

DELOVNI SKLOP 4

DR. BOŽIDAR VOLJČ, INŠTITUT EMONICUM

1. Kako se opredeljujete do priprave strategije aktivnega in zdravega staranja za Slovenijo?

Strateških priprav smo se lotili s problemske strani, z vprašanji in izzivi delovne dobe, dolgotrajne oskrbe, zdravja in položaja starejših v slovenski družbi. Sprašujemo se, ali bo v predlaganih usmeritvah in rešitvah čutili tudi to, da je današnja starost dosežek, ki na vsakem področju ponuja veliko novih razvojnih možnosti? Demografska predvidevanja kažejo, da slovenska družba ne bo nikoli več taka, kakršna je bila. Če so današnji starostniki res bolj zdravi in vitalni, je neetično, če to sprejemamo predvsem kot okvir njihovega kolikor mogoče dolgega neodvisnega življenja (da bo z njimi manj problemov in stroškov), ne da bi jih hkrati aktivno vključevali v družbeni razvoj Slovenije. Dolgoživost dokazuje, da ima življenje posameznikov daljši potencial, s katerim ne pridobiva samo starost, ampak vsa starostna obdobja. Starost naj ne bo več prisposoda odhajanja, ampak še vedno tudi čas sodelovanja. Ker je v vseh starostnih obdobjih in v vseh okoljih zdravje ključna razvojna vrednota, je vse socialne, ekonomske in družbene vsebine aktivnega in zdravega staranja potrebno povezovati z njegovo nadgradnjo. Zdrave navade naj postanejo ena od prvih bodoče kulture staranja, v kateri naj prizadevanja za aktivno in zdravo življenje ne bodo le privilegij starejših, ampak splošna družbena vrednota.

2. Kako boste poskrbeli za ohranitev stopnje blaginje, kakovosti življenja in podaljšanje zdravih let življenja za naše prebivalce?

Blaginja in kakovost življenja se v različnih časih in razmerah ocenjujeta z različnimi merili in vrednotami. Tiste, ki jih tako blaginji, kot kakovosti življenja pripisujemo danes, so tudi prvine doslej dosežene dolgoživosti. Blaginjo ocenjujemo po socialnih, ekonomskih, zdravstvenih in psiholoških merilih, v okviru katerih kakovost življenja posameznikov določajo zdravo okolje, bivalne razmere, zdravje, izobrazba, finančna in zdravstvena varnost, socialna vključenost, pravice in osebna svoboda. Na ravni družbe pa vse te vrednote povezujejo uspešno gospodarstvo, dobro delo vlade, politična in družbena harmonija. Blaginje ni mogoče ločiti od kakovosti življenja, obe pa sta celostni preplet številnih področij, vrednot in razmer, ki v novejšem času botrujejo in dajejo smisel tudi podaljševanju življenja. Aktivno in zdravo staranje se lahko uresničuje le v okolju, ki življenju dopušča, da razvija potenciale in udejanja razvojne priložnosti.

V vsebinskem okvirju delovnega sklopa (DS) 4 blaginjo, kakovost in zdrava leta življenja podpiramo z usmeritvami, ki v vseh obdobjih življenja na ravni posameznikov in družbe omogočajo zdravo življenje in socialno vključenost. To so zdrave navade, ki so vsem dostopna oblika vzdrževanja zdravja in ljudem prijazne, »ljudske« preventive pred dejavniki tveganja. Vse oblike socialne vključenosti pa naj dopolnjujejo še aktivnosti, ki jih povezujemo s socialnim kapitalom: prostovoljstvo, dobrotelost, dobre družinske in prijateljske vezi. Tak splošni okvir podpirajo vsa v DS 4 vključena področja, ki po svojih vsebinah

vzdrževanja čim daljše neodvisne starosti ne povezujejo le z racionalizacijo dolgoživosti, ampak tudi z njenim kakovostnim uresničevanjem.

3. Kako se opredeljujete do ukrepov na področju zdravstvene skrbi za starejše, še posebej glede najbolj izpostavljenih zdravstvenih stanj starejših, kot so preventiva padcev, demenca in inkontinenca?

Ob staranju prebivalstva se soočamo s pandemijo kroničnih nenalezljivih bolezni (KNB), na katero z epidemiološkimi prijemi, s katerimi nadziramo nalezljive bolezni, ne moremo vplivati. Naravo in vzroke nastanka KNB poznamo. Med njimi je starost zagotovo pomemben vzrok njihove prevalence, ni pa edini. Če želimo v prihodnosti starejšim zagotoviti dolgo aktivno in zdravo življenje, izpostavljajo KNB pomen preventive v vseh življenjskih obdobjih. Z zdravimi navadami lahko pojav KNB odložimo v kasnejšo starost, z ustrezno prilagoditvijo življenja pa omilimo njihov potek. Kronični bolniki so danes o svojih boleznih bolje poučeni. Njihovo znanje in izkušnje življenja z boleznijo predstavljajo neizkoriščen javno-zdravstveni potencial, ki ga je še posebej v lokalnih okoljih v sodelovanju s primarnim zdravstvom možno vključiti v inovativne oblike primarne in sekundarne preventive.

Čeprav lahko pričakujemo, da se bo vitalnost starejših tudi ob kroničnih boleznih še podaljševala, pa bodo v kohorti najstarejših geriatrični sindromi vedno predstavljali glavno zdravstvenih in socialnih problemov. Najpomembnejši trije, inkontinenca, demenca in padci, se pojavljajo že v zgodnejših obdobjih življenja, z naraščajočo starostjo pa se povečuje njihov negativni vpliv na kakovost življenja. V krhkosti najstarejših se običajno vsi trije sindromi med seboj prepletajo in so povezani s potrebo po dolgotrajni oskrbi, s katero se bomo ves čas srečevali. Kljub njihovi neizbežnosti pa je na vseh treh področjih mogoče veliko storiti še preden se razvijejo. Inkontinenca je že v srednjih obdobjih življenja in zgodnji starosti eden najbolj razširjenih, a zamolčanih zdravstveno- socialnih problemov, ki jih veliko prizadetih premalo učinkovito rešuje na povsem osebnem nivoju. V zvezi z demenco ni etično, če dementne družbeno odpišemo in izoliramo. Ob ustreznem odnosu si svoje mesto v družbi zaslužijo prav tako, kot vsi drugi. Padce, njihove vzroke in zdravstvene, socialne ter finančne posledice je z dovolj zgodnjimi preventivnimi programi mogoče zmanjšati. Na vseh treh področjih je pomembno preventivno sodelovanje nevladnih organizacij, predvsem pa samih starejših, ki s tem ohranjajo socialni kapital in aktivno vlogo v družbi.

