

EKONOMSKE DIMENZIJE STAROSTI IN STAROSTNIKOV IN NJIHOVE DRUŽBENE IN ZDRAVSTVENE POSLEDICE

Martin Toth

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Miklošičeva 24,
1000 Ljubljana

Prebivalstvo sveta se na splošno stara. V vseh državah sveta se pričakovano trajanje življenja in povprečno trajanje življenja podaljšujeta, le da je ta trend izrazitejši v gospodarsko razvitejših državah kot npr. v Severni Ameriki, pretežnem delu Evrope, na Japonskem in v Avstraliji. Ta pojav je povezan s spremenjenimi gospodarskimi in socialnimi razmerami v zadnjih desetletjih pa tudi s prizadevanji zdravstvene dejavnosti po preprečevanju in zmanjševanju nalezljivih bolezni in čedalje večjimi uspehi pri obvladovanju kroničnih degenerativnih bolezni. Povprečno trajanje življenja se je npr. od leta 1960 do konca devetdesetih let prejšnjega stoletja podaljšalo v večini gospodarsko razvitejših držav od 4 (Danska) do 12,8 (Japonska) leta. Povprečna letna stopnja rasti povprečnega pričakovanega življenja je v teh državah dosegala med 0,2 do 0,5%, kar z drugimi besedami pomeni, da se na vsaki 2 do 4 leta podaljša za eno leto.

Posledice vseh navedenih sprememb se zrcalijo v demografski strukturi prebivalstva, v kateri se nenehno povečuje število oseb, starejših od 65 in celo od 85 let. Niso redke države, v katerih je delež te populacijske skupine enak ali večji od skupine v starosti od 0–14 let. Demografi napovedujejo nadaljevanje tega trenda vse do obdobja 2040 do 2050, ko naj bi pomrla večina po drugi svetovni vojni rojena »baby boom« generacija. Tudi v Sloveniji imamo že blizu 15% oseb, starejših od 65 let, in jih bomo po pričakovanjih imeli leta 2018 že blizu 19%.

Staranje samo po sebi ni poseben problem, če ne bi bilo povezano z mnogimi posledicami, ki so lahko ekonomske, socialne in zdravstvene narave. Že spremenjeno razmerje med najmlajšo in najstarejšo generacijo, še zlasti pa med slednjo in aktivno populacijo, ima daljnje posledice za celoten gospodarski in socialni razvoj države. S spremenjanjem tega odnosa v škodo (zmanjševanje deleža) aktivnih vpliva na možnosti ekonomskega razvoja države. To temelji v precejšnji meri na dejstvu, da je več kot 90% oseb, starejših od 65 let, tudi upokojenih. To pa se najprej zrcali v tem, da je relativni delež tistih, ki bi lahko delali in ustvarjali bruto domači proizvod, vse manjši. Hkrati mora ta relativno manjša skupina prebivalstva namenjati čedalje več sredstev za socialno šibkejšo oziroma za socialne transfere, kot so: otroški oziroma starševski dodatki, socialne pomoči in dajatve, nadomestila za čas brezposelnosti in vse dajatve iz pokojninskega in invalidskega zavarovanja, deloma pa tudi za zdravstveno zavarovanje. Preračunano na enega aktivnega prebivalca se ta sredstva povečujejo vzporedno s staranjem oziroma upokojevanjem, deloma pa tudi z ukrepi socialne politike države. To nam najbolj ponazorijo podatki, da je še leta 1990 vsak aktivni v Sloveniji vzdrževal okrog 0,9 neaktivnega prebivalca (otrok, nezaposlen, oseba brez dohodka, upokojenec), leta 2003 pa že 1,3 osebe. Samo po sebi je razumljivo, da to zmanjšuje možnosti hitreje rasti plač zaposlenih in večje rasti dohodka, ki bi lahko bil namenjen za druge razvojne programe. Ekonomske posledice staranja so opazne tudi drugje. Pretežni del populacije, starejše od 65 let, živi skoraj izključno od pokojnine. Od teh pa je bilo v letu 2003 več kot 55% nižjih od minimalne plače v republiki (106.000 Sit). Podatek kaže, da je tako precejšnje število starejših na robu revščine, ki pušča za sabo socialne in zdravstvene posledice. Gledano iz čisto ekonomskega zornega kota spremlja takšno stanje še nizka kupna moč tega segmenta populacije, ki spet vpliva na nižje povpraševanje in proizvodnjo ter s tem na počasnejšo rast bruto domačega proizvoda.

Med ekonomske posledice staranja bi lahko šteli vrsto stroškov, ki jih namenja družba prek posameznih programov za potrebe starejše populacije. Če pri tem ne upoštevamo pokojnin, so med temi npr. dodatek za postrežbo in nego, ki ga izplačuje Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje, prejemajo ga prav tako v glavnem pripadniki starejše populacije. Drug tak strošek so oskrbnine in socialna oskrba ter zdravstvena nega v domovih za starejše občane. V slednjih živi, po zadnjih podatkih, že okrog 13.000 ljudi, še skoraj toliko pa bi jih želelo priti v te zavode. Oboji stroški skupaj dosegajo v Sloveniji (stanje 2002) nekaj več kot 45 milijard Sit. Ob tem potrebe na teh področjih naraščajo še hitreje kot potrebe po zdravstvenih storitvah.

Odveč je poudarjati že znano dejstvo, da staranje spremlja tudi slabše zdravstveno stanje. V tej življenjski dobi pridejo še posebej do izraza kronične degenerativne bolezni z vsemi svojimi posledicami. To pa so večje potrebe po raznih zdravstvenih storitvah, večja stopnja hospitalizacije, večja poraba zdravil, medicinskih tehničnih pripomočkov in podobno. Pri nas nimamo zanesljivih podatkov in analiz, koliko se s staranjem povečujejo stroški za zdravstvene storitve, niti ne na katerem delu zdravstvene dejavnosti in kakšna je soodvisnost starostnih let s stroški zdravstvenega zavarovanja. Kljub temu je empirično znano, da takšna pozitivna povezanost teh dveh pojavov obstaja. Študije iz tujine (Švedska, Nova Zelandija) govorijo o tem, da so stroški zdravstvenega zavarovanja oseb, starejših od 65 let, v primerjavi z osebami med 20 in 40 let za okrog 3,5- do 4,5-krat višji. Pri nas glede tega razpolagamo z zanesljivimi podatki le o stroških za zdravila, predpisana na recepte. V Sloveniji povprečni zavarovanec, v starosti nad 65 let, porabi za zdravila 6,5-krat več sredstev kot povprečni pripadnik skupine med 20 in 40 let. V skupini zavarovancev nad 85 let pa je to razmerje že celo 1: 8,5. Ugotavljanje takšnih razmerij je odvisno tudi od sistema zdravstvenega varstva posamezne države, med katerimi so vsebinske in s tem tudi finančne razlike. Ne glede na to pa lahko z veliko verjetnostjo računamo s tem, da so stroški za zdravstvene storitve populacije nad 65 let, vsaj od 3- do 4,5-krat večji kot pri populaciji v srednjih letih. Za zdravstveno zavarovanje pa to z drugimi besedami pomeni, da je povečanje starejše populacije za 1%, v finančnem, stroškovnem pogledu isto, kot če bi se za 3–4,5% povečalo število zavarovancev v starosti med 20 in 40 let. Na letni ravni to pomeni realno povečanje stroškov za okrog 0,5 do 0,65% celotnih izdatkov za zdravstvene programe. Žal pa to dejstvo ni upoštevano v nobeni makroekonomski projekciji potreb po sredstvih za zdravstveno zavarovanje in zdravstveno varstvo in prihodki ne sledijo tem utemeljenim povečanim potrebam.

Trendi, ki se odvijajo v zvezi s starostjo in staranjem, in ki bodo takšni še v nekaj naslednjih desetletjih, postavljajo pred vse gospodarsko razvite družbe povsem nove izzive. To velja tudi za zdravstveno zavarovanje in za zdravstveno dejavnost. Vseh in čedalje večjih zahtev in potreb starejše populacije ne bo več mogoče zadovoljevati na sedanji način in bo za to populacijo potrebno pripraviti nove programe in pristope. Pri tem pa bo potrebno upoštevati njene spremenjene potrebe. To kaže na to, da ne bi smeli preprosto enačiti starosti z boleznijo, čeprav se z njo najpogosteje povezuje. Večina starejših ljudi namreč, ki so sicer kronično bolni, so hkrati osamelci, onemogli in nesposobni sami poskrbeti zase pri opravljanju svojih življenjskih funkcij, pri vzdrževanju telesne higiene, pri gospodinjstskih opravilih in podobno. Z drugimi besedami to pomeni, da je njihova eksistenca odvisna od pomoči drugih oseb, ki jim pri tem pomagajo. Njihove potrebe se tako nanašajo predvsem na storitve socialne oskrbe, ki jim jih iz različnih razlogov ne zagotavljajo svojci oziroma člani družine, in v (povprečju) le v manjšem delu tudi zdravstvene storitve. Ker so te potrebe pri posamezniku, ko se pojavijo, trajne in čedalje večje, govorimo lahko o potrebi po dolgotrajni negi in oskr-

bi. Njena zahtevnost in časovni obseg se z leti in nadaljnjim staranjem običajno povečujeta in v bistvu (ob določenih izjemah) trajata do konca življenja. Dolgotrajna nega pa ni področje, ki bi ga lahko uspešno obvladovalo le zdravstveno varstvo in zdravstveno zavarovanje. Že opis potreb starostnikov po oblikah pomoči v gospodinjstvu, pri gibanju, vzdrževanju telesne higiene in stikov z okoljem pove, da gre za kombinacijo socialnovarstvenih in zdravstvenih dejavnosti in storitev, ki morajo biti specifično prilagojene posamezniku. V bistvu gre za novo vejo socialne varnosti, ki je mejno področje med socialnim varstvom, pokojninsko-invalidskim ter zdravstvenim zavarovanjem z nekimi svojimi posebnostmi.

Ker je to novo in pri nas še slabo poznano področje, je Zavod za zdravstveno zavarovanje pripravil poseben projekt, ki je razčlenil teoretične in praktične možnosti uvedbe posebne javnega zavarovanja za dolgotrajno nego. Šlo naj bi za obvezno, neprofitno zavarovanje, ki bi zagotavljalo vsakemu zavarovancu dostopnost storitev socialne oskrbe in zdravstvene nege, ko iz bolezenskih ali drugih razlogov ne more več poskrbeti zase in potrebuje zaradi tega tujo pomoč. Ta pomoč bi vključevala različne storitve, kot so pomoč pri gospodinjstvih opravilih, pri vzdrževanju osebne oziroma telesne higiene, pri gibanju v stanovanju in okolici in tudi potrebe storitev zdravljenja ter zdravstvene nege in pripomočke za nego in oskrbo na domu. Zavarovanje bi bilo usmerjeno tako, da bi dajalo prednost oskrbi in negi na zavarovančevem domu, šele ko bi bile izčrpane možnosti za to, bi prišla v poštev oskrba v socialnem zavodu oziroma v domu za starejše občane. Izvajalci dolgotrajne nege bi bili za to usposobljeni delavci s področja socialnega varstva (zavodi za oskrbo na domu, centri za socialno delo, socialno varstveni zavodi, zasebniki) in s področja zdravstvenega varstva (predvsem patronažna služba, lahko pa tudi druge dejavnosti).

Samo po sebi je umevno, da ne morejo biti vse navedene storitve socialne oskrbe predmet absolutne solidarnosti v okviru predlaganega zavarovanja. Še vedno si bo moral posameznik ali njegovi svojci kriti izdatke za hrano, za pomoč pri gospodinjstvih opravilih in še za nekatere druge storitve. Takšne storitve bi lahko bile pokrite le za zavarovance brez dohodkov in premoženja.

Zamisel je lahko zanimiva, vedno pa se ob njej postavlja vprašanje, koliko bi to stalo. Za storitve socialne oskrbe in nege se iz različnih virov (Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje, Zavod za zdravstveno zavarovanje, občine, posamezniki in njihovi svojci) že zdaj zbere nekaj več kot 45 milijard Sit. Ob predpostavkah, da bi v času treh do štirih let lahko zagotovili oskrbo in nego okrog 40.000 varovancem (3-krat več kot sedaj) bi po ocenah zato potrebovali še dodatnih 50 milijard Sit. Gre sicer za precejšnja sredstva, toda prej ali slej bomo morali v Sloveniji pristopiti k sistemskemu urejanju tega področja. Zavedati se moramo, da gre za pomemben poseg v področje socialne politike države, ki bo sprožil resne polemike in nasprotujoča si stališča. Vendar je problem potreb starostnikov, zlasti pa njihove socialne oskrbe in zdravstvene nege tako pereč, da se mu ne bo mogoče izogniti. Lahko se bomo rešitvi nekaj časa izmikali, vendar bo odlašanje prineslo še večje pritiske in še večje probleme, kot jih poznamo sedaj.

Predlagana novost ne bo mogla zaživeti brez ustrezne zakonske spremembe. Na zdravnikih in zdravstvenih delavcih pa je odgovornost, da reševanje navedenega problema starejše populacije pravilno predstavimo javnosti in tistim, ki bodo sprejemali odločitve. Ob tem moramo biti tudi realni in vedeti, da za tak projekt v tem trenutku nimamo na voljo dovolj usposobljenega kadra in ne vzpostavljene organizacije dolgotrajne nege na domu. Zato bo potrebno računati s postopnostjo in prioritarnim reševanjem največjih potreb in stisk in zajetjem vseh nege potrebnih v 3 do 4 letih po sprejemu zakona. Ob tem ne bi smeli dopustiti pojavov »stanovskega ljubosumja«, ki ga je slišati iz nekaterih koncev, ko posamezniki meni-

jo, da je dolgotrajna socialna oskrba in zdravstvena nega domena zdravstvene dejavnosti. Gotovo, da igra pri tem zelo vidno vlogo, vendar že iz bežnega opisa storitev (predvsem socialne oskrbe) lahko razberemo, da gre za področje, ki ne more biti le skrb in odgovornost zdravstvene službe, ampak celotne družbe in zdravstvu sorodnih in mejnih področij.

ZNAČILNOSTI ZDRAVSTVENE OBRAVNAVE STAROSTNIKOV

Pavel Poredoš

Klinični oddelek za žilne bolezni, Interna klinika, Klinični center, Zaloška 7, 1525 Ljubljana

Izvleček – *Staranje je fiziološki proces, za katerega je značilno zmanjševanje funkcije nekaterih organskih sistemov. Zato se zmanjša funkcijska sposobnost in odpornost organizma. Bolezni, ki se kopičijo v starosti, pa lahko procese staranja pospešijo. Za starost pa je tudi značilno, da se v tem življenjskem obdobju kopičijo kronične bolezni, pogosto gre za hkratno pojavljanje več bolezni – polimorbidnost. Pri starostnikih se bolezni pogosto pojavljajo v neznačilni obliki, zato jih je težje prepoznati in so potrebni zahtevnejši diagnostični postopki. Zdravljenje boleznih starostnikov je običajno dolgotrajnejše, okrevanje počasno, pogostejše hospitalizacije pa so neredko združene z invazivnimi posegi. Zaradi polimorbidnosti, ki pogojuje polifarmakoterapijo, je pri starejših zahtevno tudi zdravljenje z zdravili. Stranskim učinkom posameznih zdravil se neredko pridružijo neželeni učinki zaradi medsebojnega delovanja zdravil, ki so lahko različnim iatrogenim zapletom. Spričo spremenjene narave bolezni obravnavanja starostnika zahteva posebno znanje iz geriatrije, ki ga pa naši zdravniki niso deležni ne v okviru dodiplomskega in tudi ne podiplomskega izobraževanja.*

Uvod

Tudi v Sloveniji se delež starostnikov nenehno zvečuje, s čimer se spreminja razmerje med aktivno populacijo in populacijo, za katero je država dolžna skrbeti. Staranje populacije ima za posledico spremembo družbenih, socialnih in ekonomskih razmerij. Zvečevanje deleža starejše populacije predstavlja tudi za zdravstvene organizacije, ki so zadolžene za izvajanje zdravstvenega varstva, izzive in zahteve, ki jih doslej nismo poznali. Že sedaj se do 30% javnih sredstev za zdravstveno varstvo porabi za zdravstveno oskrbo oseb, ki so starejše od 65 let, z višanjem starosti pa se bo ta delež še povečal (1). S starostjo se biološke lastnosti organizma spreminjajo, spreminja se sestava in delovanje večine organov človeškega telesa. Zato se tudi bolezenske spremembe pogosto kažejo na drugačen način kot pri mlajših osebah. Brez poznavanja teh procesov in značilnosti bolezenskih sprememb v starosti ni možno zagotoviti kakovostnega zdravstvenega varstva starostnikov. Pri starejših osebah so pogosto spremenjene pojavne oblike bolezni in njihov potek, zato je pri starejši osebi potrebno prilagoditi način odkrivanja in zdravljenja bolezni, potrebno je dodatno znanje. Obstajajo torej prepričljivi razlogi za uvedbo in krepitev geriatrije kot samostojne medicinske vede (2).

Značilnosti fizioloških procesov staranja

Pri obravnavi starostnika se moramo zavedati, da starost in staranje ni bolezen, temveč le z genskim zapisom programi-