

1. *Strategija na skupnih vrednotah zdravja* – Zdravstvena politika, tako notranja kot zunanja, mora temeljiti na jasnih temeljnih vrednotah: univerzalnost, dostop do dobrega zdravstvenega varstva, enakost in solidarnost, krepitev pravic državljanov, zmanjševanje neenakosti v zdravju.

2. *Zdravje je največje bogastvo* – Zdravje je pomembno za blaginjo posameznikov in družbe, zdravo prebivalstvo je tudi predpogoj za gospodarsko produktivnost in uspešnost. Leta 2005 so leta zdravega življenja (Healthy Life Years – HLY) vključili med lizbonske strukturne kazalce in s tem poudarili, da je pričakovana življenjska doba prebivalstva v dobrem zdravju in ne samo dolžina življenja ključni dejavnik za gospodarsko rast.

3. *Zdravje v vseh politikah* – Zdravje prebivalstva ne zadeva samo zdravstvene politike. Potrebno je krepiti vključevanje zdravstvenih vprašanj v vse politike na ravni Skupnosti, držav članic in regionalni ravni.

4. *Močnejši glas EU v globalni zdravstveni politiki* – EU in njene države članice lahko dosežejo boljše zdravstvene rezultate za svoje državljane in druge s trajnostnim skupnim vodenjem v globalni zdravstveni politiki.

Strategija ima dva velika cilja: s tehnološko sodobnimi, zanesljivimi in dinamičnimi zdravstvenimi sistemi izboljšati povprečno zdravje Evropejcev vseh starostnih skupin in trajnostno zaščititi prebivalstvo pred nevarnostmi za zdravje, kot so prenosljive bolezni in biološki terorizem. Pri takem pristopu je nujno tesno sodelovanje med zdravstvenimi službami držav članic. Zastavljenim ciljem se pridružujejo še splošna medresorska načela, denimo solidarnost, naložbe v zdravje in vključitev zdravstvenih vprašanj v vsa področja politike. Komisija bo do leta 2010 sprejela več konkretnih pobud, med njimi: okvir ukrepov na 18 prednostnih področjih; izjavo o temeljnih vrednotah zdravja; pomoč državam članicam na področju inovacij in redkih bolezni; ukrepe za izboljšanje zdravja

starih ljudi; večjo varnost presajanja organov in boljšo izmenjavo znanja.

Z vidika zdravega staranja v strategiji pravijo, da »ga morajo spremljati ukrepi za spodbujanje zdravja in preprečevanje bolezni skozi celotno življenjsko obdobje, pri čemer je treba upoštevati ključna vprašanja, med katera spadajo slaba prehrana, telesna neaktivnost, alkohol, uživanje drog in tobaka, okoljska tveganja, prometne nesreče in nesreče doma. Boljše zdravje otrok, delovno aktivnih odraslih in starejših bo pomagalo ustvarjati zdravo in produktivno prebivalstvo ter podpirati zdravo staranje zdaj in v prihodnosti«. Pomembni so tudi ukrepi za spodbujanje zdravega življenjskega sloga in zmanjševanje škodljivih vedenj ter za preprečevanje in zdravljenje posebnih bolezni, vključno z genetskimi motnjami. Med drugim opozorijo tudi na nujnost vzpodbujanja razvoja geriatrije ter obravnave paliativne nege.

Ta bela knjiga določa strategijo do leta 2013, ko bo opravljen pregled za lažjo določitev nadaljnjih ukrepov za doseganje ciljev.

dr. Simona Hvalič Touzery

Guélan Lafortune, Gaëlle Balestat, and the Disability Study Expert Group Members (2007). Trends in Severe Disability Among Elderly People: Assessing the Evidence in 12 OECD Countries and the Future Implications. OECD Health working papers No. 26, ELSA/IEA/WD/HWP(2007) 2, 80 str., <http://www.oecd.org/dataoecd/13/8/38343783.pdf>

OECD PUBLIKACIJA O TRENDAH ODVISNOSTI STARIH LJUDI OD POMOČI DRUGIH

Naglo staranje prebivalstva v državah OECD bo v naslednjih desetletjih pripeljalo do večjega povpraševanja po storitvah dolgotrajne oskrbe in s tem tudi povečalo stroške zanje. Ta demografski vpliv staranja prebivalstva na povpraševanje po dolgotrajni oskrbi bi lahko omilile postopne iz-

boljšave v zdravju in funkcionalnih zmožnostih ljudi, starih 65 let in več, kar bi jim omogočilo, da čim dlje živijo samostojno. Ravno zato so se v pričujoči publikaciji dotaknili najnovejših trendov v starostni onemoglosti v 12-ih državah OECD: Avstraliji, Belgiji, Kanadi, Danski, Finski, Franciji, Italiji, Japonski, Nizozemski, Švedski, VB in ZDA. Poudarek je na močni odvisnosti od pomoči drugih, ki jo avtorji definirajo kot eno ali več omejitev pri opravljanju osnovnih življenjskih opravil (ADL), npr. umivanje, oblačenje, vstajanje iz postelje ipd. Takšne resne omejitve so pogosto povezane s povpraševanjem po dolgotrajni oskrbi.

V študiji so pri proučevanju trendov hude onemoglosti in odvisnosti v starosti upoštevali spol, starostne skupine, stopnjo izobrazbe, v raziskavo pa so vključili tudi stare ljudi, ki živijo v institucijah, ki nudijo dolgotrajno oskrbo. Ti ljudje so namreč pogosto izključeni iz raziskav o razširjenosti onemoglosti. Eno od glavnih spoznanj študije je, da obstajajo jasni dokazi o upadanju zmožnosti pri starih ljudeh le v petih od dvanajstih proučevanih dežel (na Danskem, Finskem, v Italiji, na Nizozemskem in v ZDA). Belgija, Japonska in Švedska omenjajo večji delež onemoglosti med ljudmi, starejšimi od 65 let, v zadnjih petih do desetih letih, Avstralija in Kanada pa govorita o stabilni stopnji onemoglosti med starimi ljudmi. V Franciji in VB so podatki o stopnji nezmožnosti opravljanja ADL preveč raznoliki, da bi lahko potegnili jasne zaključke. Z namenom, da bi ugotovili, ali na upad oz. porast hudo odvisnih in onemoglih vpliva upad oz. porast nekaterih kroničnih bolezní, so raziskovalci zbrali tudi informacije o razširjenosti ključnih kroničnih bolezní in dejavnikov tveganja med starimi ljudmi, kot so npr. artritis, težave s srcem, sladkorna bolezen, visok krvni pritisk in huda debelost. Glavno spoznanje je bilo, da se je povečala razširjenost omenjenih kroničnih bolezní in dejavnikov tveganja v skoraj vsch državah, vendar pa je ta razširjenost lahko posledica tudi

drugih dejavnikov (npr. spremembe v medicinskem znanju, zdravstvenih storitvah ipd.).

V študiji opozorijo, da ni pametno, da bi oblikovalci politik v prihodnosti računali na zmanjšanje razširjenosti zelo onemoglih in odvisnih starih ljudi, ob čemer bi se zmanjšalo tudi povpraševanje po dolgotrajni oskrbi. Scenarij po statičnih projekcijah pravi, da bo čisti demografski učinek največji v tistih državah, kjer je do leta 2030 napovedano močno povečanje števila starih ljudi. Te države so Avstralija, Kanada in Finska, kjer se bo v tem obdobju število zelo odvisnih starih ljudi več kot podvojilo. Rezultati dinamičnih projekcij kažejo različne trende med državami, ki so odvisni od smeri preteklega trenda, ki je prenešen v prihodnost. Čeprav so v nekaterih državah opazili manjšo pojavnost onemoglosti med starimi ljudmi, bosta staranje prebivalstva in dolgoživost vodila k vse večjemu številu močno odvisnih starih ljudi in potrebnih dolgotrajne oskrbe. To velja po projekciji do leta 2030 za vse države v študiji, ne glede na njihove različne trende v razširjenosti onemoglosti med starimi ljudmi.

Avtorji študije so ob koncu opozorili na nujnost povečanja zmožnosti odzivanja na povečano potrebo po dolgotrajni oskrbi v vseh državah OECD, ki bo posledica povečanja števila starih ljudi. Ikriati pa so potrebna tudi večja prizadevanja politik, da bi preprečile ali pa vsaj odložile zdravstvene težave starih ljudi.

dr. Simona Hvalič Touzery

Marottoli, Richard A. (2007). Enhancement of Driving Performance Among Older Drivers. AAA Foundation for Traffic Safety. 61 str. www.aaafoundation.org/pdf/EnhancingSeniorDrivingPerfReport.pdf

IZBOLJŠANJE VOZNIŠKIH SPOSOBNOSTI STAREJŠIH VOZNIKOV

V ZDA ugotavljajo, da so prometne nesreče eden glavnih vzrokov za poškodbe starejših ljudi.