

REVIJA KAKOVOSTNA STAROST POSTAJA TUDI ZDRAVSTVENO – GERONTOLOŠKA

Spoštovane bralke in bralci *Kakovostne starosti*!

Z izvodom *Kakovostne starosti*, ki jo pravkar držite v rokah, stopa revija v enajsto leto rednega izhajanja. To je lep dosežek, če pomislimo, da je pričela izhajati v času, ki strokovnim vprašanjem starosti in staranja pri nas ni bil posebej naklonjen. In najbrž v Sloveniji na tem področju še danes ne bi bilo opaznih premikov, če ne bi ves ostali svet staranja prebivalstva štel med največja odprta vprašanja sedanjega časa. Kdor na področju staranja spremlja dogajanja v svetu, lahko hitro ugotovi, da smo pri nas na številnih strokovnih področjih geriatrije in gerontologije močno zaostali, odkar je leta 1988 edina takratna slovenska znanstvena ustanova, namenjena zdravljenju s starostjo povezanih boleznih in proučevanju staranja – klinika za geriatrijo in gerontologijo v Trnovem –, zožila področje svoje dejavnosti na žilne bolezni. Danes v Sloveniji nimamo specialistov geriatrov, nimamo do- in podiplomskega študija geriatrije in gerontologije, nimamo posebnih izobraževalnih programov za višji in srednji kader, in tudi ne raziskav, ki bi nas enakopravno povezovale s kolegi iz drugih držav. Evropske države vse to imajo, ker so se ves čas zavedale pomena naraščajočega števila starih ter s tem povezanih novih razmerij in vprašanj. Pohvalimo pa se lahko s *Kakovostno starostjo*, za katero njen izdajatelj – sedanji nacionalni Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje – zasluži vse priznanje.

Kakovostna starost je tako edina slovenska strokovna revija, ki je posvečena izključno starosti in z njo povezanimi socialnimi, zdravstvenimi in medgeneracijskimi vprašanji. Čeprav so povzetki v njej objavljenih strokovnih člankov vključeni v kar nekaj podatkovnih baz in tako dostopni tudi bralcem v tujini, pa uredništvo sledi izročilu pokojnega akademika dr. Antona Trstenjaka, ki je tudi najbolj zapletena strokovna področja znal razložiti tako, da so jih razumeli vsi. Zato se njegova dela še danes berejo in citirajo. Tudi profesorja dr. Bojana Accetta je krasil jasen in nezapleten strokovni jezik, ki pa je odkrival njegovo enciklopedično znanje medicine, obogateno s številnimi človeškimi in strokovnimi izkušnjami. Profesorjeva velika želja, da bi v Sloveniji spet vzpostavili gerontološke in geriatrične aktivnosti, se je uresničila v zavezi Inštituta Antona Trstenjaka, da prevzame to nalogo v sodelovanju z ustreznimi strokovnimi ustanovami in posamezniki. Ker so danes razmere drugačne kot pred dvajsetimi leti, so aktivnosti Inštituta usmerjene predvsem v spremljanje razmer doma in po svetu, zbiranje in posredovanje gerontološkega in geriatričnega znanja, spodbujanje in vodenje raziskav, ki naj prinašajo v stroko nova znanja, sodelovanje s primarnim in bolnišničnim zdravstvom, vladnimi službami in nevladnimi organizacijami, društvi, zasebnimi pobudami in seveda v sodelovanju s strokovnimi ustanovami v drugih državah ter s Svetovno zdravstveno organizacijo, ki staranje prebivalstva uvršča med svoja prioriteta področja.

Z novim letnikom bo zato v *Kakovostni starosti* več člankov z zdravstveno vsebino. Potrudili se bomo, da jih bomo posredovali na kar najbolj javnozdravstveni način, namenjen bolj javnosti kot zgolj stroki. To pomeni, da jih bomo povezovali z življenjem, da bo v strokovnem članku vsakdo našel tudi del sebe, del svojih upov in vprašanj. Vse, kar je povezano z zdravjem in boleznijo, izhaja iz življenja, ki ga vsak dan živimo. Nobenega razloga ni, da bi bilo v starosti kaj drugače, še posebej, ker je tudi starost lahko povezana z aktivnostjo, zdravjem in polnim življenjem. S podaljšanjem življenjske dobe in večjim deležem starejših v družbi je prišel čas, ko je treba ponovno opredeliti družbeni položaj starih ljudi in njihovo vlogo. Tudi temu bomo v *Kakovostni starosti* namenjali dovolj pozornosti in se trudili v slovenski družbi sprožati pobude, ki bodo k temu vodile.

Dr. Božidar Voljč, dr. med.

Božidar Voljč

Kaj so kronične nenalezljive bolezni in kaj lahko storimo za njihovo preprečevanje, nadziranje in zdravljenje?

POVZETEK

S podaljšanjem življenja in uspešnim nadziranjem nalezljivih boleznih so največji zdravstveni problem sedanosti postale kronične nenalezljive bolezni. Prizadevajo vse telesne sisteme in povzročajo že 60% vseh smrti po svetu. Njihov nastanek in razvoj podpirajo dejavniki tveganja, ki se medsebojno prepletajo v škodljivih učinkih. S primernim načinom življenja in ravnanja pa se jim je mogoče izogniti. Kronične nenalezljive bolezni so pogostejše med revnimi posamezniki in v revnih državah. Bolniki, ki jih imajo, so največji porabniki zdravstvenih storitev. Zdravstvo se ukvarja predvsem z njihovim zdravljenjem, premalo pa se stori za preventivo, ki je lahko zelo učinkovita, kot kažejo izkušnje v razvitih okoljih. Svetovna zdravstvena organizacija je pripravila Strategijo za preprečevanje kroničnih nenalezljivih boleznih, ki povzema vse dosedanje javno-zdravstvene pozitivne izkušnje in lahko vsem državam služi za osnovo pri pripravi njihovih strategij.

Ključne besede: kronične nenalezljive bolezni, podaljšanje življenja, dejavniki tveganja, socialni dejavniki, revščina, zdravstveno varstvo, preventiva, Svetovna zdravstvena organizacija

AVTOR: *Doc. dr. Božidar Voljč* je diplomant javnega zdravstva in specialist družinske medicine. Bil je direktor zdravstvenih domov, vodil je Zavod RS za transfuzijsko medicino, katerega delovanje je povzdignil na raven kolaborativnega centra Svetovne zdravstvene organizacije (SZO). V neodvisni Sloveniji je bil minister za zdravstvo v prvi slovenski vladi, sedaj pa je član Izvršilnega odbora SZO.

ABSTRACT

Chronic noncommunicable diseases – the prevention, control and treatment

With the prolongation of life and the successful control of communicable diseases, chronic noncommunicable diseases have become the most important health problem of present time. They affect all body systems and are already causing 60% of global deaths. Their origin and development are supported by risk factors, which collide with each other in their harmful effects. It is possible to avoid them by living a proper way of life. Chronic noncommunicable diseases are more frequent among poor individuals as well as within poor countries. Patients, who suffer from them, represent the most frequent users of health services. Health systems are mostly engaged with their treatment, with too little attention paid to prevention, which can be, considering experiences from developed environments, very effective. The World Health Organization prepared a strategy for the prevention and control of noncommunicable diseases, which summarizes all positive public health experiences and represents for

member countries the source for preparation of their own strategies for combating chronic noncommunicable diseases.

Key words: hronic noncommunicable diseases, prolongation of life, risk factors, social factors, poverty, health care, preventive, World Health Organization

***AUTHOR: Dr. Božidar Voljč, M.D.** is a specialist in family medicine and Public Health. He was a director of two primary health care centers in Ribnica and Kočevje and a director of The Blood Transfusion Centre of Slovenia that during his management became a collaborative centre of the World Health Organization (WHO). He was the minister of health in the first government in independent Republic of Slovenia. Currently he is a member of the WHO Executive Board.*

UVOD

V zgodovini človeštva so bile nalezljive bolezni glavni vzrok prezgodnje umrljivosti in kratkega povprečnega trajanja življenja. Velike epidemije črnih koz in gripe so desetkale prebivalstvo, zaradi škrlatinke, davice, oslovskega kašlja in drugih so v velikem številu umirali otroci, poseben del pokopališč je bil namenjen samo otroškim grobovom. Za kaj takega danes ni nobene potrebe, saj otroci ne umirajo več, ker nalezljive bolezni uspešno nadzorujemo s cepljenji in učinkovitimi zdravili.

Danes živimo bolje in bolj čisto kot kdajkoli prej. Hrana je nadzirana in varna, oblačimo se letnim časom primerno, naša stanovanja so opremljena z energijo in vodo, skrbimo za telesno higieno, smo bolj izobraženi, zaposlitev nam omogoča ekonomsko in socialno samostojnost, z obveznim zdravstvenim zavarovanjem pa nam je zagotovljena tudi zdravstvena varnost. Vsaka od teh okoliščin že sama po sebi podaljšuje življenje, vse skupaj pa se povezujejo v učinkovit osebni in družbeni sistem varnosti, ki večini med nami zagotavlja daljše življenje. Danes je v Sloveniji ob rojstvu vsakemu otroku namenjenih v povprečju 76 let življenja, leta 1930 pa je lahko pričakoval le 52 let. In tako je tudi v drugih razvitih državah (UMAR, 2006). V revnem in manj razvitem delu sveta ljudje ne živijo tako dolgo, kljub temu pa se življenjska doba tudi tam podaljšuje (World Health Organization, Regional Office for Europe, 2003). Pričakuje se, da se bo življenje še naprej podaljševalo.

KRONIČNE NENALEZLJIVE BOLEZNI SO NAJVEČJI ZDRAVSTVENI IZZIV SEDANJEGA ČASA

Prav daljše trajanje življenja pa je glavni vzrok, da so danes najbolj razširjene kronične nenalezljive bolezni (KNB), ki v današnjem času predstavljajo največje zdravstveno breme človeštva. Čeprav se lahko KNB pojavijo tudi v mladosti in srednjih letih, pa jih je največ med starimi ljudmi. Z leti začnejo popuščati posamezni organski sistemi, česar ni mogoče odpraviti, zato so s tem povezane bolezni kronične, niso pa nalezljive. Odtod njihovo ime. Vsi organski sistemi pa ne slabijo v enaki meri. Vsak človek ima neko šibko točko, ki se običajno prenaša iz roda v rod. Nekateri so bolj podvrženi boleznim srca in ožilja, drugi rakavim spremembam, sladkorni bolezni, boleznim dihal, sečil, gibal, čutil itd. Ni organa oziroma mesta v naših telesih, ki ga KNB ne bi prizadevale. Razvijajo se počasi, sprva komaj opazno, pri nekaterih hitreje, pri drugih pa počasneje. Njihov razvoj pa ni pogojen samo z dednostjo, ampak je še bolj odvisen

od načina življenja in od okolja, v katerem živimo. Nekatera stanja in razvade v načinu življenja, ki pospešujejo razvoj KNB, imenujemo dejavnike tveganja. Z ustreznim načinom življenja se jim prav vsak lahko izogne. Danes je 60% vseh smrti po svetu povezanih s KNB, pričakuje pa se, da bo ta odstotek v prihodnosti še višji (World Health Organization, Regional Office for Europe, 2006). Zato je Svetovna zdravstvena organizacija pripravila strategijo, s katero je mogoče pojav KNB odložiti ali celo preprečiti, z ustreznim načinom življenja in zdravljenjem upočasniti njihov razvoj, z nekaterimi pa celo zdravo in aktivno živeti.

ZBOLEVNOST IN SMRTNOST ZARADI KRONIČNIH NENALEZLJIVIH BOLEZNI

Med KNB predstavljajo bolezni srca in ožilja skoraj 25% vseh primerov, 20% zavzemajo živčne in duševne bolezni, 10% pa najrazličnejše oblike rakavih sprememb. Sledijo bolezni prebavil, dihal, čutil in gibal, od katerih vsaka predstavlja približno 5% vseh primerov. Sledi sladkorna bolezen in za starostnike zelo pomembne bolezni v ustni votlini. Če pa pogledamo, koliko smrti povzročijo KNB, je slika drugačna. Dobro polovico vseh smrti povzročijo bolezni srca in ožilja, petino pa rak, kar pomeni, da samo ti dve skupini bolezni povezujeta skoraj tri četrtine vseh smrti zaradi KNB, vse ostale, to so bolezni prebavil, dihal, živčne in duševne bolezni, sladkorna bolezen, ustna votlina in druge pa skupaj povzročajo le tretjino vseh smrtnih primerov (World Health Organization, Regional Office for Europe, 2006). To pomeni, da se z vsakim znižanjem bolezni srca, ožilja in raka, ohrani ali podaljša življenje največjemu številu posameznikov.

DEJAVNIKI TVEGANJA

Dejavniki tveganja ves čas spremljajo naša življenja. Najbolj nevaren med njimi je povišan krvni tlak, ki je glavni vzrok tolikšne razširjenosti bolezni srca in ožilja ter posledične smrtnosti. Obremenjuje in izčrpava srce, ožilje, možgane, ledvice in druge organe. Še posebej je nevaren v kombinaciji s sladkorno boleznijo, povišanimi maščobami v krvi in kajenjem. Zavedanje o nevarnosti povišanega krvnega tlaka je v slovenski družbi prenizko, še posebej med mlajšimi letniki, ki tudi s povišanim krvnim tlakom živijo brez večjih težav, obenem pa, ne da bi se zavedali, najedajo svoje življenjske rezerve. Javnost je treba zato nenehno opozarjati na potrebo, da vsak njen posameznik ve, kako visok krvni tlak ima in da jemlje ustrezna zdravila, če je to potrebno. To bi moralo postati skoraj kulturno pravilo, del osebne higiene v širšem pomenu te besede. Potreba po nadziranju krvnega tlaka in ostalih dejavnikov tveganja bi morala postati del skupne slovenske zdravstvene zavesti.

Skoraj nič manj nevarno od zvišanega krvnega tlaka ni kajenje. Tudi z njim obremenjuje srce, ožilje in organe, obenem pa celice v telesu spodbujamo k rakavi rašči. Res je, da vsak kadilec ne dobi raka, a kdor je k njemu nagnjen, pa tega ne ve, s kajenjem izredno veliko tvega. Zdravstvene statistike vedno znova potrjujejo že dolgo poznane izsledke, da je med kadilci povečana nagnjenost k številnim boleznim, da je med njimi bistveno več srčnih in možganskih kapi ter rakavih sprememb na različnih organih, še največ na pljučih, in da kadilci umirajo prej kot nekadilci. Zakoni, ki urejajo kajenje na javnih mestih, niso namenjeni zatiranju kadilcev, saj je kajenje njihova povsem osebna odločitev in pravica, ampak zaščiti tistih, ki ne kadijo

in imajo prav tako pravico do čistega zraka. Kajenje na javnih mestih je pravzaprav vprašanje lepega vedenja. Včasih ni bilo tako, danes pa velja, da vpričo nekadilcev, tudi če v to privolijo, ni vljudno kaditi. To pravilo lepega vedenja, ki se povsod po svetu vse bolj uveljavlja, moramo pozdraviti in podpirati, saj se z njim prepreči veliko bolezni in ohrani veliko življenj.

Med najbolj nevarne dejavnike tveganja sodi tudi alkohol oziroma njegovo pretirano pitje. V zmernih količinah je pitje naravnega in nepokvarjenega vina celo priporočljivo, saj so njegovi dobri učinki na srce, ožilje in prebavo dokazani. Zmerno količino je težko opredeliti na način, da bi veljala za vsakogar. Kar je za nekoga zmerno, je za drugega škodljivo, za majhnega otroka pa je že kozarec vina lahko smrtno nevaren. Zato je vsa priporočila o zmernih količinah potrebno sprejemati in razumeti z zadržkom. Vsak odrasel, najsi bo moški ali ženska, naj pozna svojo »mero« oziroma mejo, ki je ni dobro prekoračiti, še posebej pa ne v vsakršnih okoliščinah. Neupoštevanje tega pravila ima za posledico, da vsako leto na naših cestah umre veliko preveč ljudi, še posebej mladih, ki živeti še dobro začeli niso. Alkohol je poglavitni razlog za smrt in invalidnost mladih ljudi (World Health Organization, Regional Office for Europe, 2006). Vsaka smrt mladega človeka pa ni samo tragedija za starše, z njo slovenska družba ne izgubi samo delovne dobe enega posameznika, ampak tudi bodočo družino. Vse to imejmo v mislih, kadar se pogovarjamo o običajnem pitju alkohola, ki ga družba sprejema z velikim razumevanjem in toleranco. Nekaj drugega je seveda alkoholizem, ki je bolezen odvisnosti, povezana s socialnim in telesnim propadanjem. Nezdravljen se konča s cirozo jeter, propadanjem živcev, vodo v trebuhu, rumenimi beločnicami in smrtjo. Nevarnosti alkoholizma se večina, ki občasno pije, zaveda, in se od njega ter alkoholikov drži kolikor mogoče daleč. Pa vendar se alkoholiki kar naprej pojavljajo. Ko postane alkohol potreba, je vse že precej daleč, čeprav vsak trdi, da lahko kadarkoli preneha s pitjem.

Za povišane maščobe v krvi, zlasti holesterol, ki tudi sodijo med pomembne dejavnike tveganja, velja isto kot za povišan krvni tlak. Če hočemo vedeti, kakšne vrednosti maščob imamo, jih je treba izmeriti, kar je mogoče storiti le v laboratoriju z vzorcem odvzete krvi.

Če so maščobe povišane ali so v neustreznih razmerjih, je stanje mogoče popraviti z dieto in zdravili. S tem zmanjšamo verjetnost okvar na notranji steni žil. Na teh okvarah se lahko prične strjevati kri ali pa se zbirajo sklerotične obloge, kar onemogoča zadosten pretok krvi, posledica pa so infarkti, najpogosteje na srcu ali možganih. Če so vrednosti normalne, naj nam zdravnik pove, kdaj naj spet pridemo, če pa je potrebno zdravljenje, se ravnajmo po njegovih navodilih.

Med dejavnike tveganja, ki dolgoročno ogrožajo zdravje in povzročajo prezgodnjo smrt, sodi tudi debelost. Na svetu so poleg suhih vedno bili, so in bodo tudi debeli ljudje. A toliko ljudi s preveliko težo, kot jih je zdaj, ni bilo še nikoli. Epidemija debelosti se širi po vseh državah sveta, tudi revnih, in Svetovna zdravstvena organizacija opozarja zdravstvene oblasti, da je temu problemu, ki ogroža zdravje in skrajšuje življenje, potrebno posvetiti več pozornosti. Debelost, ki se začne s predebelimi otroci in se širi v vse starostne skupine, ni samo dedno pogojena, ampak je predvsem posledica neprimerne prehrane oziroma prehranjevalnih razvad. Debeli ljudje tvegajo, da bodo dobili sladkorno bolezen, povišan krvni tlak, bolezni žolčnika, različne vrste rakov, imajo pa tudi psihosocialne probleme. Debelosti je več med revnimi in med prebivalci mest (World Health Organization, 2006). Ob primerni volji pa se da shujšati, s čimer se razbremeni delovanje organov in poveča telesna zmogljivost. Znanstveno je ugotovljeno, da lakota podaljšuje življenje, zato uvedba

»sadnih ali zelenjavnih dni« zdravju lahko le koristi. Na splošno velja, da naj bi imeli toliko kilogramov, za kolikor centimetrov naša višina presega en meter. To pomeni, naj bi imel 180 cm visok moški približno 80 kilogramov in 160 cm visoka ženska 60 kilogramov, čeprav je po mnenju nekaterih strokovnjakov tudi to že preveč. Drži pa, da pri takšnem razmerju med višino in težo še ne govorimo o debelosti¹. S pravilno prehrano lahko preprečimo nastanek prenekaterih KNB. Za pravo mero se je treba vprašati, ali živimo zato, da jemo, ali jemo zato, da živimo. Skromnost v prehrani ni povezana s slabo prehrano. Jejmo dobro, kar pomeni, da mora biti naša hrana pestra in zdrava. V prejšnjih časih so ljudje v Sloveniji uživali letnim časom primerno hrano. Še danes je dobro, če tako ravnamo, čeprav lahko v trgovinah dobimo grozdje tudi sredi pomladi. Predvsem je uživanje primerne količine sadja in zelenjave tako pomembno, da zanemarjanje tega priporočila sodi med najpomembnejše dejavnike tveganja. Žal pa sta sadje in zelenjava, ki vsebujeta petkrat več vitaminov in mineralov kot druga hrana, v povprečju od nje tudi petkrat dražja. V Evropski regiji Svetovne zdravstvene organizacije vsak dan uživa sadje le 30% dečkov in 37% deklic (World Health Organization, Regional Office for Europe, 2006). Redno uživanje sadja in zelenjave pa ni povezano samo z zdravo prebavo in rednim iztrebljanjem, kar je najboljši način za preprečevanje raka in drugih težav na črevesu, ampak s tem ugodno vplivamo še na druge dejavnike tveganja, maščob v krvi, povišanega krvnega tlaka in podobno (Morning Glory Publishers, 1998).

Med dejavniki tveganja je tudi pomanjkanje redne telesne aktivnosti. Telesna aktivnost krepi telo, prispeva k večji samozavesti in okretnosti duha ter telesa. Duševna in čustvena kondicija sta vzajemno povezani s telesno kondicijo, telesna aktivnost pa je za večino ljudi edini način, da dosežejo usklajenost s seboj in okoljem. Izvajamo jo lahko v vsaki starosti in tudi v primeru, če imamo kakšno bolezen, treba je le vedeti, kaj smemo delati in kako. Danes se vse več ljudi zaveda pomena telesne aktivnosti in zdravega načina življenja. Škoda je le, da se preveč povezuje z razkazovanjem družbenega položaja in »elitnimi« športi, kjer se zbirajo tisti, ki mislijo, da tja sodijo ali da jih je tam iz kakršnegakoli razloga že treba videti. Za preprostega človeka pa je telesna aktivnost povezana z vsakdanjim življenjem in delom. Hodite in opravite peš ali s kolesom, kar le morete, v višja nadstropja pojdite po stopnicah, če imate vrt, ga vzdržujte sami, prav tako hišo ali stanovanje. Velika prednost telesnega dela je, da tisto, kar naredimo, ostane in da lahko sadove svojega dela vidimo, čutimo ter spremljamo še dolgo časa. Od snobizma, pa tudi tekem in iger ne ostane nič, zato pri izbiri telesnih aktivnosti izbirajmo tudi take, ki niso le same sebi namen.

PREPLETANJE DEJAVNIKOV

Našteti sedem dejavnikov tveganja sodi med najbolj razširjene, lahko bi rekli, da predstavljajo »sedem naglavnih grehov«, ki jih je dobro poznati, se jih zavedati in se jim kolikor

¹ Primernost teže lahko najbolje preverimo z izračunom »indeksa telesne mase« (ITM ali BMI = Body Mass Index), ki je telesna teža v kilogramih, deljena s kvadratom višine v metrih. Izračun ITM za 80 kg težko in 1,8 metra visoko osebo poteka tako, da 80 delimo s kvadratom vrednosti 1,8, to je 3.24, in dobimo vrednost 24.7, kar je na zgornjem robu normalnega, saj za normalne oziroma zdrave veljajo vrednosti med 18.5 in 24.9. Vrednosti med 25-29.9 že predstavljajo povečano telesno težo oziroma predstopnjo debelosti, vrednosti nad 30 pa so značilne za debele ljudi (World Health Organization, 2005).

mogoče izogibati. Povzamemo lahko, da je treba vedeti, kakšen krvni tlak imamo in koliko ter kakšnih maščob v krvi, da ne kadimo in le zmerno pijemo alkohol, da nadziramo telesno težo, da uživamo dovolj sadja in zelenjave ter da smo telesno aktivni. Ugodni učinki posameznih navodil se med seboj podpirajoče prepletajo v ohranjanju našega telesa in omogočajo zdravo in aktivno življenje tudi še v visoki starosti.

Prav tako se med seboj podpirajo tudi dejavniki tveganja. Vsak je povezan z nekaterimi boleznimi in za vsako KNB najdemo enega ali več dejavnikov. Zato se tudi KNB med seboj prepletajo in le redko najdemo posameznika, ki bi imel le eno samo. 35% moških nad 60 let ima najmanj dvoje KNB, s starostjo pa se jih pojavi še več (World Health Organization, Regional Office for Europe, 2006). Da bi to zakonitost preprečili ali omilili, se je dejavnikom tveganja treba izogibati v vseh obdobjih življenja. Zdravje ni nikomur zagotovljeno vnaprej, gradimo ga že od rojstva dalje. Pri zdravljenju posameznikov s KNB naj zdravniki poleg zdravja posameznikov spremljajo tudi zdravje družin in prehajanje bolezni iz roda v rod. Na ta način lahko izvajajo ciljno preventivo in opozarjajo posameznike, na kaj naj bodo pozorni, še preden se je bolezen sploh pojavila. Med vsemi zdravniki imajo na tem področju največjo prednost, največ izkušenj, pa tudi največjo odgovornost družinski zdravniki.

POMEMBNE DRUŽBENE OKOLIŠČINE

Na razširjenost KNB poleg dejavnikov tveganja odločujoče vplivajo tudi socialne, ekonomske, bivalne in življenjske okoliščine. Predstavljajo jih izobrazba, dohodki, bivanjsko in delovno okolje, doživljanje življenja in svoje vrednosti. Te prvine bivanja pa v naših življenjih niso tako samoumevne, kot so dejavniki tveganja, saj so zelo neenakomerno razporejene. Zato je v vseh evropskih državah tudi razporeditev KNB in njihovih vzrokov neenakomerna in nepravilna. Zdravstvene statistike vedno znova potrjujejo, da se dejavniki tveganja v revnih in zanemarjenih okoljih zbirajo, njihovi vplivi pa množijo. Več jih je tam, kjer so ljudje slabo izobraženi, kjer prebivajo v slabih bivalnih okoljih in se slabo hranijo. Tam je več kajenja in alkohola, zdravstvena zavest je pomanjkljiva, pomanjkljiva pa sta tudi zdravstveni nadzor in oskrba. Revni zaradi KNB zbolevajo in umirajo dvakrat pogosteje kot dobro situirani. Med premožnimi in dobro izobraženimi se število KNB zmanjšuje, med revnimi pa narašča. Isto velja tudi za države. V Evropi zaradi raka na materničnem vratu vsako leto umre 30.000 žena, vendar je v primerjavi z razvitimi državami smrtnost zaradi njega v revnih državah 3 do 4 krat višja. Danes je smrtnost zaradi bolezni srca in ožilja v revnih državah že 10-krat večja, nevarnih komplikacij sladkorne bolezni je med revnimi 3 do 4-krat več, moški z nizko izobrazbo imajo v obdobju med 20 in 64 leti 3-krat višjo verjetnost, da bodo prehitro umrli. Danes je v bogatih državah doba zdravega življenja 20 let daljša od življenja v revnih državah. Tudi vsak napredek zdravljenja ni pravično razdeljen. Najprej so ga deležni bogati, ki se na nova zdravila in zdravljenja tudi boljše odzivajo od revnih (vse World Health Organization, Regional Office for Europe, 2006). Tudi v Sloveniji ugotavljamo, da revščina predstavlja nesprejemljivo obliko neenakosti, s prikrajšanostjo na materialnem in socialnem področju, omejenim dostopom do izobrazbe, zdravja, kulturnih dobrin ter izločenostjo na socialno obrobje (UMAR, UNDP, 2003).

KRONIČNE NENALEZLJIVE BOLEZNI IN ZDRAVSTVENO VARSTVO

V vseh državah in okoljih pa so bolniki s KNB največji porabniki zdravstvenih storitev. Na KNB odpade 70 do 80% stroškov zdravstvenega varstva, od 10 sprejemov v bolnišnico jih je 8 zaradi KNB. Povzročajo največ odsotnosti z dela in največ prezgodnjih upokojitev (World Health Organization, Regional Office for Europe, 2006). Za vse države in družbe predstavljajo KNB veliko ekonomsko breme, v državah, kjer zdravstveno varstvo ne upošteva dovolj javnozdravstvenega načela solidarnosti, pa lahko KNB v revni družini predstavlja pravo katastrofo. Ker socialne razlike tudi v Sloveniji naglo naraščajo, mora vsaka vlada skrbno bedeti nad zdravstveno varnostjo državljanov. V zavesti slovenske družbe je, da je zdravstvena varnost zagotovljena vsakomur in da tudi v revnih družinah ni nevarnosti, da bi jih zdravljenje katerihkoli bolezni pahnilo v še večjo revščino. V velikem delu sveta pa žal ni tako.

Zaradi daljšega življenja in znižane rodnosti se bo v Evropi število starih ljudi še naprej povečevalo. V primerjavi z letom 1950 se je število starih 80 let in več povečalo za štirikrat, leta 2050 bo starih nad 65 let še enkrat več kot danes (World Health Organization, Regional Office for Europe, 2006). Danes v večini primerov ti ljudje predstavljajo ekonomsko neaktivno skupino, nanje se gleda predvsem kot na porabnike. Zato so prizadevanja, kako stare ljudi na primeren in sprejemljiv način vključiti v aktivno družbo, pravzaprav edini izhod iz nakazujočih se problemov. Jasno pa je, da bo KNB še več in da bo pomen dejavnikov tveganja in njihovega zmanjševanja ne samo zdravstvena, ampak nujno tudi politična usmeritev.

Vendar KNB ne smemo povezovati samo s starimi ljudmi, saj jih poznajo tudi mlajše generacije. Povezane so z nezdravim življenjem in prehranjevanjem. V mestih živi čedalje več ljudi, kjer je možnosti za nezdravo življenje več kot na deželi. V mestih je sedečih in debelih ljudi več, nezdravo prehranjevanje se začne že pri otrocih, med katerimi je v primerjavi s prejšnjimi časi prava epidemija debelosti. 50% ljudi ne ve, da imajo sladkorno bolezen, večina ljudi ne ve, kolikšen krvni tlak in vsebnost maščob v krvi imajo. Ustrezen način življenja pa lahko zmanjša verjetnost sladkorne bolezni za 58%, pravočasno zdravljenje nevarnosti njenih zapletov za 31%. Z ustreznimi zdravili lahko zmanjšamo število srčnih infarktov za 75% (World Health Organization, Regional Office for Europe, 2006).

Zdravstvo KNB predvsem zdravi, premalo pa stori za njihovo preprečevanje, za katerega se namenja le 3% zdravstvenih sredstev (World Health Organization, Regional Office for Europe, 2006). Pa vendar je večino KNB in z njimi povzročenih smrti mogoče preprečiti ali odložiti! Možno je vplivati na dejavnike tveganja, na pojav in razvoj bolezni, preprečiti nezmožnost, prezgodnjo in mučno smrt. Pa vendar, čeprav veliko vemo, čeprav imamo veliko izkušenj, obojega ne uporabljamo niti dovolj niti na pravičen način.

Organizacija stalnega nadzora nad zdravstvenimi dejavniki tveganja in širjenje zavesti o zdravem življenju stane v primerjavi z izdatki za zdravljenje KNB zelo malo in jo je ob solidarnostnem sistemu zdravstvenega varstva mogoče za vsakogar vpeljati na ravni družbe, pokrajin, občin in lokalnih skupnosti. Na ravni družbe pa je multisektorska preventiva KNB velika in poceni investicija v ekonomski razvoj. Ekonomsko rast je treba povezovati z zmanjševanjem revščine in socialnih razlik, kar dosežemo z boljšo izobrazbo, zniževanjem razlik v dohodkih, manjšo nezaposlenostjo, zdravim delovnim okoljem in vsakomur dostopnim zdravstvenim varstvom. Kot kažejo izkušnje razvitih držav, so vse to vrata k boljšemu zdravju in zmanjševanju KNB.

STRATEGIJA SVETOVNE ZDRAVSTVENE ORGANIZACIJE ZA ZMANJŠANJE KRONIČNIH NENALEZLJIVIH BOLEZNI

Evropska strategija Svetovne zdravstvene organizacije je pri preprečevanju, odkrivanju in zdravljenju KNB usmerjena v višjo stopnjo družbenega in posamičnega zdravja, v preventivne programe za posamezne bolezni, v odkrivanje ranljivih skupin in posameznikov,

v zagotavljanje učinkovitega zdravljenja in oskrbe ter v zmanjševanje nepravilnosti v zdravju takon znotraj posameznih držav kot tudi med državami. Strategija ima osnovna načela, strateške usmeritve, podlage za ukrepanje, vodenje aktivnosti in usmeritve za prihodnost (World Health Organization, Regional Office for Europe, 2006). Vsem državam v Evropski regiji Svetovne zdravstvene organizacije predstavlja najboljšo možno osnovo za pripravo programov, ki upoštevajo tudi posebne okoliščine, ki v vsaki državi prav tako vplivajo na nastanek in razvoj KNB.

V zvezi s KNB nas vsi vznemirljivi podatki opozarjajo, da je na področju njihovega preprečevanja in zdravljenja še veliko prostora in dela. Načelno smo pred boleznijo vsi enaki, vendar človeštvo še ni doseglo take stopnje razvoja, da bi bilo zdravje v enaki meri dostopno vsem. Ob vstopu v novo tisočletje je Generalna skupščina Združenih narodov sprejela 8 ciljev za novo tisočletje, med njimi odpravo najhujše revščine in lakote, zagotovitev osnovnega izobraževanja vsem ljudem na zemlji in odpravo še obstoječe razlike med spoloma (World Health Organization, 2006). Od takrat je minilo že sedem let, razlike med revnimi in bogatimi pa se tako v posameznih državah kot med njimi še vedno večajo in predstavljajo iz leta v leto večjo grožnjo svetovnemu miru in družbenemu napredku. V takih razmerah ima v družini Združenih narodov Svetovna zdravstvena organizacija vse večjo priložnost, pa tudi dolžnost, da države in njihove voditelje opozarja na družbene in politične razsežnosti zdravja, katerega definicija iz davnega leta 1946 predstavlja osnovo ne samo za bolj zdrav, ampak tudi za pravičnejši in varnejši svet.

LITERATURA

- UMAR (2006). *Socialni razgledi 2006*. Ljubljana: str. 66.
- World Health Organization, Regional Office for Europe (2003). *Atlas of health in Europe*. Copenhagen: str. 21-2, 26-7.
- World Health Organization, Regional Office for Europe (2006). *Gaining Health. The European Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases*. Copenhagen: str. 5, 4, 6-7, 9, 11, 15-38.
- World Health Organization (2005). *Preventing Chronic Diseases, a vital investment*. Geneva: str. 12, 48.
- World Health Organization, Regional Office for Europe (2006). *10 things you need to know about obesity*. WHO European Ministerial Conference on Counteracting Obesity. Istanbul: str. 1-3.
- Morning Glory Publishers (1998). *Chinese Cooking*. Beijing: str. 11.
- UMAR, UNDP (2003). *Poročilo o človekovem razvoju, Slovenija 2002/03*. Ljubljana: str. 23.
- World Health Organization (2006). *Engaging for Health. Eleventh General Programme of Work 2006-2015*. Geneva: str. 13-17.

Kontaktne informacije:

Dr. Božidar Voljč

Inštitut Antona Trstenjaka

Resljeva 11, p.p. 4443, 1001 Ljubljana

e-pošta: bozidar.voljc@gmail.com

Olaf von dem Knesebeck

Družbena neenakost, zdravje in bolezni v starosti¹

POVZETEK

Pričujoči prispevek nudi pregled literature o zdravstvenih neenakostih med starimi ljudmi. V prvem poglavju avtor obravnava, kateri kazalci neenakosti so ustrezni za starejše prebivalstvo in kako se družbena neenakost spreminja s starostjo. Kratak opis zdravstvene neenakosti in možne razlage zanjo so podani v drugem poglavju. V zadnjem poglavju pa so prikazani izbrani rezultati mednarodnih raziskav o zdravstveni neenakosti med starimi ljudmi. Avtor na kratko razpravlja tudi o možnih razlagah za družbeno in zdravstveno neenakost med starimi ljudmi.

Ključne besede: družbena neenakost, zdravje, stari ljudje

AVTOR: *Dr. Olaf von dem Knesebeck* je profesor na Oddelku za medicinsko sociologijo v Medicinskem univerzitetnem centru Hamburg-Eppendorf. Raziskovalno se ukvarja predvsem z družbeno epidemiologijo, sociologijo staranja, raziskovanjem zdravstvenovarstvenega sektorja, sociološkimi vidiki kliničnega odločanja in mednarodnimi raziskavami.

ABSTRACT

Social Inequality and health among the aged

This article provides a literature review of health inequalities among the aged. In the first chapter it is explored which inequality indicators are adequate for elderly populations and how social inequalities vary with age. In the second chapter a short description of health inequalities and possible explanations is given. In the final chapter results of selected international studies on health inequalities among the aged are shown. Moreover, possible explanations for social inequalities in health among elderly populations are discussed.

Keywords: social inequalities, health, elderly

AUTHOR: *Dr. Olaf von dem Knesebeck*, is a Professor at the Department of Medical Sociology, University Medical Center Hamburg-Eppendorf. His research interests are Social Epidemiology, Sociology of Ageing, Evaluation Research in the Health Care Sector, Sociological Aspects of Clinical Decision Making and Cross-National Research.

Soočanje z vzroki, pojavnimi oblikami, učinki in spremembami družbene neenakosti je osrednji znanstveni in raziskovalni interes sociologije. Družbena neenakost se na splošno razume kot že dana/prisotna struktura neenakih delitev dobrin in virov, ki jih je malo, ki si jih ljudje želijo in ki vplivajo na uresničevanje splošno sprejetih življenjskih ciljev. Te dobrine niso dostopne vsem ljudem enako. K pomembnim vidikom družbene

¹ Prevod: dr. Anton Mlinar