

Zdravje stane. Ob izzivih starajoče se družbe narašča tudi finančno breme za posameznika in za družbo.

Posamezniki razmišljajo s svojega vidika: »Plenice, ki pripadajo po receptu, so slabše kvalitete, tako da smo morali doplačevati, če smo želeli bolj mehke in bolj vpojne. Vse ostale zunanje pomoči pa so plačljive in so drage, čeprav subvencionirane s strani občine!«

Družbeni vidik se tiče nas vseh, temu je namenjen spodnji pogled.

Preprečevanje krhkosti z vidika dolgoročne vzdržnosti sistemov socialne zaščite

Eva Helena Zver, Urad za makroekonomske analize in razvoj, eva.zver@gov.si

Demografske projekcije za Slovenijo kažejo, da se bo zlasti po letu 2025 začelo število starejših od 80 let izredno hitro povečevati, v obdobju petnajstih let (2015–2030) pa se bo povečalo kar za 43 % oziroma za več kot 43.400 oseb. (135) S tem se bo bistveno povečala tudi prevalenca krhkosti, ki se viša z naraščajočo starostjo, še posebno izrazito po 80 letu starosti. Večja prevalenca krhkosti pomeni tudi večjo možnost padcev, večjo obolevnost in več bivanj v različnih oblikah inštitucij ter več potrebe po pomoči drugih v domačem okolju. Vse to predstavlja dodaten pritisk na rast izdatkov za zdravstvo in za dolgotrajno oskrbo. (136)

Z vidika pritiskov na rast izdatkov pa je poleg demografskih projekcij za Slovenijo problematičen tudi kazalnik zdravih let življenja, ki med drugim spada med glavne kazalnike, povezane s prevalenco krhkosti. Ob podaljševanju pričakovanega trajanja življenja, je namreč eno od ključnih vprašanj, ali dodatna leta življenja preživimo v dobrem ali slabem zdravju, oziroma ali smo ovirani pri opravljanju običajnih aktivnosti? Za Slovenijo je danes kazalnik zdravih let življenja bistveno slabši kot v povprečju za državljane EU; v povprečju namreč preživimo zdravi le 58,7 let oziroma 72 % življenja (EU: 61 let oziroma 76 % življenja). (137) Podrobne analize anketnih podatkov (138) so še pokazale, da je problem zdravih let življenja v Sloveniji v veliki meri povezan z zelo visokim deležem oviranosti pri ženskah (zelo verjetno tudi v povezavi z krhkostjo, ki se hitreje razvije pri ženskah) ter visokih neenakosti v zdravju oziroma relativno slabega zdravja manj izobraženih in

socialno šibkejših skupin populacije, ki so v Sloveniji (139) v največji meri povezane z dejavniki tveganega vedenja (kajenje, alkohol, debelost), premajhne telesne aktivnosti in posledično prezgodnjega pojava krhkosti.

Številne študije kažejo, da lahko ukrepi, ki so usmerjeni v spodbujanje zdravega načina življenja ter programi preprečevanja krhkosti in oviranosti, zelo pomembno vplivajo na kakovost življenja in zdravje v starosti, zato so ti ukrepi danes prepoznani med ključnimi tudi z vidika izboljšanja dolgoročne vzdržnosti sistemov socialne zaščite. Podaljšanje zdravih let življenja bo v Sloveniji ključno po eni strani za povečanje aktivnosti in zaposlenosti starejših ter njihove večje vključenosti v družbo, po drugi strani pa zaradi vpliva na umirjanje rasti izdatkov za zdravstvo in dolgotrajno oskrbo. (140) Visoke neenakosti v zdravju pa narekujejo, da bi morali za podaljšanje zdravih let življenja (ter zmanjšanje prevalence krhkosti) posebno pozornost nameniti oblikovanju medresorskih politik za zmanjševanje neenakosti v zdravju. Med glavnimi usmeritvami, ki jih navaja *Strategija dolgožive družbe* (141) so: krepitev zdravja skozi celotno življenjsko obdobje, zagotavljanje kakovostne vzgoje in izobraževanja otrokom iz socialno šibkejšega okolja, zmanjševanje materialne prikrajšanosti, ki mora postati ključni cilj vseh politik; oblikovanje programov za vključevanje socialno šibkejših v programe telesne vadbe ter oblikovanje programov ozaveščanja prebivalstva o zdravi prehrani ter za zagotavljanje dostopnosti zdrave prehrane za socialno šibkejše.