

SLOVENSKÁ ŠTATISTIKA a DEMOGRAFIA

SLOVAK STATISTICS
and DEMOGRAPHY

3/2015

ročník/volume 25

Recenzovaný vedecký časopis so zameraním na prezentáciu moderných štatistických a demografických metód a postupov.

Scientific peer-reviewed journal focusing on the presentation of modern statistical and demographic methods and procedures.

Článok/Article: 10

Typ článku/Type of article: rozhovor/interview

Strany/Pages: 103 – 107

Dátum vydania/Publication date: 15. júl 2015/July 15, 2015



Rozhovor/Interview

POTREBUJEME ZMENIŤ VNÍMANIE SENIOROV V SPOLOČNOSTI**THE PERCEPTION OF SENIORS IN SOCIETY NEEDS TO BE CHANGED**

Vo všeobecnosti žijeme dlhšie, ako žili naši rodičia a prarodičia. Otázkou však je, v akom zdraví sa dožívame vyššieho veku. Zdravie podľa Svetovej zdravotníckej organizácie (ďalej „WHO“) je nielen absencia choroby alebo zdravotného postihnutia, ale stav úplnej telesnej, duševnej a sociálnej pohody. Právo na rozvoj, ochranu a obnovu zdravia patrí medzi základné ľudské práva.

Dá sa naplnenie tohto práva reálne zabezpečiť aj pri obmedzených finančných zdrojoch v čase zrýchľujúceho sa procesu starnutia populácie? Vedeckému časopisu Slovenská štatistika a demografia poskytla exkluzívny rozhovor riaditeľka Kancelárie WHO na Slovensku Darina Sedláková.



MUDr. Darina Sedláková, MPH

• **Do akej miery faktor zdravia ovplyvňuje vnímanie staroby v spoločnosti? Prečo sa na Slovensku človek považuje za starého oveľa skôr ako v niektorých iných štátoch Európskej únie?**

Staroba je časť života rovnocenná s tými ostatnými. Aj v staršom veku majú ľudia svoje špecifické očakávania a nároky na seba a prostredie, v ktorom žijú. V súčasnosti narastá počet seniorov, ktorých telesný, duševný aj sociálny potenciál ostáva na dôchodku vysoký. Radi by žili aktívnym zmysluplným životom. Spoločnosť má vytvárať podmienky na to, aby sa necítili osamelí a nepotrební. Aj oni chcú mať pocit užitočnosti, docenenia a radosti zo života. Na druhej strane mnohí seniori trpia rôznymi chronickými ochoreniami a vyžadujú si pravidelnú a niekedy aj trvalú starostlivosť, ktorú im členovia rodiny nedokážu zabezpečiť. Zvyšuje sa dopyt po službách dlhodobej zdravotnej sociálnej starostlivosti. Žiaľ, ich sieť nie je dostatočná a dostupnosť týchto služieb je pre časť seniorov problematická, niekedy až nemožná. Hoci sú ľudia presvedčení o tom, že kvalitu ich života by najviac zlepšil dobrý zdravotný stav, existuje zásadný rozpor medzi týmto ich legitímnym očakávaním a pripravenosťou spoločnosti plniť súčasné a budúce zdravotné potreby svojich členov.

Kým v minulosti bolo vnímanie staroby veľmi silno previazané na odchod ľudí do dôchodku a platilo, že dôchodca rovná sa starý človek, so zvyšovaním dôchodkového veku a intenzívnou propagáciou aktívneho života v postproduktívnom veku začíname mať skôr opačný problém: koho už za starého označiť a koho ešte nie. Vieme sa zhodnúť, že dôchodca je človek, ktorý dovŕšil dôchodcovský vek. Nesmieme však zabúdať, že tento vek je stanovený v rôznych štátoch rôzne. Zúčastnila som sa na mnohých diskusiách o tom, kto je senior. Za seniorov sa zvyčajne považujú ľudia nad 65 rokov, ale netrúfla by som si o všetkých povedať, že sú zároveň starí. Napriek dôchodcovskému veku vyžarujú vitalitu, chuť byť

spoločensky aktívni a prívlastok „starý“ skôr evokuje človeka, ktorý je životom unavený, neproduktívny až pasívny.

• **Aké kľúčové zmeny čakajú Slovensko v súvislosti so zvyšovaním počtu starých ľudí v populácii a ich špecifickými potrebami v oblasti zdravia?**

Rýchly nárast staršej populácie má už dnes za následok zvyšujúci sa dopyt po službách dlhodobej starostlivosti (long-term care, ďalej „LTC“). Na jednej strane sa zdravotná starostlivosť vďaka pokroku vo vede a výskume a zvýšeným investíciám do zdravotných služieb zlepšuje, na druhej strane sme svedkami narastajúcich nerovností v jej poskytovaní. Medzi zraniteľné skupiny v tejto oblasti patria aj seniori, pre ktorých sa dostupnosť niektorých služieb stáva problematická, až nemožná. Veľká časť starších ľudí trpí na viacnásobné chronické ochorenia (kardiovaskulárne, onkologické, metabolické, respiračné) a má problémy s hybnosťou. K tomu sa často pridružujú poruchy správania, orientácie, strach, úzkosť, depresia, pocity samoty a zanedbávania zo strany rodiny a okolia. To všetko zhoršuje kvalitu života seniorov, ktorú si nedokážu prinavrátiť vlastným úsilím, ale len pomocou, starostlivosťou zabezpečenou spoločnosťou.

Všetky európske krajiny očakávajú, že so zvyšujúcim sa počtom starších odkázaných ľudí budú v nasledujúcich desaťročiach dramaticky narastať náklady na formálnu a neformálnu dlhodobú starostlivosť o chronicky chorých ľudí. A to nielen absolútne, ale v mnohých štátoch, a nielen tých najvyspelejších, aj ako percento hrubého domáceho produktu. V krajinách OECD sa nárast výdavkov na dlhodobú starostlivosť spojenú so starnutím populácie odhaduje na 2 – 4 % ročne. Toto finančné bremeno si už dnes vyžaduje čo najefektívnejšie využitie disponibilných zdrojov, t. j. optimálne zostavenie spektra služieb dlhodobej starostlivosti pre jednotlivca a celé komunity tak, aby služby spĺňali tri základné atribúty: boli *geograficky dostupné, kvalitné a finančne únosné* pre jednotlivca i spoločnosť. Politikou podporujúcou nezávislosť starších ľudí a prevenciu pred ďalším zhoršovaním chronických ochorení sa dajú výdavky na LTC udržať v medziach spoločenskej únosnosti, nie však na úkor kvality života postihnutých osôb. Vyžaduje si to zodpovedné prognózovanie a plánovanie, ktoré kombinuje hodnotenie potrieb budúcich generácií starších ľudí s alokovaním potrebných zdrojov. Fragmentovaná a epizodická starostlivosť sa musí nahradiť integrovanými a koordinovanými službami s príslušným sortimentom poskytovateľov, pričom sa nesmie zabúdať ani na individualizovanú starostlivosť, ak je potrebná. Jednou z možností realizácie je vytvorenie bezpečnej siete minimalizujúcej plošné intervencie štátu s koncentráciou podpory na tie skupiny obyvateľstva, ktoré nie sú schopné samy si zabezpečiť služby LTC. Je to dobrý model z hľadiska kontroly verejných výdavkov, vyžaduje si však rozsiahly aparát, ktorý musí neustále situáciu monitorovať, aby sa podpora poskytovala cielene tým, ktorí majú na ňu podľa dohodnutých podmienok nárok. Druhá možnosť je univerzálna podpora všetkých, ktorí dosiahnu určitý vek, prípadne trpia určitým ochorením. Tento systém je byrokraticky menej náročný, ale s rastúcim počtom starších ľudí môže byť finančne náročnejší. Vzhľadom na to, že mnohé členské štáty Európskej únie čelia rovnakým výzvam, je vhodné, aby si vymieňali informácie a čerpali zo skúseností úspešných modelov systémov LTC vo svete.

Na Slovensku neexistuje legislatívne vymedzenie pojmu dlhodobá starostlivosť. Od roku 2006 sa explicitne uvádza len v rámci dokumentu Národná správa o stratégiách sociálnej ochrany a sociálnej inklúzie, v ktorom sa inštrumentálne

vymedzuje, že „formami dlhodobej starostlivosti sú najmä sociálne služby, peňažný príspevok za/na opatrovanie a peňažný príspevok na osobnú asistenciu“¹. Je potešiteľné, že Slovensko sa napojilo na trendy, podľa ktorých sa opatrenia dlhodobej starostlivosti nevzťahujú len na samotné odkázané osoby², ale aj na tých, ktorí ich intenzívne opatrujú na neformálnej báze. Za posledné dve desaťročia sa čoraz viac pozornosti vo výskume, v politike aj v praxi venuje otázkam zneužívania a týrania starších.

• **Starnúca spoločnosť sa teda zvyšovaniu nárokov na zdravotnú starostlivosť nevyhne. Na druhej strane, čo hovoria vaše skúsenosti, uvedomujeme si dostatočne, že starnúť začíname okamihom narodenia a na starobu by sme sa mali cieľavedome pripravovať? Určite oveľa skôr ako až v dôchodkovom veku.**

Samozrejme, aj tu platí, čo si sa za mlada naučil/-a, v starobe ako by si našiel/našla. Je neskoro plakať nad vysokou chorobnosťou a predčasnou úmrtnosťou ľudí po šesťdesiatke, v lepšom prípade po sedemdesiatke, ak sme v predchádzajúcich dekádach života málo dbali o svoje zdravie. A už vôbec sa nemôžeme spoliehať, že porušené zdravie nám dá do pôvodného, teda zdravého stavu zdravotná starostlivosť. Výsledný stav zdravia závisí v 10 % od toho, čo zdedíme po predkoch, t. j. od genetických predpokladov na zdravie, resp. chorobu, istý vplyv zohráva aj pohlavie; v 20 % od zdravotnej starostlivosti, ktorú dostávame prostredníctvom zdravotníckych služieb v podobe prevencie (napríklad očkovanie, preventívne prehliadky, diagnostika, liečenie, rehabilitácie v prípade choroby), v 30 % od tzv. vonkajších faktorov (napríklad od socioekonomickej situácie, vzdelania, stavu životného prostredia, ale aj ochoty štátu investovať do podpory a ochrany zdravia), v 40 % od životného štýlu. Fajčenie, nadmerné pitie alkoholu, nezdravé stravovanie, nedostatok pohybu (u mnohých ľudí žiaden pohyb) – tieto faktory má každý človek vo svojich rukách. Ide pritom o najvýznamnejšie rizikové faktory spôsobujúce obezitu, zvýšené hodnoty krvného tlaku a cholesterolu, od ktorých je už len krok k rozvoju chronických neprenosných ochorení, na ktoré trpí a zomiera väčšina ľudí na Slovensku. Sú to nám všetkým známe kardiovaskulárne, onkologické, respiračné a metabolické ochorenia, ale aj poruchy kostrovo-svalového aparátu a duševné poruchy. Tieto choroby sa u Slovákov rozvíjajú výrazne skôr, ako by bolo želateľné. Stredná dĺžka dožitia v zdraví (zdravé roky života) je podľa štatistík na Slovensku 52,4 roka, čo je o 5 – 7 rokov menej než vo vyspelých krajinách Európy.

Choroby idú ruka v ruke s vysokými nárokmi na zdravotnú a sociálnu starostlivosť, vedú k invalidite, k odkázanosti na iných, k sociálnej izolácii a v neposlednom rade aj k strate ekonomicky činných ľudí, ktorí neprispievajú produktívne do spoločenského rozvoja. Rastúci index starnutia by nemal znamenať automaticky aj zvyšovanie počtu starých ľudí závislých od externej pomoci pre neschopnosť samostatne fungovať. Preto ten apel na zdravý životný štýl, na zodpovedné správanie k svojmu zdraviu, na pravidelné absolvovanie preventívnych prehliadok, na využívanie preventívnych opatrení, napríklad očkovania, aby sme chránili svoje zdravie.

¹ Národná správa o stratégiách sociálnej ochrany a sociálnej inklúzie, 2008, s. 63.

² U nás osoby staršie ako 6 rokov odkázané na systematickú pomoc inej osoby v rozsahu minimálne 2 hodín denne. Podľa sociálnych štatistík ich je približne 110 000, prevažne vo vekovej kategórii nad 65 rokov.

• **WHO definovala aktívne starnutie ako proces optimalizácie príležitostí na zdravie, aktivitu a bezpečnosť s cieľom zlepšiť kvalitu života vo vyššom veku. Čo konkrétne, aké aktivity si máme pod tým predstaviť?**

Podľa WHO starnutie populácie (globálne starnutie) predstavuje pre všetky krajiny zvýšené sociálne a ekonomické požiadavky. Je nevyhnutné prijať reformy a reorganizovať sociálne a zdravotnícke systémy tak, aby slúžili aj starším občanom, a zároveň vytvárať podmienky na zdravé a aktívne starnutie.

Aktívne starnutie neznamená len adekvátnu dostupnosť zdravotníckych služieb v čase choroby, ale dosiahnutie a udržanie najvyššieho potenciálu zdravia, t. j. telesnej, duševnej a sociálnej pohody počas celého života, systematickým ovplyvňovaním všetkých determinánt, ktoré majú dosah na zdravie a proces starnutia. Aktívne starnutie sa týka jednotlivca i celej populácie a charakterizuje ho *autonómia* (schopnosť rozhodovať o sebe, žiť podľa vlastných pravidiel a zásad), *samostatnosť/nezávislosť* (schopnosť fungovať samostatne bez pomoci alebo len s minimálnou pomocou iných), *kvalita života* (subjektívne hodnotenie zdravia a života, ktoré zhoršuje strata autonómie a samostatnosti).

Verejná politika vo vzťahu k starším ľuďom a podpore aktívneho starnutia stavia na *princípe dôstojnosti* (vychádza z nevyhnutnosti rešpektovať potreby ľudí v každom veku ako rovnako dôležité a hodné verejnej podpory). Súčasťou uplatňovania princípu dôstojnosti je aj právo starších ľudí na ochranu pred rozličnými formami zlého zaobchádzania vo všetkých oblastiach života. Správa, ktorú vydal v júni 2011 Regionálny úrad Svetovej zdravotníckej organizácie pre Európu (WHO/Europe), odhalila, že každý rok majú 4 milióny (2,7 %) všetkých ľudí vo veku 60 a viac rokov skúsenosť s fyzickým týraním a zneužívaním, 29 miliónov (19,4 %) zažíva duševné týranie a zneužívanie, 6 miliónov (3,8 %) finančné a 1 milión (0,7 %) sexuálne zneužívanie. Z ďalších princípov verejnej politiky zameranej na starších ľudí treba spomenúť *princíp rovnakého zaobchádzania* zakazujúci diskrimináciu na základe veku a *princíp nezávislosti*, ktorý vychádza z práva starších na sebaurčenie a nezávislosť v súlade s ich telesnými a mentálnymi kapacitami. Znamená aj právo zotrvať čo najdlhšie v prirodzenom domácom, prípadne komunitnom prostredí s vytvorenými adekvátnymi podmienkami bezbariérového bývania a inými potrebnými službami a podporou. *Princíp sebarealizácie* vychádza z chápania aktívneho starnutia ako dlhodobého procesu, ktorý charakterizuje aktívny prístup k vlastnému životu počas celého životného cyklu v súlade s očakávaniami, potrebou uľahčenia prístupu k novým „vekovo priateľským“ technológiám, podporou dobrovoľníctva starších ľudí a seniorov ako formy ich komunitnej participácie. *Princíp solidarity* vychádza z potreby vyrovnanej medzigeneračnej výmeny, ktorá zabezpečí udržateľnosť rozvoja spoločnosti vo všetkých jej oblastiach a vzťahuje sa na osoby v rôznom veku a s rôznym spoločensko-ekonomickým statusom. Určite dôležitým v rámci aktívneho starnutia je aj *princíp účasti na správe vecí verejných*, ktorý priznáva seniorom právo uplatňovať svoj vplyv pri rozhodovaní o smerovaní a rozvoji krajiny, regiónu alebo komunity.

• **Prečo by malo byť pre ľudí motivujúce starnúť aktívne? Existuje podľa vašich poznatkov priama súvislosť medzi zdravotným stavom ľudí a tým, ako starnúť?**

Vízia dôchodkového veku by nemala byť len víziou obdobia, keď „nebudem musieť chodiť do práce“, „nebudem musieť nič robiť“, ale víziou postupných

a permanentných zmien v zmysle aktívneho starnutia. Vývoj v oblasti dlhodobej starostlivosti o staršie osoby na Slovensku a odborné diskusie o tejto problematike otvárajú nové relevantné problémy a otázky, ktorým sa bude treba venovať.

Ide predovšetkým o nedostatočne komunikovanú primárnu zásadu *zodpovednosti jednotlivca za prípravu na starobu a s ňou spojené riziká* vzniku odkázanosti na pomoc iných v rámci budovania systému primárnej prevencie (napr. zásady bezbariérového bývania, aktívne budovanie sociálnych kontaktov, stratégia postupného odchodu do dôchodku, zamestnávateľská politika podporujúca koncepciu aktívneho starnutia). Ďalej je potrebné docieľiť *zmenu v chápaní dlhodobej starostlivosti* ako systému poskytovania zdravotných a sociálnych služieb pre „aktívne“ odkázané osoby, t. j. osoby s trvalým zdravotným postihnutím alebo osoby s chronickým ochorením vo fázach recidívy ich chronického ochorenia, nie ako komplexného programu, ktorý má aj zložku sekundárnej prevencie (napr. zabraňovanie vzniku recidív, posilňovanie „pozitívneho postoja“ ľudí k svojmu stavu).

• **Kde vo svete sa v súčasnosti najlepšie starne? Ktoré príklady dobrej praxe z tejto oblasti by ste odporúčali na inšpiráciu?**

To je veľmi subjektívne pre každého jednotlivca, pretože predstavy o radostnej starobe sú rozmanité. Vždy sa však hodnotí, ako je zabezpečená starostlivosť o zdravie, ako fungujú sociálne služby, či je k dispozícii spoločenské vyžitie, či sú služby pre seniorov dostupné fyzicky i finančne. Podľa prieskumov (aj na Slovensku) väčšina seniorov preferuje bývanie v domácom prostredí, čo vyžaduje existenciu funkčných domácich služieb, niekedy ošetrovateľských, niekedy opatrovateľských. Sleduje sa tiež, či sa seniori podieľajú na rozhodovacích procesoch vo veciach, ktoré sa ich týkajú, teda či ich reálne ovplyvňujú. Moderný je napríklad koncept seniorského dobrovoľníctva, tzv. dobrovoľníctvo seniorov seniorom. Jeho špecifikum spočíva v sociálnej výmene založenej na organizovanej (nie výlučne spontánnej) reciprocite. Ide o dualitu, keď dobrovoľníci na jednej strane poskytujú sociálnu službu a na druhej strane organizovaním dobrovoľníckeho programu sa poskytuje sociálna služba im. Dobrovoľníctvo seniorov seniorom stavia primárne na heterogenite seniorskej populácie a celkovo sa zlepšujúcom zdravotnom stave staršej populácie. Jej časti sa cez dobrovoľnícke programy vytvára priestor na intrageneračnú solidaritu a aktívne prežívanie vyššieho veku.

V starostlivosti o seniorov si veľmi dobre počínajú najmä škandinávске krajiny. Európske štáty vrátane Slovenska od nich už prebrali mnohé systémové prvky. To, čo sa však prevziať nedá a na čo musí každá spoločnosť nájsť svoje vlastné riešenie, je mentálne nastavenie obyvateľstva, že seniori nie sú bremeno, ale úspech úsilia o lepší a kvalitnejší život.

Za rozhovor ďakuje **ZUZANA ŠTUKOVSKÁ**