

Božidar Voljč

Načela Ljubljanske listine in stališča Svetovne zdravstvene organizacije v zdravstvenem varstvu starejših ljudi

POVZETEK

Konferenca evropskih ministrov za zdravstvo o reformah v zdravstvu, ki jo je leta 1996 v Ljubljani organiziral Evropski urad Svetovne zdravstvene organizacije, je sprejela »Ljubljansko listino o reformiranju zdravstvenih sistemov«, ki vsebuje priporočila, kako organizirati zdravstveno varstvo, da bo usmerjeno k boljšemu zdravju in kakovosti življenja. Listina vsebuje temeljna načela in načela za uveljavljanje sprememb, med katere sodijo etične vrednote, kakovost in stroškovna učinkovitost, stabilno financiranje, ključna vloga primarnega zdravstvenega varstva, ustrezna zdravstvena politika, upoštevanje volje in izbire državljanov, preoblikovanje zagotavljanja zdravstvenega varstva, drugačna usmerjenost izvajalcev, krepitev vodenja in učenje na izkušnjah. Našteta načela je mogoče uporabiti pri izpolnjevanju zdravstvenih potreb katerekoli starostne skupine prebivalstva. Svetovna zdravstvena organizacija je zdravstveno varstvo starejših skupaj z aktivnostmi, ki omogočajo zdravo in aktivno starost, s posebnim ciljem uvrstila v strategijo »Zdravje za vse«.

Ker nenehno naraščanje števila starejših prebivalcev ob manjšem številu rojstev tudi v Sloveniji spreminja dosedanje prebivalstveno strukturo, se s tem spreminjajo tudi zdravstvene potrebe celotne družbe. Dokumenti in načrti, ki so bili pri nas sprejeti za zdravstveno varstvo starejših, na ustrezen način povzemajo stališča Ljubljanske listine in Svetovne zdravstvene organizacije. Članek v sedmih točkah povzame načela Ljubljanske listine in stališča Svetovne zdravstvene organizacije, ki naj bi se upoštevala pri organiziranju in učinkovitem izvajanju zdravstvenega varstva starejših.

Ključne besede: staranje prebivalstva, novi izzivi zdravstva, načela za uvajanje sprememb, kakovost zdravstvenega varstva, etične vrednote, zdravje za vse, aktivno in zdravo staranje, primarno zdravstveno varstvo, oskrba na domu, sodelovanje.

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

Principles of the Ljubljana Charter and attitudes of the World Health Organization aimed at the health care of elderly

The ministerial conference on health care reforms, organised by the WHO Office for Europe in 1996 in Ljubljana, adopted »The Ljubljana Charter on reforming health care«, with recommendations about how to organise health care systems oriented towards better health and quality of life.

The Charter summarises basic values as well as principles among which are enriching the health systems by strengthening ethical values, the quality and cost-effectiveness of work, supporting stable financing, underlining the key role of the primary health care, developing an adequate health policy, respecting the citizens voice and choice, reshaping the performance of health care, introducing different orientations for health care providers, improving the management and learning with experience. All these values and principles can be used to ensure the health needs of all age groups of the population. WHO included the health of the elderly together with the proposed activities for their healthier and active life, as a separate target into the strategy »Health for All«.

In Slovenia the constant increase of its elderly population, accompanied by a lower natality rate, changes both the structure of population and the health needs of the society. Documents and strategies adopted in Slovenia for the organization of the health care of its elderly, are outlined in the principles of the Ljubljana Charter as well as the views of WHO. The article summarises in seven paragraphs the basic points which in accordance with the Charter as well as with WHO should not be neglected in organizing an effective and efficient health care for the elderly.

Key words: aging of population, new health challenges, principles for introduction of changes, quality of health care, ethical values, health for all, active and healthy aging, primary health care, home care, cooperation.

***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

Urad Svetovne zdravstvene organizacije za Evropsko regijo s sedežem v Kopenhagnu, je v sodelovanju s slovenskim Ministrstvom za zdravstvo leta 1996 v Ljubljani organiziral srečanje vseh zdravstvenih ministrov držav v regiji.¹ Namen srečanja je bil v poudarku načel, s katerimi je mogoče izboljšati kakovost zdravstvenega varstva, ne oziraje se na njegovo organizacijsko obliko ali izvajanje v javnem oziroma zasebnem

¹ *Evropska regija poleg držav na evropskem kontinentu in Izraela zajema tudi vse azijske države, ki so nastale na območju nekdanje Sovjetske zveze. V času srečanja je regija imela 51 držav članic, katerih ministri oziroma drugi visoki predstavniki so se udeležili srečanja v Ljubljani. Druge regije Svetovne zdravstvene organizacije so nanj poslale svoje opazovalce.*

okviru. Države v regiji naj bi ta načela upoštevale pri reformiranju svojih zdravstvenih sistemov. Načela povzemajo pozitivne izkušnje držav, ki so se reform že lotile, in cilje strategije »Zdravje za vse« (WHO-RO EU 1993), ki jo je Urad pripravil za potrebe držav v regiji.

Osnovna misel srečanja je bilo zdravstveno varstvo, ki je usmerjeno k boljšemu zdravju in kakovosti življenja vseh ljudi. Zdravje prebivalstva je tesno povezano z razvojem vsake družbe. Zanj ni odgovorno le zdravstvo, ampak tudi delovanje drugih družbenih sistemov. Zato reforme zdravstva ne morejo biti omejene le na zdravstveni sektor, ampak vključujejo tudi tista družbena področja, ki lahko prispevajo k zdravju družbe in so zanj soodgovorna. Povezanost z drugimi področji je pomembna pri delovanju in reformiranju vsakega zdravstva.

Ministri za zdravstvo so se strinjali s takim izhodiščem in so ga zapisali v preambuli »Ljubljanske listine o reformiranju zdravstvenih sistemov« (WHO RO EU 1996: 1-5). Pozvali so vse državljane in vlade, inštitucije ter skupnosti, naj sledijo priporočilom listine, evropski urad WHO pa zaprosili, da državam v teh prizadevanjih nudi potrebno pomoč.

VSEBINA LJUBLJANSKE LISTINE

Prvo poglavje listine opredeljuje temeljna načela zdravstvenega varstva, drugo pa načela za uveljavljanje sprememb.

Med **temeljnimi načeli** so na prvem mestu etične vrednote zdravstva. Te so človeško dostojanstvo, pravičnost, solidarnost in poklicna etika. Cilj zdravstva in družbe sta varovanje ter krepitev zdravja. Z aktivnim sodelovanjem državljani prevzemajo soodgovornost za svoje zdravje, zato volja in izbira državljanov sooblikujeta vsako zdravstveno reformo.

Načela nenehnega izboljševanja kakovosti, stroškovne učinkovitosti, trdnega financiranja in solidarnega splošnega zdravstvenega zavarovanja zagotavljajo, da je zdravstveno varstvo na pravičen način dostopno vsem državljanom. Pri tem imajo svojo vlogo tudi vlade, ki skrbijo za učinkovito in solidarnostno razporejanje sredstev.

V okviru zdravstvenega sistema je primarno zdravstveno varstvo najbolj usposobljeno, da na vseh ravneh varuje in krepi zdravje, izboljšuje kakovost življenja, preprečuje in zdravi bolezni, rehabilitira bolnike ter skrbi za tiste, ki trpijo in so neozdravljivo bolni. Ker najbolje pozna vse posebnosti svojih okolij, lahko učinkovito poveže odločanja varovancev in izvajalcev zdravstvenega varstva. S tem prispeva k njegovi celovitosti in trajnosti.

Med **načela za uveljavljanje sprememb** sodijo oblikovanje zdravstvene politike, volja in

izbira državljanov, preoblikovanje zagotavljanja zdravstvenega varstva, preusmeritev izvajalcev zdravstvenega varstva, krepitev vodenja in učenje na izkušnjah.

Zdravstvena politika naj bo usklajena z družbeno-ekonomskimi razmerami v državi in vsemi socialnimi partnerji. Odločitve, ki so povezane z vodenjem in razvojem zdravstva, naj temeljijo napodatkih oziroma dejstvih, če so na voljo. Spremembe v zdravstvu je treba spremljati in vrednotiti na javnosti dostopen, pregleden način. Vlade naj poskrbijo, da bodo vrednote zdravstvenega varstva potrdile tudi javne razprave in da bo o zakonodajnih in regulativnih pobudah mogoče razpravljati na sprejemljivejši ter lažji način. Če je denarja premalo in je s konkurenčnimi prijemi mogoče zagotoviti bolj učinkovito in kakovostno zdravstveno varstvo, naj se odločijo tudi za tržni pristop.

Volja in izbira državljanov se pri oblikovanju zdravstvenega varstva upoštevata na enak način kot na drugih družbenih področjih. Pri zdravstvenem varstvu velja to za njegovo vsebino, za kakovost odnosov med izvajalci in bolniki, za čakalne liste in za pritožbe. Državljanji naj bodo pravočasno obveščeni in poučeni o svojih pravicah, tudi o pravici do izbire.

Samopomoč, skrb družine, delo različnih socialnih inštitucij in druge neformalne oblike pomoči, naj se v preoblikovanju zdravstvenega varstva tesneje povežejo z obstoječo službo zdravstvenega varstva. Kjer je možno, naj se akutna oskrba v bolnišnici v strokovnih okvirih preusmeri na primarno zdravstveno varstvo in v nego na domu. V nujnih medicinskih primerih je mogoče zagotoviti boljše odzivanje in sodelovanje med bolnišnicami in primarnim zdravstvenim varstvom. Izbrani kazalniki kakovosti, ki so osnova informacijskih sistemov, se zbirajo ob rutinskem delu in pošiljajo na dogovorjena mesta.

Preusmeritev izvajalcev zdravstvenega varstva je usmerjena v drugačno sestavo zdravstvenih ti-

mov, v katere naj bi bilo z ustreznimi strokovnimi profili vključenih več strok. Pri izobraževanju zdravstvenih kadrov naj bi več pozornosti namenili kakovosti oskrbe, preprečevanju bolezni, krepitvi zdravja, stroškom in rezultatom oskrbe. Pri tem naj s stroko sodelujejo zdravstvene oblasti in plačniki zdravstvenih storitev.

Vsebinsko izboljšano vodenje na vseh ravneh javnega zdravstva naj zdravstveni sistem usmerja v izboljševanje zdravja prebivalstva. Zdravstvene ustanove naj v skladu z načeli pravičnega in učinkovitega zdravstvenega varstva svoje vire upravljajo kar najbolj samostojno, krepijo sposobnosti posameznikov za vodenje, pogajanje in komuniciranje ter razvijajo orodja za bolj učinkovito in smotrno zagotavljanje zdravstvenega varstva.

Pri reformiranju zdravstvenega varstva je koristna izmenjava izkušenj in reformnih pobud na državni in mednarodni ravni. Pri preverjanju podatkov naj se upoštevajo tudi kulturne razlike, značilne za različna okolja, v katerih se zdravstveno varstvo izvaja.

To so napotki, ki jih Svetovna zdravstvena organizacija prek Ljubljanske listine posreduje vsem državam v evropski regiji, da bi državljanom v okvirih svojih možnosti in okolij zagotovile kar najbolj učinkovito in kakovostno zdravstveno varstvo.

POMEN LJUBLJANSKE LISTINE

Besedilo Ljubljanske listine v premišljeni in zgoščeni obliki omenja vsa pomembna načela zdravstvenega varstva, tudi tista, ki so v vsakdanji praksi večinoma spregledana. Skoraj bi lahko rekli, da je to zbirka »božjih zapovedi« v zdravstvu, namenjenih politikom, načrtovalcem zdravstvenih sistemov, vsem vodstvenim kadrom v zdravstvu, vsem posamičnim izvajalcem, zdravnikom, sestram, socialnim delavcem in drugim. Kdor se loti zdravstvenih reform, pa pri tem ne

upoštevata načel Ljubljanske listine, mora računati na težave. Pri poskusih zdravstvenih reform se je ta resnica izkazala tudi v Sloveniji, kjer Ljubljansko listino bolj malokrat omenjajo. Čeprav so jo pripravili najboljši strokovnjaki Svetovne zdravstvene organizacije, je morebiti njen naslov tisti, ki v Sloveniji od nje odvrača pozornost medijev in stroke. Najbrž bi bila bolj upoštevana, če bi se imenovala po kaki drugi evropski metropoli.

Večje pozornosti je Ljubljanska listina deležna v drugih državah in pri Svetovni zdravstveni organizaciji. Od njenega sprejema je minilo enajst let in v zdravstvu evropske regije - pa tudi sveta - je prišlo do velikih sprememb. Poleg pomembnega napredka pri preprečevanju in izkoreninjanju nekaterih nalezljivih bolezni ter boljši organiziranosti zdravstva v posameznih revnih državah, vrsti novih zdravil in metod, ki obetajo, da bomo lahko pozdravili doslej neozdravljive bolezni, pa se soočamo tudi z novimi boleznimi, z novimi grožnjami zdravju in drugačnimi razmerami, ki spreminjajo zdravstvene potrebe. Mednje sodi tudi hitro naraščanje deleža starejših, ki se dogaja v razvitih in manj razvitih delih sveta. Vse to postavlja pred zdravstvo nove naloge in Svetovna zdravstvena organizacija poziva države članice, naj okrepijo delovanje svojih zdravstvenih sistemov, da se bodo lahko uspešno spoprijele tako s starimi kot z novimi zdravstvenimi problemi. Zato bo evropski urad WHO v juniju 2008 v Tallinu, prestolnici Estonije, spet organiziral konferenco evropskih ministrov o zdravstvenih sistemih, zdravju in blaginji (Health Systems, Health and Wealth), kjer bodo sprejeli listino o krepitvi zdravstvenih sistemov, vanjo pa vključili tudi načela Ljubljanske listine (Adress by the WHO Regional Director for Europe 2007, WHO RO EU 2007).

Načela Ljubljanske listine je mogoče uporabiti pri oblikovanju zdravstvenega varstva za kate- rokoli skupino prebivalstva, še posebej takrat, kadar spremenjene potrebe narekujejo njegovo reformo. Ker naraščanje števila starih prebivalcev

tudi pri nas spreminja doseganje prebivalstveno strukturo (UMAR 2006: 64-66), spreminja s tem tudi naše zdravstvene potrebe, kar pomeni, da se mora zdravstvo nanje ustrezno odzvati. V nadaljevanju bomo izpostavili tiste aktivnosti zdravstvene politike in zdravstvenega varstva, ki so povezane z načeli Ljubljanske listine in jih v Sloveniji pri organiziranju zdravstvenega varstva starejših ne bi smeli spregledati. Pred tem pa pogledjmo, kakšne cilje si je na področju zdravstvenega varstva starejših zastavila Svetovna zdravstvena organizacija.

IZHODIŠČA IN CILJI SVETOVNE ZDRAVSTVENE ORGANIZACIJE NA PODROČJU ZDRAVSTVENEGA VARSTVA STAREJŠIH LJUDI

Svetovna zdravstvena organizacija je cilje, ki so povezani s staranjem, uvrstila v svojo strategijo »Zdravje za vse«, po kateri naj se zdravje, ki je osnovno gibalno vsakršnega napredka, zagotovi vsem prebivalcem na Zemlji. Regije Svetovne zdravstvene organizacije so aktivnosti za doseg ciljev prilagodile svojim okoliščinam in potrebam. Tako je ravnala tudi Evropska regija, ki je ob prelomu tisočletja preverila izvajanje zastavljenih aktivnosti in jih, kjer je bilo potrebno, prilagodila spremenjenim razmeram. Na področju zdravstvenega varstva starejših navaja Evropski urad v svoji publikaciji »Health 21 – health for all in the 21st century« podatek, da je med 20 državami sveta, ki imajo najvišji odstotek starih ljudi, kar 18 držav v Evropski regiji. V njih je bilo ob koncu tisočletja do 17,9% prebivalcev starih več kot 65 let, predvideno pa je, da se bo do leta 2020 njihovo število močno povečalo, najbolj pa se bo povečalo število tistih, ki bodo stari 80 let in več. V naslednjih 30 letih naj bi tisti, bodo stari 80 let in več, predstavljali od 22% do 30 % vsega prebivalstva v regiji. Zdravstveno jih bodo najbolj ogrožale starostna demenca,

depresija, samomori, rak, srčno-žilne bolezni, osteoporoza, inkontinenca in poškodbe (WHO RO EU 1999).

Staranje po mnenju strokovnjakov Evropskega urada ni bolezen, čeprav se v organizmu dogajajo velike spremembe. Vsi ljudje pa se ne starajo na enak način in prenekateri ostanejo aktivni in samostojni skoraj do konca svojega življenja. V mnogih okoljih se v zvezi s staranjem preveč poudarja telesno upadanje, ne govori pa se o možnostih, kako ostati aktiven. Premalo se upošteva tudi povezava med zdravjem in zmanjševanjem socialne vloge posameznika. Zato so ljudje slabo pripravljeni na socialno izpolnjevanje življenja po upokojitvi, na osamosvojitve otrok in na upadanje svojih moči. Veliko škode povzroča razširjeno prepričanje, da je staranje povezano z neaktivnostjo in da se vse to začenja, ko človek prekorači 65. leto starosti. V resnici pa je veliko možnosti, da star človek svoj čas preživi na aktiven in zanimiv način. Današnje generacije starih so bolj izobražene od prejšnjih, veliko se jih prične ponovno izobraževati, v mnogih predelih Evrope so se starejši politično organizirali in z nemajhnim uspehom uresničujejo svoje socialne in zdravstvene zahteve.

Ženske živijo dlje od moških in z večjo verjetnostjo dočakajo »betežno starost«, ko so starostne spremembe že močno izražene, in postanejo odvisne od pomoči drugih. Telesne, ekonomske, psihološke in socialne okoliščine odvisnosti pa negativno vplivajo na kakovost njihovih življenj. Ker imajo ženske v mnogih okoljih še vedno nižje plače in pokojnine od moških in z njimi ni mogoče pokriti vseh stroškov oskrbe, je treba z javnimi sredstvi poskrbeti za kakovost njihovih življenj. Za stare, ki živijo v svojih hišah ali stanovanjih, je pomembno, da je preskrbovalna in socialna infrastruktura kar najbližje njihovih domov. Ker temu ni povsod tako, je pomembna dostopnost do javnega prevoza. Običajno želijo stari ljudje ostati v svojih okoljih, kolikor je le mogoče dolgo. Ker so pretežni del časa sami, je med njimi veliko

poškodb. Zato bo ustrezna organiziranost oskrbe na domu v bodočnosti ena najbolj pomembnih dejavnosti v skrbi za stare. Stari bolniki so veliki potrošniki vseh mogočih zdravil, ki se jim mnogokrat neracionalno predpisujejo. Z zdravili ni mogoče nadomestiti rehabilitacije in socialne oskrbe. Napačno je tudi, da zdravstvene kadre v zvezi s staranjem poučujejo predvsem o medicinski in bolnišnični oskrbi starih ljudi.

Ob upoštevanju vseh teh okoliščin in dejstev je Svetovna zdravstvena organizacija v strategiji »Zdravje za vse« potrebne aktivnosti za doseganje boljšega zdravja starejših združila v petem cilju, ki ima naslov »Zdravo staranje«. Po njem naj bi **do leta 2020 imeli ljudje, ki bodo starejši od 65 let, možnost, da so socialno aktivni in da v polni meri uživajo svoje zdravje. V starosti 65 let naj bi se pričakovano trajanje življenja podaljšalo za 20%, za enak odstotek pa naj bi se povečalo tudi število tistih, ki pri isti starosti nimajo nobene bolezni. Takih, ki jim bo zdravstveno stanje v starosti 80 let dopuščalo, da samostojno živijo v domačem okolju, obdržijo samospoštovanje in svoje mesto v družbi, pa naj bi bilo leta 2020 kar 50% več, kot jih je bilo leta 2000.**

Svetovna zdravstvena organizacija meni, da je zastavljeni cilj mogoče doseči, če se ljudje že v srednji življenjski dobi pričenjajo pripravljati na svoje vloge v starosti. To bo spremenilo še vedno prevladujočo negativno mnenje o starosti. V resnici so stari ljudje lahko družinam in družbi s svojimi izkušnjami in modrostjo v veliko pomoč pri doseganju večje kakovosti življenja. Žal je ta njihov potencial še vedno spregledan.

Stari ljudje potrebujejo spodbudo za aktivno udeležbo pri socialnih aktivnostih v lokalni skupnosti, kjer lahko živijo zanimivo in razgibano življenje. Na ta način lažje prenesejo izgubo zakonca, družinskega člana ali prijatelja. Medgeneracijska solidarnost v skupnosti lahko pripomore tudi k boljši zdravstveni oskrbi in boljšim drugim storitvam, ki so namenjene po-

trebam starih ljudi.

V zdravstveni oskrbi starih naj zdravstveno osebje pozorno spremlja njihov vid, sluh, gibljivost in zobovje oziroma sposobnost žvečenja, ker vse te funkcije vzdržujejo njihovo samostojnost in socialno sprejemljivost. Marsikdaj je potrebno staremu človeku, ki želi ostati doma, urediti stanovanje tako, da ustreza njegovim možnostim in potrebam. Take adaptacije so običajne tudi v domovih počitka. Pomembne so tudi rehabilitacijske storitve, bodisi doma ali v inštituciji primarnega zdravstvenega varstva, ker skrajšujejo drago bivanje v bolnišnici in ker ohranjajo gibljivost oziroma samostojnost starega človeka.

Večino teh stališč na enak način razumejo in priporočajo tudi slovenske publikacije oziroma strategije (Ramovš 2003, UMAR 2006: 95-113, Vlada Republike Slovenije 2006). Kljub temu pa je pri nas malo okolij, kjer so jih uresničili ali pa jih uresničujejo.

ZAKLJUČEK IN STALIŠČA

V Sloveniji je vlada v letu 2006 sprejela »Strategijo varstva starejših do leta 2010« (Vlada Republike Slovenije 2006), ki v poglavju o zdravstvenem varstvu starejših skoraj v celoti povzema stališča, načela in vrednote Svetovne zdravstvene organizacije. Ker pa je pričujoči članek namenjen tudi vsebini Ljubljanske listine in uporabi njenih načel pri organizaciji zdravstvenega varstva starejših ljudi v Sloveniji, ne bo odveč, če s tem v zvezi njena načela skupaj z drugimi izhodišči Svetovne zdravstvene organizacije povzamemo v naslednjih sedmih stališčih:

1. Zdravstveno varstvo starejših se uresničuje z družbenim soglasjem in sodelovanjem različnih družbenih področij in predstavlja del zdravstvenega varstva celotne družbe. Starejši naj skupaj z drugimi aktivno sodelujejo pri oblikovanju zdravstvene politike in pri

- načrtovanju ter spremljanju delovanja zdravstvenega sistema. Pri tem naj se upoštevajo njihova demokratično izražena pričakovanja in potrebe.
2. Starost v vseh svojih oblikah ne sme predstavljati razloga za kakršnokoli zapostavljanje v primerjavi z drugimi starostnimi skupinami. Zato se tudi zdravstveno varstvo starejših uresničuje na načelih človeškega dostojanstva, pravičnosti, solidarnosti in poklicne etike.
 3. Zdravstveno varstvo starejših naj bo finančno stabilno, racionalno, učinkovito in naj starejšim omogoča pravičen dostop do zdravstvenih storitev. Izbrani kazalniki kakovosti, stroškov in rezultatov naj spremljajo vsakodnevno rutinsko delo. Njihovo vrednotenje je potrebno javnosti predstavljati na razumljiv in pregleden način.
 4. Tudi v starosti je mogoče varovati in krepiti zdravje ter kakovost življenja, zato so starejši ljudje soodgovorni za varovanje svojega zdravja.
 5. Osnovna zdravstvena dejavnost je najbolj primerna, da v sodelovanju z vsemi drugimi dejavniki in ob upoštevanju kulturnih okolij uresničuje varovanje ter krepitev zdravja starejših, izboljšuje kakovost njihovih življenj, preprečuje in v sodelovanju z bolnišnicami zdravi bolezni ter izvaja rehabilitacijo. Za tiste med starejšimi, ki trpijo ali so neozdravljivo bolni, pa izvaja tudi druge oblike paliativne oskrbe.
 6. V lokalnih skupnostih bo pri oskrbovanju vse večjega števila ostarelih ljudi na njihovih domovih naraščanje potreb možno zadostiti z dopolnjevanjem obstoječih in razvojem novih

oblik samopomoči ter oskrbe, pri tem pa bo potrebno sodelovanje socialnih dejavnosti in primarnega zdravstvenega varstva.

7. Na državni in mednarodni ravni naj se vzdržujejo sodelovanje, izmenjava izkušenj in uspešnih rešitev, ki izboljšujejo zdravje ter kakovost življenja starejših ljudi.

LITERATURA

- WHO-RO EU (1993). *Health for all targets: the health policy for Europe (European Health for All Series No. 4)*. World Health Organization, Regional Office for Europe. Copenhagen.
- WHO-RO EU (1996). *The Ljubljana Charter on Reforming Health Care*. World Health Organization, Regional Office for Europe. Copenhagen: str. 1-5.
- Adress by the WHO Regional Director for Europe (2007). *Regional Committee for Europe, Fifty-seventh session, Belgrade*: str. 6.
- WHO-RO EU (2007). *Draft report of the fifty-seventh session of the Regional Committee for Europe*. World Health Organization, Regional Office for Europe. Copenhagen: str 121-8.
- UMAR (2006). *Socialni razgledi 2006*. Ljubljana: UMAR.
- WHO-RO EU(1999). *Health 21 – health for all in the 21st century*, (European Health for All Series No.6). World Health Organization, Regional Office for Europe. Copenhagen: str. 33-38.
- Ramovš J. (2003). *Kakovostna starost*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka in Slovenska akademija znanosti in umetnosti, str. 304-310.
- Vlada Republike Slovenije (2006). *Strategija varstva starejših do leta 2010 – solidarnost, sožitje in kakovostno staranje prebivalstva*. Ljubljana: str. 23-27.

Kontaktne informacije:

Dr. Božidar Voljč

Inštitut Antona Trstenjaka

Resljeva 11, p.p. 4443, 1001 Ljubljana