

Starnutie populácie – výzva pre spoločnosť !?

Áno, výzva, ktorá ovplyvní všetky aspekty spoločnosti 21. storočia!

Je to výzva, ktorá nemôže byť adresovaná verejným alebo privátnym sektorom osve: vyžaduje spoločný prístup a stratégie a taktiež vysokú mieru pochopenia zo strany mladej generácie.

Všetci sa chceme dožiť vysokého veku a jediný spôsob ako toho môžeme dosiahnuť je, že

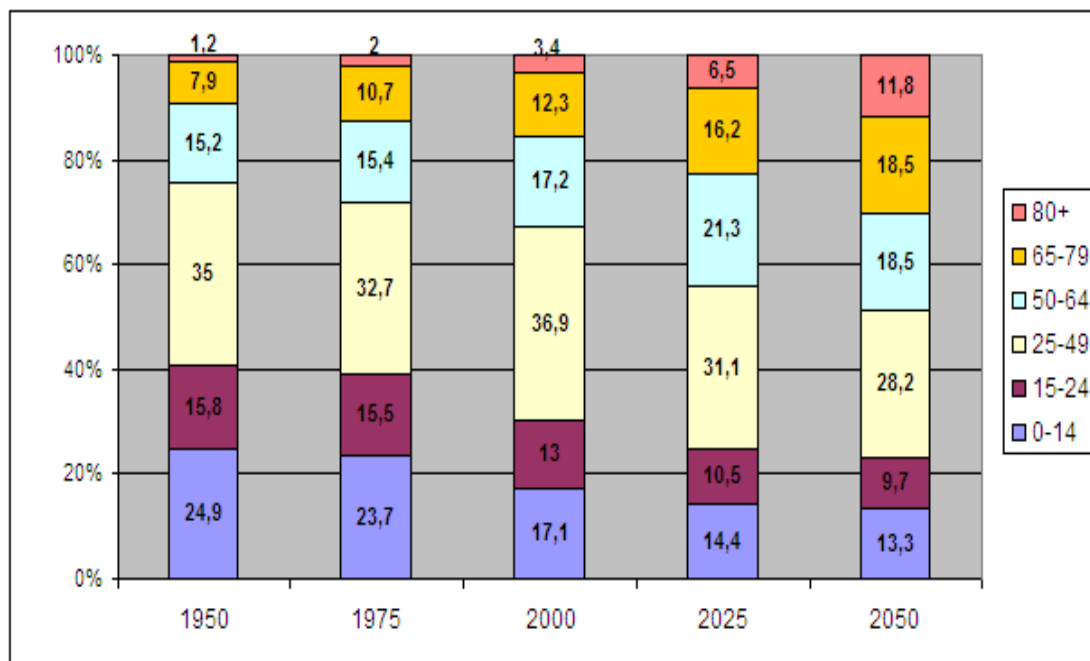
ZOSTÁRNEME !

Podľa dlhodobých prognóz budúceho vývoja celkového počtu a štruktúry obyvateľstva podľa pohlavia a veku bude podiel starších osôb v populácii stále narastať.

V rozvinutom svete osoby vo veku 80 a viac rokov sú a budú najrýchlejšie rastúcou populačnou skupinou.

Na Slovensku narástol tento počet z 0,9% v r.1950 na 2,26% v r.2008 a na 2,98% v roku 2012. Tento jav označujeme ako fenomén dvojitého starnutia

Starnutie európskej populácie – distribúcia populácie EÚ25 podľa vekových skupín (1950-2050).



Zdroj: UN World Population Prospects

Z uvedeného grafu vplýva už uvedený fenomén dvojitého starnutia, kde najrýchlejšie pribúdajúcou skupinou budú seniory nad 80 rokov veku.

Hlavným demografickým vývojovým trendom zostáva starnutie slovenskej populácie. Príčinou je predovšetkým zásadná zmena reprodukčného správania. Svoj podiel na starnutí populácie má aj zlepšovanie zdravotnej starostlivosti a predlžovanie života jednotlivcov, čo dlhodobo potvrdzuje nárast strednej dĺžky života pri narodení.

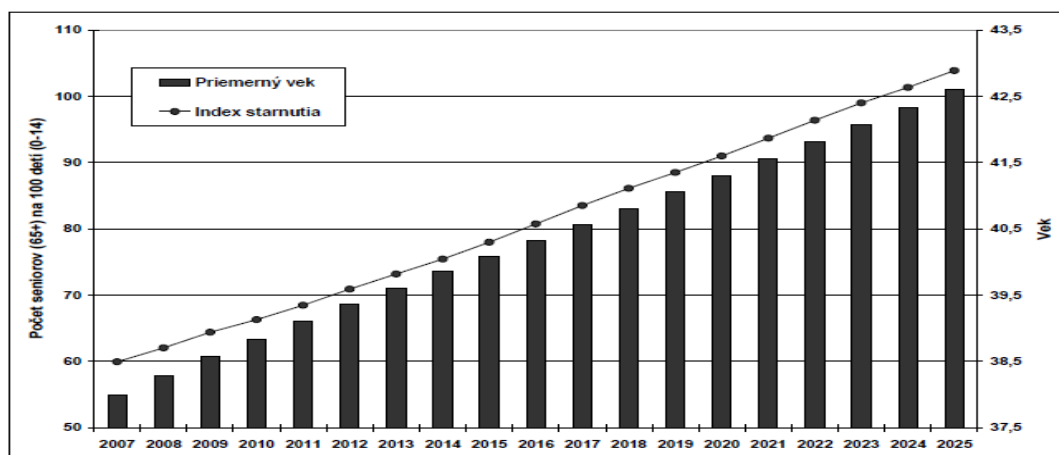
Veková štruktúra obyvateľstva patrí medzi základné demografické charakteristiky každej populácie. Je obrazom demografických procesov z minulosti [i obrazom budúceho demografického vývoja](#).

Základným výstupom prognózy je *počet obyvateľov*. Do roku 2025 sa počet obyvateľstva SR zásadne nezmení. Zvýši sa približne o 120 tisíc osôb (2,25 %), pričom v prvých dvoch tretinách prognózovaného obdobia bude nárast rýchlejší, avšak nie obzvlášť razantný.

Zhruba od roku 2025 by sa mal začať počet obyvateľov SR znižovať, pričom zníženie bude dlhodobé a bude mať zrýchľujúcu sa tendenciu.

Dôležitejšou demografickou charakteristikou ako počet obyvateľov, je úroveň *populačného starnutia*. Dobre ju vystihujú **priemerný vek obyvateľstva** (vážený aritmetický priemer podľa početnosti obyvateľov v jednotlivých vekoch) a **index starnutia** (pomer počtu obyvateľov vo veku 65 rokov a viac na 100 obyvateľov vo veku 0-14 rokov). Oba ukazovatele jednoznačne dokumentujú trend intenzívneho starnutia slovenskej populácie.

Index starnutia presiahne pravdepodobne ešte pred rokom 2025 hraničnú hodnotu 100 ako uvádza nasledujúci graf.



V roku 2025 bude index starnutia mužov dosahovať hodnotu 102, u žien to už bude viac ako 150 žien v poproduktívnom veku na 100 žien v predproduktívnom veku. Populačné starnutie na Slovensku bude jedno z [najintenzívnejších v rámci celej Európskej únie](#).

V nadväznosti na výsledky Sčítania obyvateľov, domov a bytov 2011 bola v roku 2012 pripravená nová [Prognóza vývoja obyvateľstva v SR](#).

Bol zvolený strednodobý horizont a prognóza bola spracovaná do roku 2060. Prognózu spracoval INFOSTAT klasickou kohortne – komponentnou metódou. Táto metóda je vo vyspelých krajinách Európy najpoužívanejšia pri výpočtoch prognóz na národnej úrovni.

Demografický vývoj na Slovensku v 21. storočí

Demografický vývoj na Slovensku je charakterizovaný:

- postupné znižovanie (od roku 2003 mierny nárast, stagnovanie) pôrodnosti
- znižovanie (stagnácia) úmrtnosti
- zvyšovanie strednej dĺžky života
- nárast skupiny veľmi starých ľudí nad 80 rokov
- nárast indexu feminity

Stredná dĺžka života, t. j. nádej na dožitie.

[Vek dožitia](#) sa u nás postupne zvyšuje, napriek tomu Slovensko (priemerný vek dožitia v roku 2011 u mužov bol 72,3 roka a u žien 79,8 roka) mierne zaostáva za priemernými hodnotami EÚ (priemerný vek dožitia u mužov bol 77,4 rokov a u žien je 83,2 roka).

Aj keď existuje korelácia medzi vekom a chronickými ochoreniami, zvyšovanie dĺžky života nemusí nutne znamenať predlžovanie obdobia prežitého so zlým zdravím.

Kompresia chorobnosti „stlačená chorobnosť“ - výskyt ochorení v neskoršom veku pred smrťou človeka, inak povedané - dĺžka života by mohla stúpať, ale celkové obdobie prežité s poškodením zdravia by sa mohlo skracať. **Ukazovatele merajú kvalitu predlžujúceho sa života.**

K posúdeniu vzťahu doby dožitia a záťaže z porúch zdravia je vhodným ukazovateľom **doba dožitia v zdraví** (healthy life expectancy). Recipročnú hodnotu predstavuje **celková doba prežitá v chorobe**.

Napr. : Taliansko, má najdlhšiu strednú dĺžku života s najkratším obdobím života s chorobami (7,9 rokov), opakom je **Maďarsko** s najkratšou strednou dĺžkou života s najdlhším obdobím prežitím v chorobách (10,7 roka).

Starobou označujeme neskorú fázu ontogenézy, prirodzeného priebehu života. Staroba je konečná etapa starnutia - [konečná etapa genetického vymedzeného trvania života](#).

Identifikácia zdravia vo vyššom veku je zložitá (Hegyí a Krajčík, 2006). Objektívne môžeme pokladať starnúceho človeka za zdravého vtedy, keď sú u neho všetky prejavy starnutia kompenzované a nie je vyčerpaná jeho schopnosť adaptability. Zo subjektívneho hľadiska sa starý človek cíti zdravým vtedy, keď sa neponosuje na svoj zdravotný stav, cíti sa dobre, je sociálne dobre adaptovaný a dobre toleruje svoje životné prostredie.

Ak máme na mysli starého pacienta, **multimorbidita** je azda najtypickejšou a najrozšírenejšou črtou starého pacienta. - súčasná prítomnosť viacerých chorôb. Multimorbidita sa podieľa na **zmenenom klinickom obraze jednotlivých chorôb**. Typickým prejavom najmä pri dlhšej hospitalizácii je [sklon ku komplikáciám a chronicite](#).

Tieto môžu byť kauzálne alebo nešpecifické. Kauzálna alebo reťazová komplikácia vzniká vtedy, keď ochorenie jednou chorobou pôsobí ako spúšťací mechanizmus pre manifestáciu ďalších chorôb. Nešpecifické komplikácie tvoria vlastne skupinu [geriatrických syndrómov](#).

Chorobnosť osôb vyššieho veku charakterizuje však len jednu stránku zdravotného stavu – prítomnosť (výskyt) choroby. K posúdeniu závažnosti týchto ochorení pre život starého človeka je potrebné zistiť **závažnosť ochorení, stupeň poškodenia funkcií**, ktoré vyvolávajú a prípadne obmedzujú sebestačnosť.

Rozhodujúcim pre komplexné posúdenie zdravotného stavu je:

- sebestačnosť,
- nezávislosť na pomoci druhých.

V Európskom regióne je veľmi málo výskumov či projektov v seniorskej populácii, porovnávajúcich zdravie a faktory životného štýlu. Uvádzame niektoré z nich: SENECA-longitudinálna štúdia vykonávaná v 9 krajinách Európy, ktorá začala v roku 1988-1989, pokračovala v roku 1993 a 1999; HALE - The Healthy Ageing: longitudinálna štúdia v Európe; ZENITH projekt vykonávaný vo Francúzsku, Taliansku a Spojenom kráľovstve ako prospektívna multicentrická intervenčná štúdia u osôb vo veku 55 – 87 rokov; The FINE Study – prospektívna follow-up štúdia u mužov vo veku 65-84 rokov z Fínska, Talianska a Holandska.

Poznatky výskytu rakoviny z veľkých klinických štúdií, ktoré by mali byť základným východiskom racionálneho rozhodovania sú skresľované malou účasťou (vypadávaním) seniorov v nich. Typický študijný pacient je ďaleko mladší než napr. nádorom postihnutý priemerný pacient v populácii a netrpí komorbiditami pre priemerného pacienta typickými. Z publikovaných prehľadov vyplýva, že len asi 22% pacientov v klinických štúdiách je vo veku

nad 65 rokov a asi len 8% vo veku nad 80 rokov. Avšak v skutočnosti tvoria pacienti vo veku 65 rokov asi 63% populácie postihnutej nádorom.

Aj nami vykonávané skriningové vyšetrenia či epidemiologické zisťovania boli vykonávané viac menej u osôb do 65 rokov. Uvádzame niektoré z nich: [Program CINDI](#)-opakované skriningové vyšetrenia v demonštračnom okrese Banská Bystrica u 15-64 r.; CINDI program – realizácia štúdie [„Health Monitor“](#), v roku 2002, vo vekovej skupine 15 – 64 ročných osôb

Epidemiológia hypertenzie na Slovensku, štúdia- boli zapojení taktiež respondenti vo veku 25 – 64 r.; Projekt MONICA - skrining vybraných rizikových faktorov zdravia v populačnej vzorke 6 modelových okresov projektu MONICA v roku 2002 – populačnú vzorku tvorili muži aj ženy náhodne vybraní vo veku 15-64 rokov.

Prevenencia v geriatrici

Pod prevenciou v geriatrici (Hegyí a Krajčík, 2006) rozumieme najmä:

1. prevenciu predčasného starnutia,
2. prevenciu chorobnosti vo vyššom veku,
3. prevenciu osamelosti a izolácie,
4. [prevenciu bezvládnosti a odkázanosti](#).

Podporným faktorom pre rozvoj výchovy k zdraviu so zameraním na seniorov je existencia medzinárodných dokumentov, ako je Zdravie pre všetkých v 21. storočí, cieľ č.5: Zdravé starnutie a dokumenty Svetového zhromaždenia OSN o starnutí v Madride (2002).

Výhodou výchovy k zdraviu je záujem cieľovej skupiny o zdravie a ochota spolupracovať, nevýhodou nedostatočný záujem spoločenského systému o prevenciu a populačnú skupinu seniorov. Výchova k zdraviu u seniorov sa musí vyrovnáť s novými témami, ako je napr. eutanázia a hospicová starostlivosť.

Prirodzeným spojencom a partnerom pri realizácii zdravotnej výchovy so zameraním na seniorov sú nevládne, charitatívne, svojpomocné a iné seniorské organizácie.

Podpora zdravia má svoj kľúčový význam tiež u seniorov. Negatívne postoje voči starnutiu tzv. [ageismus](#) každého veku a predstava, že starší ľudia už nemôžu mať zisk z podpory zdravia musia byť prekonané. Je to výzva, je to nutnosť!

Podpora zdravia vo vyššom veku má za cieľ predĺžiť obdobie zdravého starnutia pre väčšinu seniorov a umožniť im tak aktívnu účasť na živote spoločnosti. [I ageismus v ošetrovatelstve](#) je bežným javom nie len v Čechách ale i u nás.

Preto Európska komisia vyhlásila rok 2012 za [Európsky rok aktívneho starnutia a solidarity medzi generáciami](#), ktorý svojim zameraním nadväzuje na európsky rok 2010, venovaný boju proti chudobe a sociálnemu vylúčeniu a na minuloročné aktivity európskeho roka podporujúce dobrovoľníctvo.

Zaujímavé aktivity v rámci uvedeného roka aktívneho starnutia a solidarity bližšie [tu](#).
[Tu](#).

Veda, ktorá sa zaoberá procesmi starnutia a starobou je [gerontológia](#).

Prvé významné dielo, ktoré položilo základy modernej gerontológie, bola kniha Christoha Wilhelma Hufelanda „Umenie predĺžiť ľudský život“, ktorá vyšla v roku 1796 a už v roku 1800 bola preložená do slovenčiny. Ale už 30 rokov pred Hufelandom, v roku 1766, vydal Matej Fabrícius, farár z Bojnej pri Topoľčanoch, svoj klasický traktát „Reč o starobe dobrej a čnostliwej jak chvalitebná jest“. Dvesto a štyri roky po Fabríciovi prichádza primár Dr. Eugen Gressner z Topoľčian a zakladá Slovenskú gerontologickú spoločnosť. [V doterajšej histórii Slovenskej geriatrickej sa dajú rozoznať 4 etapy vývoja.](#)

Slovenská gerontologická a geriatrická literatúra patrí k najmladším z písomníctva ostatných medicínskych odborov.

Gerontagogika (geragogika) je oblasť celoživotného vzdelávania (vzdelávanie dospelých – andragogika), ktorá sa zaoberá vzdelávaním seniorov. Podľa Rozálie Čornaničovej je

geragogika edukatívnou, andragogickou a gerontologickou disciplínou. Vzdelávanie seniorov je známe už veľmi dlho. Vyspelé krajiny Európy ho zaviedli do svojich celoživotných vzdelávacích systémov ešte koncom prvej polovice 20. storočia. Bolo založené Európske stredisko pre voľný čas a výchovu. Už v roku 1949 sa konal v dánskom Elsinore kongres zameraný na oblasť vzdelávania dospelých s akcentom na ciele, obsah, metódy, výskum ako aj medzinárodnú spoluprácu. Odvtedy sa sformovali vo svete mnohé vzdelávacie inštitúcie pre seniorov.

V Slovenskej vzdelávacej sústave pre dospelých sa fenomén vzdelávania ľudí v treťom veku prejavil po roku 1989. Boli už v roku 1990 zriadené Univerzity tretieho veku.

Sú aj iné formy vzdelávania seniorov, ktoré majú podobné poslanie a účinky na duševné pocity starnúcich ľudí. Také sú akadémie tretieho veku.

Prvá Akadémia vzdelávania vznikla v Trenčíne – 1987 dodnes aktívne vychováva desiatky absolventov.

Andragogika je samostatná spoločenskovedná disciplína o vzdelávaní, učení, výchove a starostlivosti o dospelého človeka. Štúdium tohto odboru sa dnes teší veľkej pozornosti, tak ako štúdium sociálnej práce, čo z hľadiska potrieb starnúcej populácie je nevyhnutné.

V roku 1990 vznikla Jednota dôchodcov na Slovensku /JDS/, ktorá v roku 2010 oslávila už 20. výročie svojho vzniku, je členom medzinárodných organizácií seniorov EURAG / Európska organizácia starších ľudí /a ESO / Európska seniorská organizácia /. JDS v súčasnosti združuje cca 75 tisíc riadnych členov v 860 základných organizáciách. Vydáva časopis *Tretí vek* / ročne vychádza 6 čísiel /. Významnou aktivitou JDS je Národný program ochrany starších ľudí (1999) ktorý vychádzal z pôvodne definovaných princípov OSN vo vzťahu k starším osobám (z roku 1991), ktoré sa uplatnili v danom roku v rámci vyhlásenia Medzinárodného roka starších ľudí (r.1999): Novším rámcom pre formulovanie základných princípov bolo **2. Valné zhromaždenie OSN k problematike starnutia** (apríl 2002, Madrid) a **Ministerská konferencia krajín strednej a východnej Európy UNECE** (september 2002) k otázkam starnutia, na ktorej bola prijatá Regionálna implementačná stratégia pre Madridský medzinárodný akčný plán zameraný na otázky starnutia. Svetová zdravotnícka organizácia (SZO) spracovala pre potreby zhromaždenia OSN tzv. Politický rámec aktívneho starnutia (Active Ageing. A Policy Framework), Program „Zdravie 21“

Súčasná medicína má úžasné možnosti, ale je finančne veľmi nákladná. Ak bude menej chorých zostanú ekonomické a ľudské zdroje pre pomoc tým, ktorí svojim chorobám predchádzať z rôznych dôvodov nemôžu. Je dokázané, že počet ochorení s preventabilnými rizikovými faktormi je možné znížiť. To umožňuje systematická a dôkladná primárna prevencia kam patrí aj vykonávanie preventívnych prehliadok a očkovania s účasťou a aktívnym prístupom jednotlivca i populácie starších osôb a seniorov.

Veľká časť starších ľudí trpí na viacnásobné chronické ochorenia, ako sú kardiovaskulárne, onkologické, metabolické, respiračné, poruchy hybnosti, pribúda chorých s demenciou. To všetko zhoršuje kvalitu života, ktorú si starší ľudia nevedia prinavrátiť vlastnými silami. Mala by pomôcť spoločnosť a to poskytovaním dlhodobej starostlivosti.

Je preto nutné mať adekvátnu dostupnosť zdravotníckych služieb v prípade choroby a tak dosiahnuť a udržať stav telesnej, duševnej a sociálnej pohody počas celého života systematickým ovplyvňovaním všetkých determinantov, ktoré ovplyvňujú proces starnutia a zdravia tak u jednotlivca ako aj populácie. Podiel jednotlivcov na „zveľadňovaní“ vlastného zdravia a zdravia jeho rodiny je však najdôležitejší.

Adekvátne vykonávané preventívne prehliadky majú význam pri odhaľovaní rizikových faktorov mnohých chronických chorôb resp. počiatkových štádií chorôb. Preto ich rozsah a obsah

je legislatívne zakotvený. No napriek tomu účasť obyvateľstva na nich je nedostatočná. Dôvodom takejto nízkej návštevnosti je najčastejšie zaneprázdnenosť a nižšie povedomie o prevencii rizikových faktorov a hlavne pocit, že pokiaľ nemám bolesti tak som zdravý.

Rozsiahlu výskumnú medzinárodnú databázu zameranú na starnutie populácie predstavuje projekt [SHARE](#). Projekt je aktuálny od roku 2004, vytvára databázu naprieč krajinami, ktoré sú do projektu zapojené s údajmi o zdraví, sociálno ekonomickom postavení a spoločenských a rodinných sieťach týkajúcich sa viac ako 45 tisíc ľudí. [“Projekt SHARE sa stal pilierom európskeho výskumu v oblasti starnutia populácie”](#) Prvé výsledky zapojenej [Českej republiky](#) sú veľmi zaujímavé. Tak ako aj výsledky z ostatných krajín, žiaľ doteraz bez Slovenskej republiky.

V júny 2013 na najstaršej a najväčšej slovenskej Univerzite Komenského v Bratislave vzniklo [Centrum výskumu starnutia a civilizačných ochorení](#).

[Centrum pôsobiace na Fakulte telesnej výchovy a športu UK](#) (FTVŠ UK) bude skúmať využitie pohybu nielen ako prevencie, ale aj potenciálnej hlavnej či doplnkovej liečby rôznych civilizačných ochorení a prejavov starnutia.

"Náplňou novovzniknutého centra bude aj tvorba a praktická aplikácia pohybových programov pre rôzne cieľové kategórie ľudí - deti, seniorov, pacientov - práve na základe poznatkov získaných vedeckou činnosťou centra v spolupráci s katedrami FTVŠ UK, ale aj mimofakultnými a mimouniverzitnými expertnými skupinami," uviedla vedecko-výskumná pracovníčka FTVŠ UK PaedDr. Veronika Tirpáková, PhD.

Centrum bude pokračovať aj v riešení projektu "[Mobilita v starobe](#)", ktorý je zameraný na zlepšenie kvality života seniorov nad 65 rokov.

Užitočné webové stránky:

Zoznam štátnych, prípadne ďalších organizácií, ktoré sa zaoberajú aj životom seniorov [tu](#).

Spracovala :

MUDr. Věra Dobiášová, PhD., MPH

zástupkyňa regionálnej hygieničky

RÚVZ so sídlom v Trenčíne