BDOT i OSM

Rysunek 6. Rozmieszczenie aptek (6A) i przychodni (6B) względem zamieszkania seniorów migrantów w Katowicach

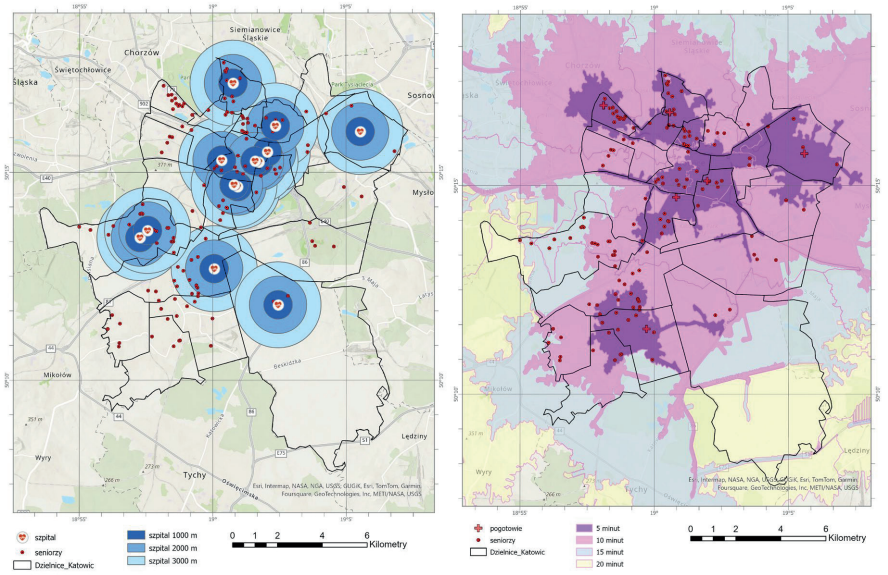
Figure 6. Distribution of pharmacies (6A) and outpatient clinics (6B) in relation to the residence of migrant seniors in Katowice



Źródło/Source: opracowanie własne na podstawie danych BDOT i OSM

Rysunek 7. Rozmieszczenie szpitali względem zamieszkania seniorów migrantów (7A) i czas dojazdu pogotowia ratunkowego do seniora (7B)

Figure 7. Distribution of hospitals in relation to the residence of migrant seniors (7A) and the time of an ambulance's journey to the senior citizen (7B)



Źródło/Source: opracowanie własne na podstawie danych BDOT i OSM

Tabela 3. Dostępność seniorów migrantów do szpitali

Table 3. Accessibility of migrant seniors to hospitals

odległość od szpitali	liczba seniorów w zasięgu szpitali	procentowy udział seniorów w zasięgu szpitali	liczba seniorów poza zasięgiem szpitali	procentowy udział seniorów poza zasięgiem szpitali
1000 m	28	17	141	83
2000 m	77	46	92	54
3000 m	115	68	54	32

Źródło/Source: Opracowanie własne na podstawie danych BDOT i OSM

Tabela 4. Czas dojazdu pogotowia ratunkowego do miejsca zamieszkania seniorów migrantów

Table 4. Emergency ambulance travel time to the place of residence of seniors migrants

Czas dojazdu pogotowia	liczba seniorów w zasięgu	procentowy udział seniorów
5 min	101	60
10 min	159	94
15 min	169	100
20 min	169	100

Źródło/Source: Opracowanie własne na podstawie danych BDOT i OSM

W przypadku starszych seniorów bardzo istotną kwestią jest bliskie położenie szpitala i szybki dojazd karetki w razie pogorszenia stanu zdrowia. W odległości do 3 km. po migracji zamieszkało 68% seniorów, niestety dla aż 32% osób starszych zamieszkałych w Katowicach po migracji dystans do szpitala przekracza 3 km. Jedynie 17% seniorów zamieszkuje w odległości 1 km. od szpitala, a 46% w odległości 2km. Duża odległość od szpitala jest rekompensowana przez szybki czas dojazdu karetki. Wszystkim seniorom migrantom zostanie udzielona pomoc medyczna w ciągu 15 minut od zgłoszenia, a aż 94% w ciągu 10 minut (tab.3 i 4, rys.7A i 7B.).

DYSKUSJA

Badania przeprowadzone przez autorów niniejszego artykułu potwierdzają istotną rolę dostępności do usług medycznych adresowanych dla seniorów. Dostęp do przychodni, aptek, szpitali poprawia komfort życia seniorów. Podobne badania koncentrujące się na analizie czynników napędzających migrację emerytów uwzględniając rolę naturalnych udogodnień, a także potrzeby osób starszych w zakresie dostępu do opieki zdrowotnej prowadzili Karner i Dorfman [2012]. Autorzy wskazali, że udogodnienia naturalne mają większe znaczenie w młodszych kohortach wiekowych; podczas gdy dostęp do opieki zdrowotnej jest relatywnie ważniejszy w najstarszych grupach wiekowych. Starsi migranci konsekwentnie chcą zamieszkiwać w pobliżu dużych miast, które zapewnią im dostęp do wysokiej jakości opieki zdrowotnej.

Kohno i in. [2016] w swoim badaniu zaprezentowali istotne kwestie związane z opieką zdrowotną, jakich doświadczają japońscy emeryci w Malezji. Autorzy zidentyfikowali siedem istotnych problemów związanych z usługami opieki zdrowotnej wśród tej grupy osób. Do najważniejszych możemy zaliczyć bariery językowe. Z tego powodu, starając się o opiekę zdrowotną, spotykają znaczące utrudnienia. Ponadto zidentyfikowali wśród nich braki w zapewnieniu opieki pielęgniarskiej i paliatywnej.

Celem innego badania Amin i Ingman [2010] było poznanie doświadczeń amerykańskich seniorów w zakresie międzynarodowej migracji emerytalnej. Głównym pytaniem badawczym było: jak amerykańscy emeryci radzą sobie z problemami opieki zdrowotnej w Meksyku? Wyniki wskazują, że jakość i koszty opieki są głównymi kwestiami, z którymi borykają się amerykańscy emigranci w Meksyku. Ze względu na niedostępność amerykańskiego ubezpieczenia w Meksyku wiele osób korzysta z mek-

sykańskiej opieki zdrowotnej jedynie w nagłych przypadkach. Na poważne i długotrwałe badania udają się do USA.

Dorfman i Mandich [2016] za cel swoich badań przyjęli wskazanie czynników wpływających na migrację emerytów, ze szczególnym uwzględnieniem ich dostępu do usług zdrowotnych. Zmierzyli usługi zdrowotne trzema kanałami – wydatkami na opiekę zdrowotną, łóżkami szpitalnymi i liczbą lekarzy – przy czym wszystkie specyfikacje wskazują, że dostęp do opieki zdrowotnej w docelowej lokalizacji jest pozytywnie powiązany z migracją w późniejszym życiu. Zwłaszcza jeśli spojrzymy na liczbę lekarzy, wielkość tych wskaźników dostępu do opieki zdrowotnej jest duża i bardzo znacząca. Oprócz tego, że dostęp do opieki zdrowotnej jest ważnym czynnikiem migracji, posiadanie silnej potencjalnej sieci społecznej mierzonej dużą populacją mieszkańców hrabstwa w wieku 65 lat i starszych oraz pożądane udogodnienia naturalne mogą również pomóc w przyciągnięciu starszych migrantów.

W 2015 roku Ikram i in. przeprowadzili badanie, w którym zidentyfikowali różnice w dostępności przestrzennej aptek w Baton Rouge w stanie Luizjana. Badacze stwierdzili, że seniorzy, szczególnie ci w wieku siedemdziesięciu pięciu lat lub starsi, mają tendencję do koncentrowania się w obszarach, które są bliższe aptekom. W tych obszarach na 10 tys. mieszkańców przypada więcej aptek niż w innych częściach miasta. Badacze podkreślają również istotną rolę aptek w działaniach profilaktycznych dla seniorów. Farmaceuci mogą identyfikować pacjentów z problemami zdrowotnymi, takimi jak nadciśnienie, hipercholesterolemia, cukrzyca i astma. W wielu przypadkach farmaceuci mogą również udzielać szczepień i świadczyć inne usługi profilaktyczne [Berringer i in.,1999; Munroe i in., 1997].

WNIOSKI

Starzenie się społeczeństwa to wyzwanie, z którym muszą zmierzyć się wszystkie kraje, w tym Polska. Ważne jest, aby podejmować działania, które pozwolą zminimalizować negatywne konsekwencje tego zjawiska i zapewnią osobom starszym godne i aktywne starzenie się. Można to osiągnąć poprzez promocję zdrowego stylu życia, w tym poprzez zdrową dietę, aktywność fizyczną i relaks. Ważne jest, aby osoby starsze jak najdłużej zachowały sprawność fizyczną i psychiczną. Wraz ze starzeniem się społeczeństwa będzie wzrastać zapotrzebowanie na usługi opiekuńcze dla osób starszych.

Przedstawione badania pokazują, że seniorzy mają różne potrzeby i preferencje. Potrzebują oni dostępu do usług zdrowotnych, społecznych i rekreacyjnych, które są dostosowane do ich wieku i możliwości. Miasto Katowice, podobnie jak wiele innych miast w Polsce, stoi w obliczu wyzwania, jakim jest starzejące się społeczeństwo. W 2022 roku udział seniorów w społeczeństwie Katowic wyniósł ponad 30%. Aby zaspokoić potrzeby starzejącej się populacji, miasto zapewnia dostęp do szerokiego zestawu usług związanych ze zdrowiem. Usługi te obejmują: opiekę medyczną, w tym opiekę ambulatoryjną, szpitalną dostęp do aptek i szybki dojazd pogotowia. Usługi te w większości znajdują się w pobliżu miejsca zamieszkania seniorów, dzięki temu mogą z nich korzystać bez konieczności pokonywania długich dystansów. Katowice starają się nawiązać w rozmieszczeniu usług medycznych do koncepcji „15-minutowego miasta", aby mieszkańcy mieli dostęp do wszystkich najpotrzebniejszych miejsc w obrębie 15 minut piechotą od miejsca zamieszkania.

Badanie przeprowadzone w Katowicach wykazało, że wykluczenie społeczne oparte na lokalizacji istnieje tylko dla nieznacznej części seniorów migrantów. Jednym z czynników wpływających na ten stan rzeczy jest korzystne położenie szpitali, przychodni i aptek, które są podstawowymi usługami medycznymi dla seniorów. Większość z nich zamieszkała w niewielkiej odległości od tych usług wpisując się w koncepcję miasta 15 minutowego. Na podstawie tych ustaleń można wyciągnąć następujące wnioski:

- seniorzy przy wyborze miejsca zamieszkania zwracają uwagę na dostępność usług skierowanych do nich;
- największa koncentracja aptek, szpitali i przychodni znajduje się w centralnych i zachodnich dzielnicach Katowic, co koreluje z miejscem osiedlania się seniorów po migracji;
- odległość zamieszkania seniora od usług medycznych ma istotne znaczenie dla jego dostępu do tych usług ze względu na ograniczoną mobilność seniorów. Dlatego też znaczna odległość

do apteki, czy punktu podstawowej opieki zdrowotnej może utrudniać im korzystanie z tych usług;

- w Katowicach dostępność usług medycznych dla seniorów jest na dobrym poziomie. Większość seniorów mieszka w odległości do 1 km od apteki lub punktu POZ. Jedynie 11% seniorów ma do tych usług odległość większą niż 1 km.
- osoby starsze, które zamieszkują na obrzeżach Katowic, mają większy problem z dostępem do usług medycznych. W przypadku tej grupy seniorów odsetek osób mieszkających w odległości większej niż 775m czyli 15 minut pieszo od apteki lub punktu POZ wynosi 20%.

Uzyskane wyniki pozwalają stwierdzić, iż na chwilę obecną dostępność do usług medycznych dla seniorów migrantów jest satysfakcjonująca. Jednak w związku ze starzejącym się społeczeństwem należy myśleć o przyszłości i już podejmować działania mające na celu ułatwianie procesu starzenia się. Te wnioski mają istotne znaczenie dla polityki społecznej miasta Katowice. Władze powinny wspierać rozwój usług skierowanych do seniorów, w szczególności w obszarach, w których ich dostępność jest ograniczona. Można to zrobić poprzez tworzenie nowych placówek medycznych, dofinansowanie usług społecznych i rekreacyjnych dla seniorów, a także promowanie dostępności transportu publicznego. Dotychczasowe badania dotyczące interakcji między przestrzenią miejską a usługami medycznymi dla seniorów stanowią ważny punkt wyjścia do dalszych analiz.

BIBLIOGRAFIA

Amin, I., Ingman, S. R., 2010: *Retiring in a foreign land: How do the American retirees deal with health care issues in Mexico*. Journal of Aging and Emerging Economies, 2(2), pp.22-35.

Dorfman, J. H., Mandich, A. M., 2016: *Senior migration: Spatial considerations of amenity and health access drivers.* Journal of Regional Science, 56(1), pp.96-133

Guagliardo, M. F., 2004: *Spatial accessibility of primary care: concepts, methods and challenges.* International journal of health geographics, 3(1), pp.1-13.

Ikram, S. Z., Hu, Y., Wang, F., 2015: *Disparities in spatial accessibility of pharmacies in Baton Rouge, Louisiana*. Geographical Review, 105(4), pp.492-510.

Karner, A. M., Dorfman, J. H., 2012: *Retiree migration: considerations of amenity and health access drivers*

Kohno, A., Musa, G., Nik Farid, N. D., Abdul Aziz, N., Nakayama, T., Dahlui, M., 2016: *Issues in healthcare services in Malaysia as experienced by Japanese retirees*. BMC Health Services Research, 16(1), pp.1-11.

Moreno, C., Allam, Z., Chabaud, D., Gall, C., Pratlong, F., 2021: Introducing the *"15-Minute City": Sustainability, resilience and place identity in future post-pandemic cities*. Smart Cities, 4(1), 93-111.

Ostrzyżek, A., Marcinkowski, J. T. 2009: *Dimensions of the quality of life in old age*. Probl Hig Epidemiol, 90(4), pp.465-469.

Rudzik M., Nawrat-Szołtysik A., 2016: *Monitoring parametrów chodu osób w podeszłym wieku wsparciem dla ich opiekunów i fizjoterapeutów*. Acta Bio-Optica et Informatica Medica, Inżynieria Biomedyczna, 22(4): pp.273–280.

Sadavoy, J., Meier, R., Ong, A. Y. M., 2004: *Barriers to access to mental health services for ethnic seniors: The Toronto study*. The Canadian Journal of Psychiatry 49.3, pp.192-199.

Skinner, M. W., Rosenberg, M. W., Lovell, S. A., Dunn, J. R., Everitt, J. C., Hanlon, N., Rathwell, T. A., 2008: *Services for seniors in small-town Canada: The paradox of community*. Canadian Journal of Nursing Research Archive, pp.80-102.

Warner, M. E., Xu, Y., Morken, L. J., 2017: *What explains differences in availability of community health-related services for seniors in the United States*?. Journal of aging and health 29.7 pp.1160-1181.

Yang, D.H., Goerge, R., Mullner, R., 2006: *Comparing GIS-based methods of measuring spatial accessibility to health services*. Journal of medical systems, 30(1), pp.23-32.