



XV. KONGRES in 157. (volilna) SKUPŠČINA SLOVENSKEGA ZDRAVNIŠKEGA DRUŠTVA



**Slovensko
Zdravniško
Društvo**
1861

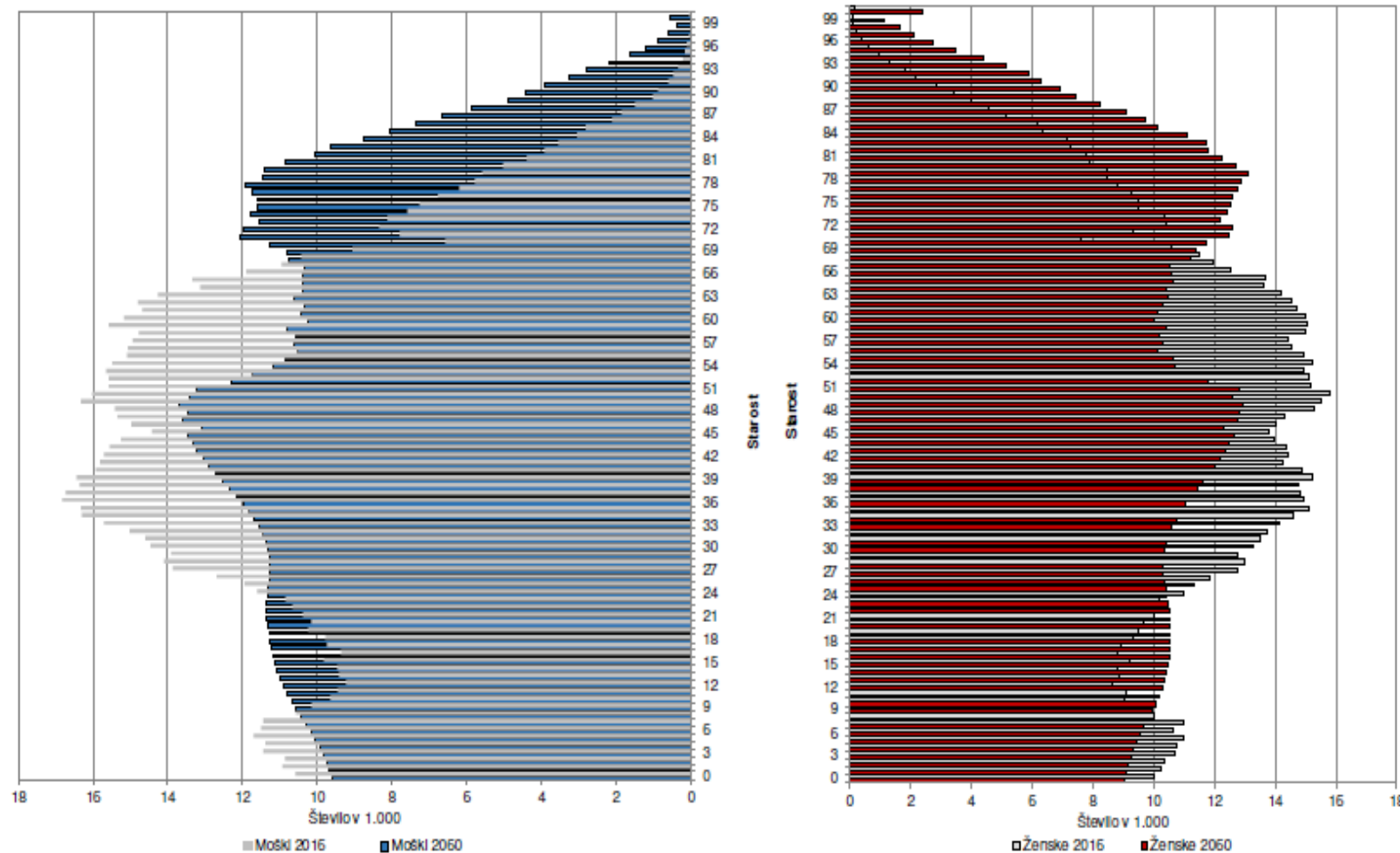
Prim. doc. dr. Mojca Gabrijelčič, spec. javnega zdravja

JAVNO ZDRAVSTVENI VIDIKI STARANJA IN STARAJOČE SE DRUŽBE



Starostna piramida – naša družba se nepreklicno stara

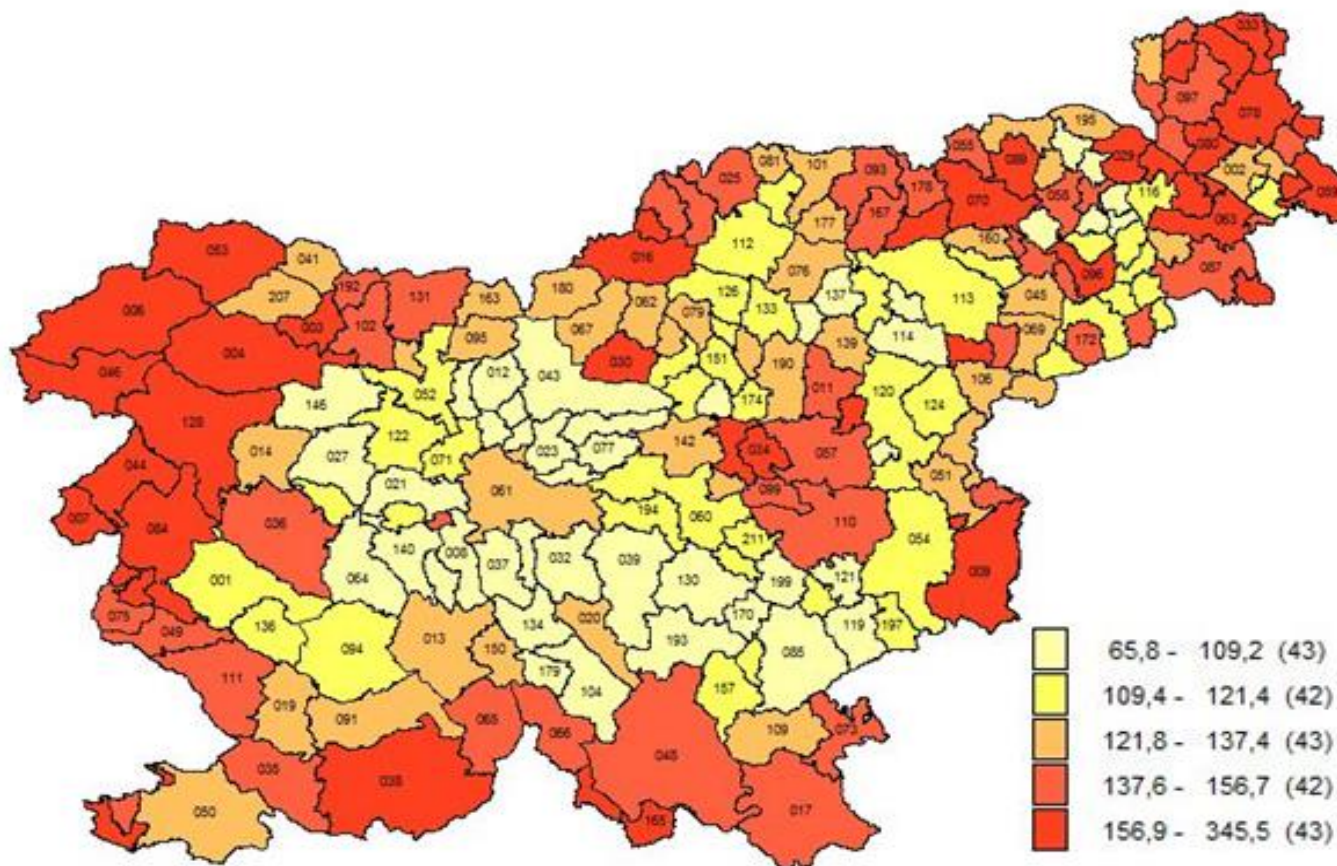
Slika 1: Spremembe v starostni strukturi prebivalstva od leta 2016 do leta 2060



Vir: SURS za 2016, EUROPOP2013 za 2060

Staranje obmejnih in odmaknjenih območij Slovenije

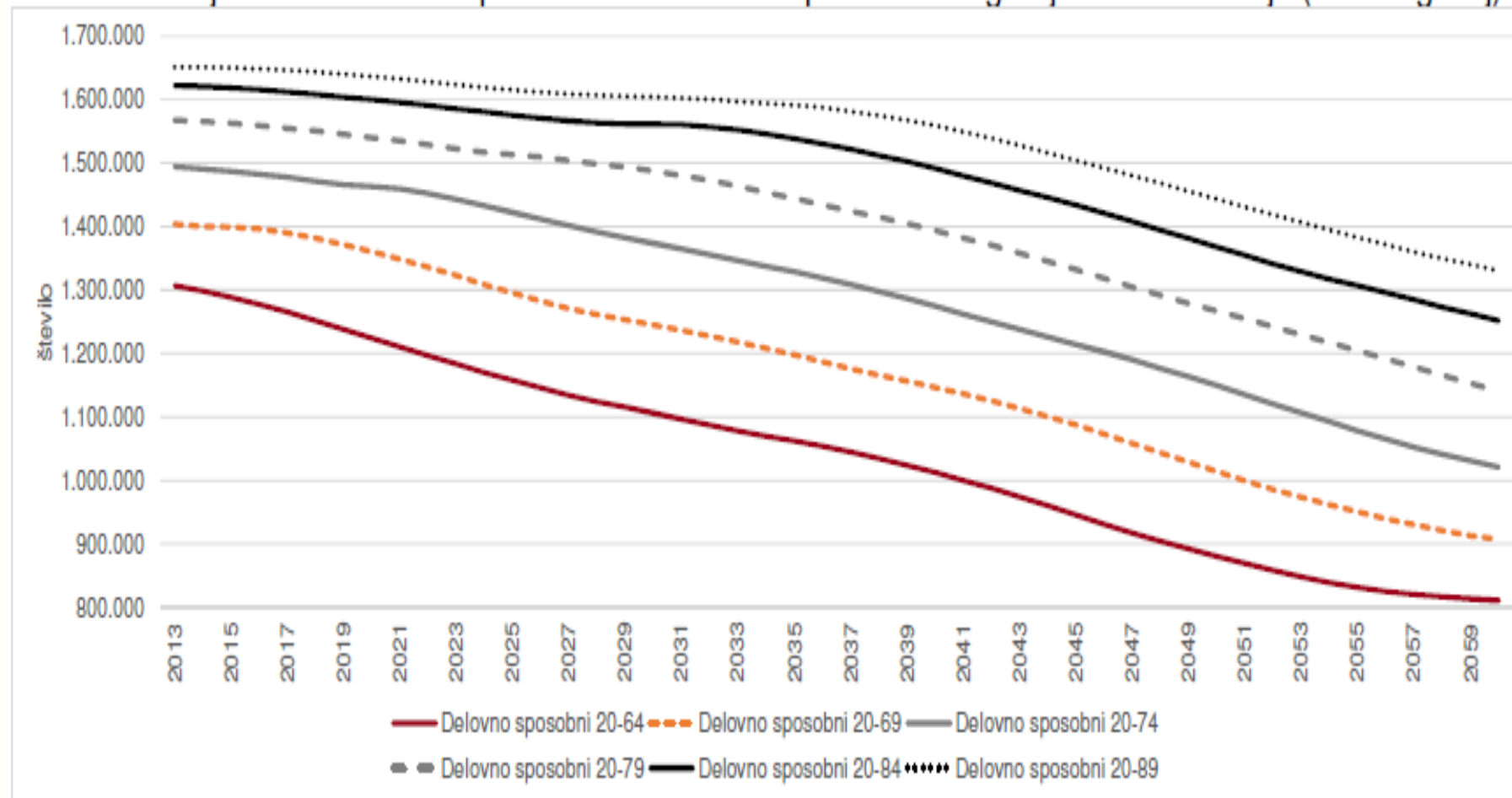
Indeks staranja po občinah, Slovenija, 2018



Vir: SURS, 2019

Zmanjševanje in staranje delovne sile v Sloveniji

Slika 3: Gibanje števila delovno sposobnih ob različnih opredelitvah zgornje starostne meje (brez migracij)



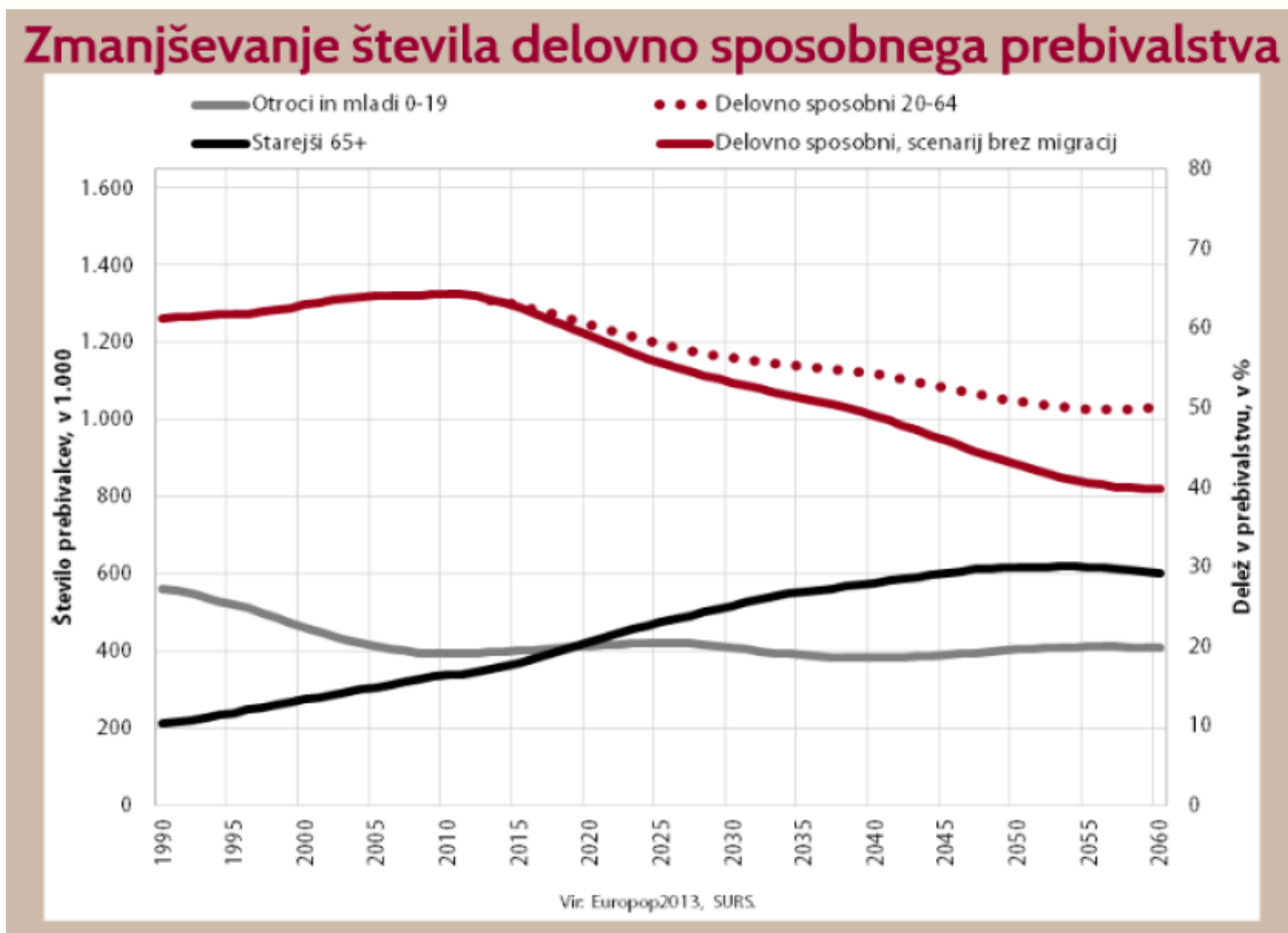
Vir: SURS, Eurostat.

Ali Slovenija potrebuje strategijo migracij?

DA - NE - NE VEM



Slovenija in strategija migracij – jo potrebujemo?

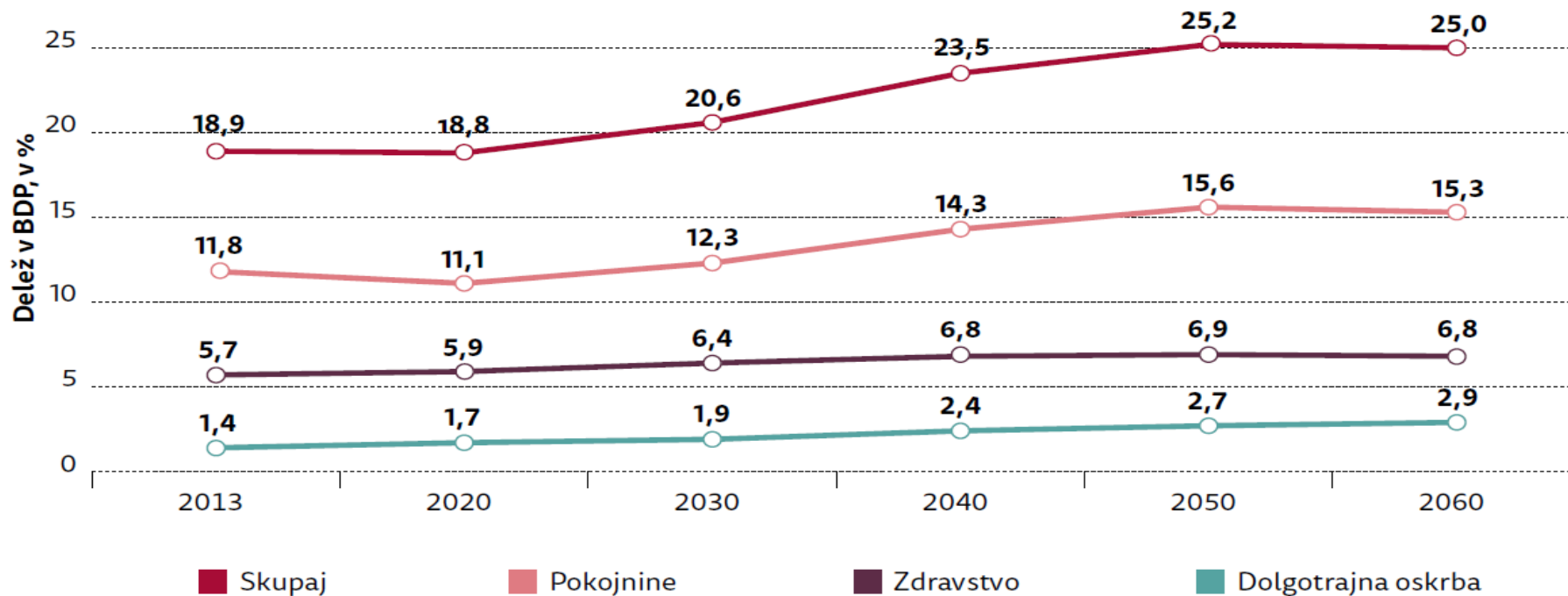


So socialni sistemi ob relativno nizki stopnji zaposlenosti vzdržni?

Slika 4: Dolgoročne projekcije javnih izdatkov za sisteme socialne zaščite, osnovni scenarij Slovenija

Vir: EC (2015).

Opomba: Projekcije osnovnega scenarija AWG (Ageing Working Group). Izdatki za zdravstvo so prikazani po metodologiji SHA, vključno z investicijami, vendar brez izdatkov za dolgotrajno zdravstveno oskrbo (0,86 % BDP). K izdatkom za dolgotrajno oskrbo (zdravstveni in socialni del po metodologiji SHA; 0,98 % BDP) so prištete še invalidnine po metodologiji ESPROSS (0,4 % BDP). Izhodiščno leto projekcij je 2012.



Definicija (aktivnega in) zdravega staranja

WHO razume zdravo staranje “as the process of developing and maintaining the **functional ability** that enables **wellbeing** in older age”.

Funkcionalna zmožnost pomeni, da imajo (vsi) ljudje kapacitete za to, da so in da delajo tisto, kar ima za njih določeno vrednost in smisel. To pomeni:

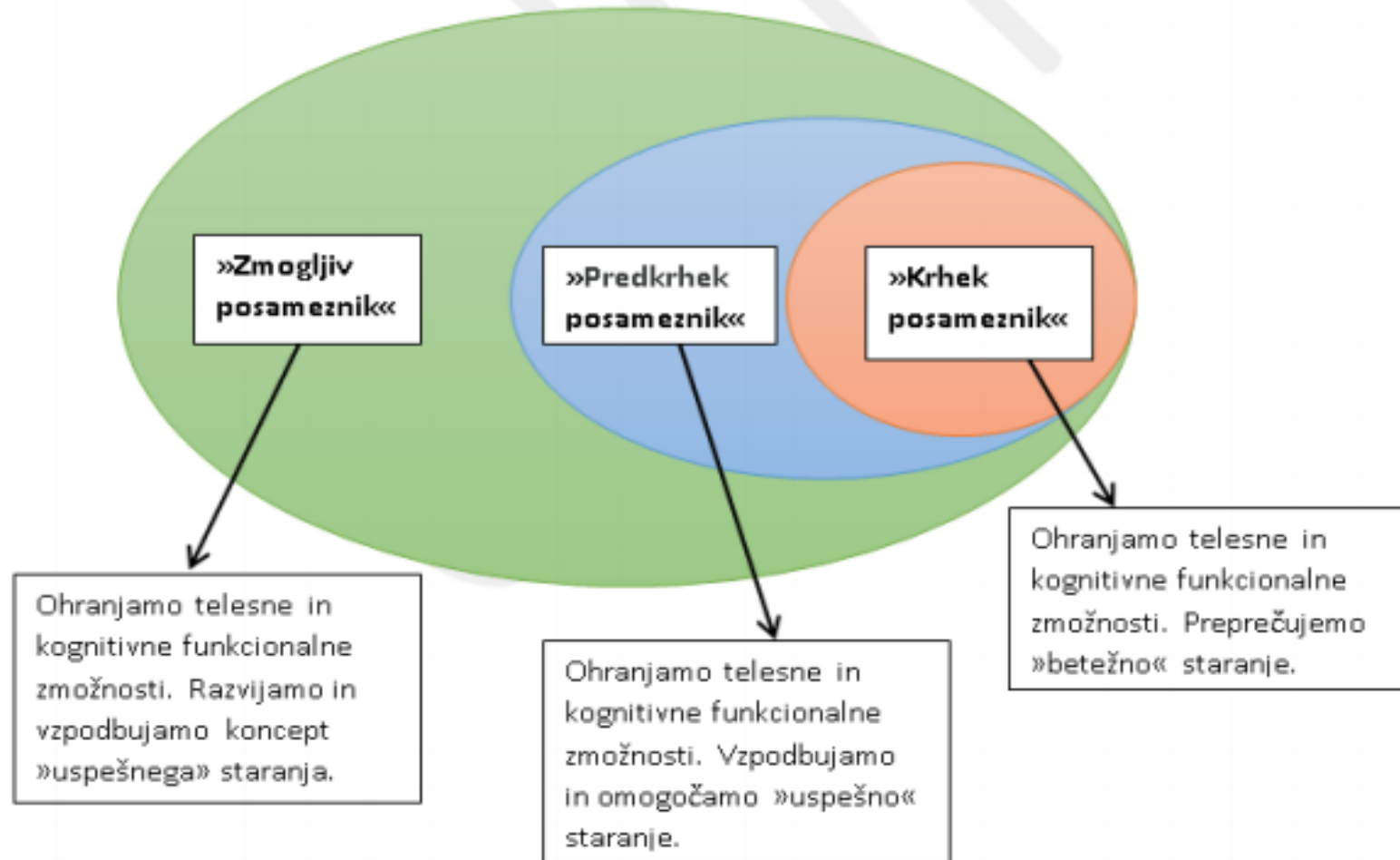
- da je poskrbljeno za osnovne potrebe starejših;
- da se lahko učijo, rastejo v različnih pogledih in da se samostojno odločajo;
- da so mobilni;
- da gradijo in vzdržujejo odnose;
- da prispevajo v družbo.

Funkcionalna zmožnost je odvisna tako od **zmožnosti posameznika** kot od **okolja, v katerem ta živi**, ter od prepleta med obema

Zmožnosti posameznika

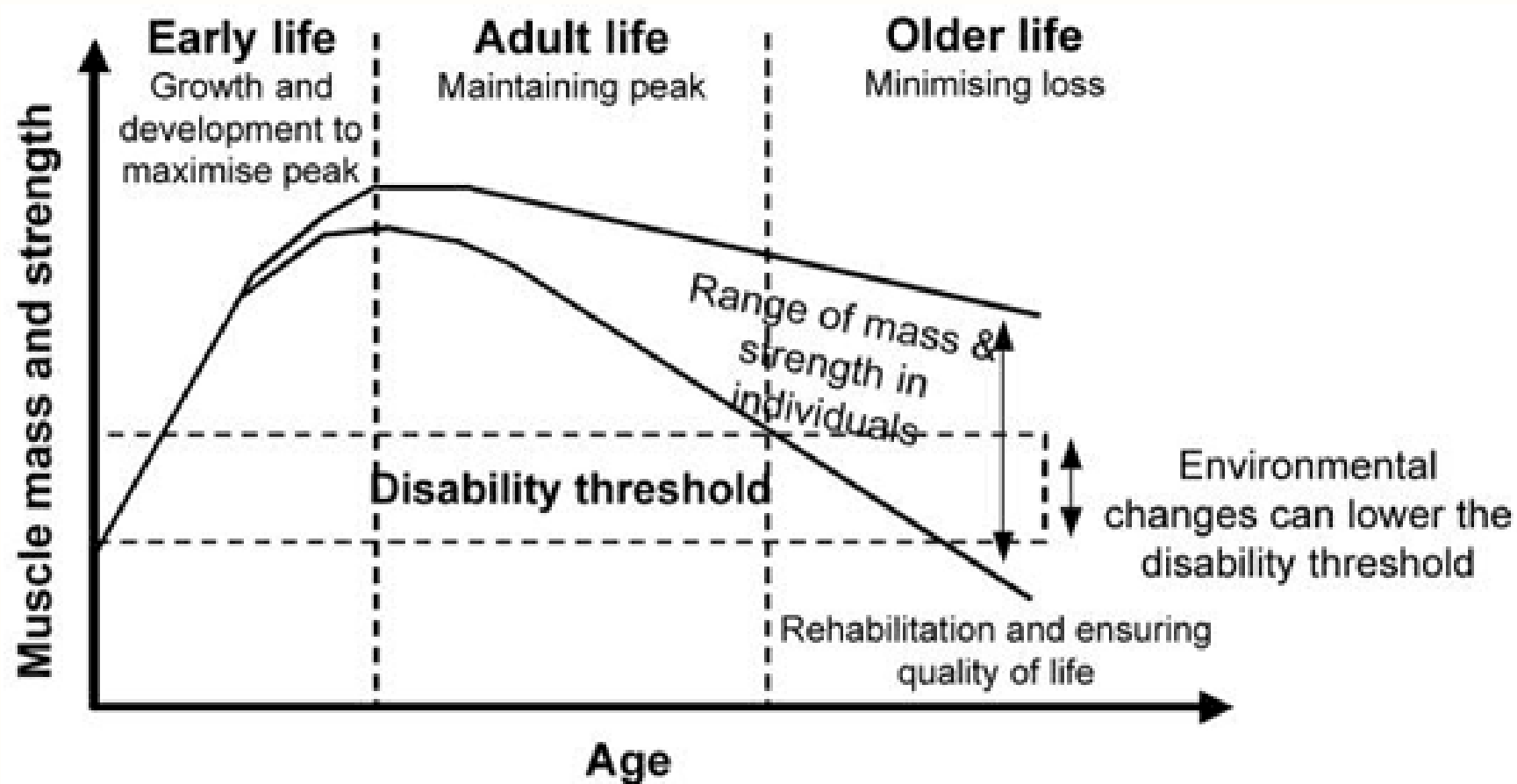


Krhkost



http://www.staranje.si/sites/www.staranje.si/files/upload/images/obvladovanje_krhkosti.pdf

Prva definicija krhkosti, WHO 2000



Modified WHO/HPS, Geneva 2000

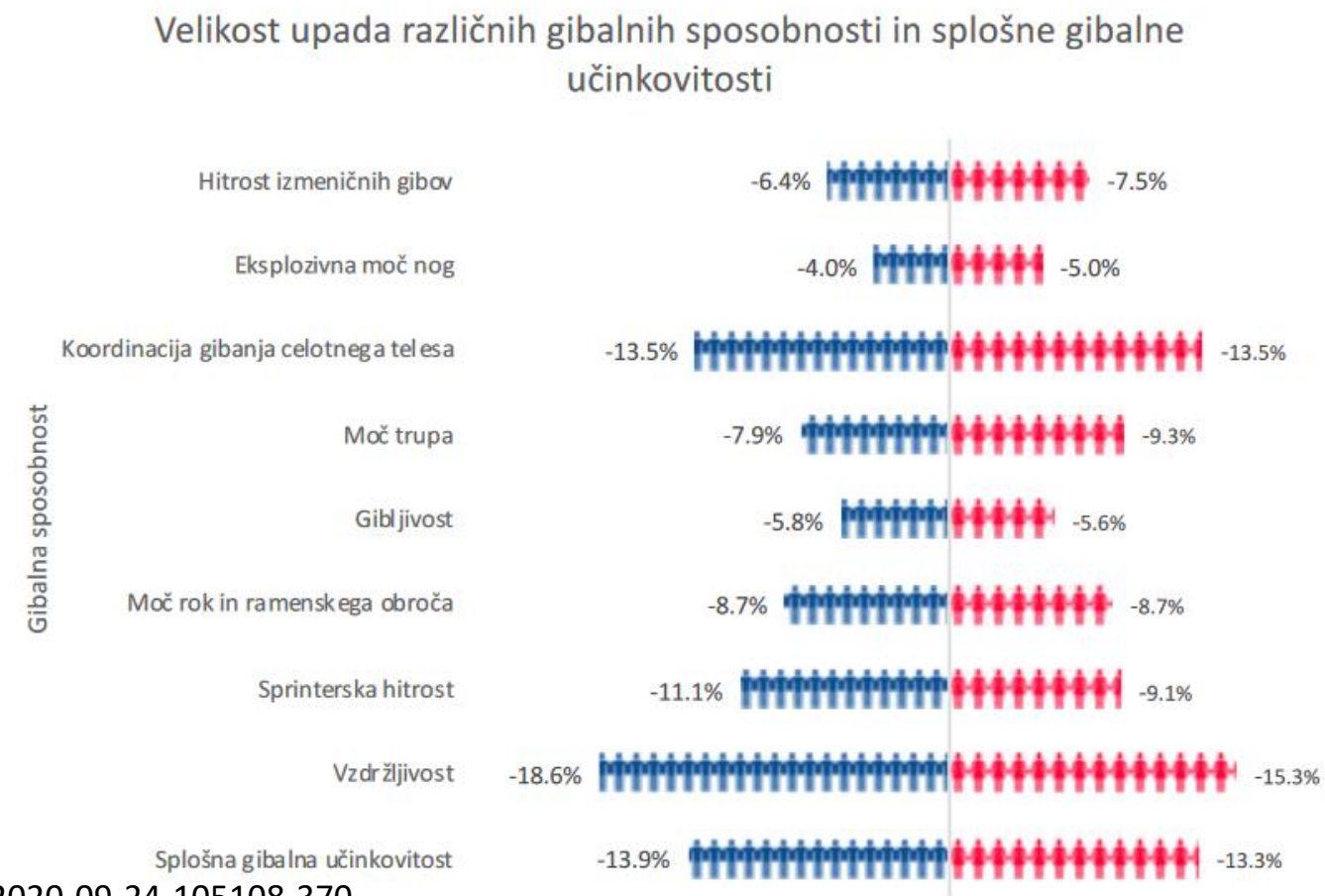
SLOFIT in Covid-19

Zaščitni ukrepi med razglasitvijo epidemije COVID-19 so povzročili:

- Največji upad gibalne učinkovitosti slovenskih otrok v zgodovini spremljave.
- Največje zmanjšanje deleža visoko gibalno učinkovitih otrok v slovenski populaciji v zgodovini spremljave.
- Največji upad gibalne učinkovitosti med predhodno najbolj gibalno učinkovitimi otroki.
- Porast podkožnega maščevja pri več kot polovici osnovnošolske populacije.
- Največji porast deleža otrok z debelostjo v zgodovini spremljave.

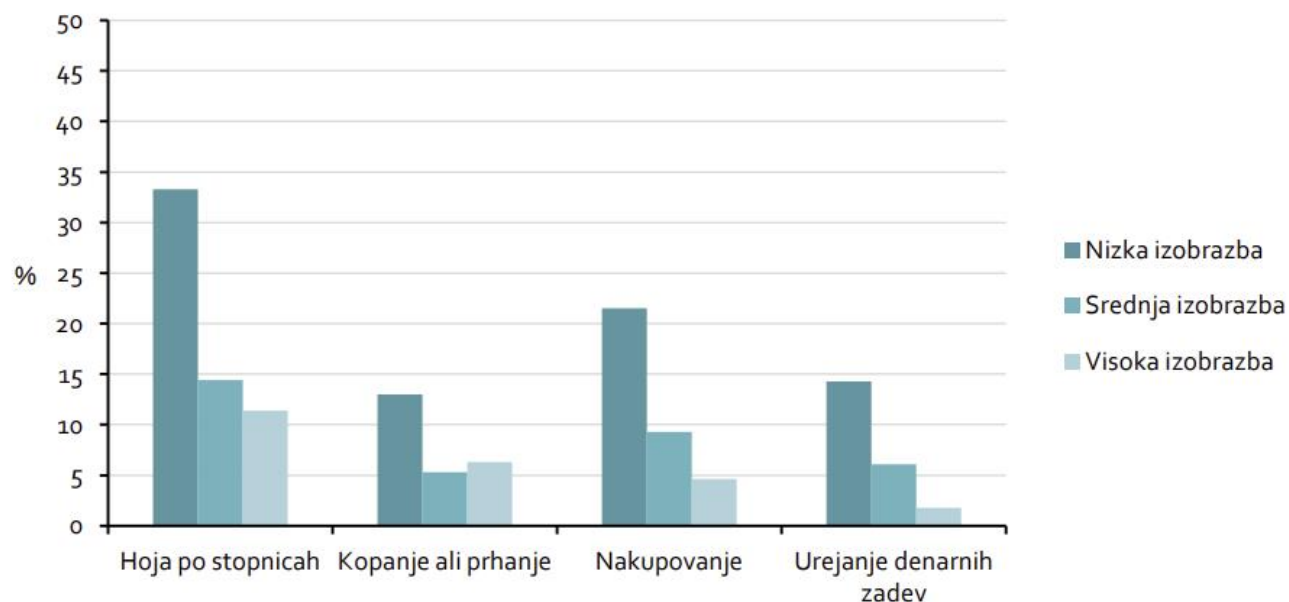
http://www.slofit.org/Portals/0/Clanki/COVID-19_razvoj_otrok.pdf?ver=2020-09-24-105108-370

Največji upad gibalne učinkovitosti slovenskih otrok v zgodovini

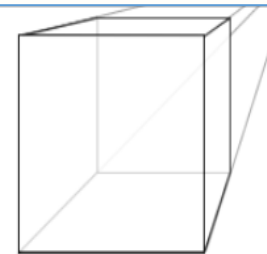


Neenakosti v zdravju pri starejših prebivalcih Slovenije

Slika 2.43: Deleži oseb, starejših od 64 let, ki so na vprašanje o vsakodnevni skrbi zase odgovorili, da stopnice uporabljajo z večjimi težavami ali da jih sploh ne uporabljajo, se kopajo, nakupujejo ali urejajo denarne zadeve¹⁵, Slovenija, 2014



Vir: NIJZ



Perspektive:

KRHKOST

UREDNIKA: Mojca GABRIJELČIČ BLENKUŠ
Nacionalni inštitut za javno zdravje

Uvodna beseda urednice Perspektiv na temo krhkosti	93
Krhkost z vidika fizične antropologije	94
Krhkost z vidika psihologije staranja	95
Klinično obravnavanje krhkosti	97
Poskus definiranja krhkosti v okviru projekta AHA.si	98
Projekt skupnega ukrepanja preprečevanja krhkosti – Joint Action ADVANTAGE	100
Telesna nedejavnost: nevarnost, učinki, smernice	101
Krhkost in telesna vadba	103
Prehrana in krhkost	104
Uporaba zdravil pri starejših odraslih	105
Starejši odrasli in krhkost v ambulantni družinske medicine	106
Procesna reorganizacija obravnave starejšega odraslega z zlomom – ortogeriatrski co-management	107
Starostna krhkost, kot jo vidimo patronažne medicinske sestre	108
Dolgotrajna oskrba – neformalna oskrba z vidika socialnega varstva	110
Dolgotrajna oskrba – formalna oskrba z vidika socialnega varstva	111
Preprečevanje krhkosti z vidika dolgoročne vzdržnosti sistemov socialne zaščite	112
Vseživljenjsko učenje in predupokojitvene priprave na novo življenjsko obdobje – pot do znanja in veščin za preprečevanje krhkosti	113
Kako vključujemo, povezujemo, nadgrajujemo in komuniciramo teme čvrstosti in krhkosti?	114
Etični izzivi starostne krhkosti	116
Literatura	118



Okolja, v katerih posameznik živi





A suit named AGNES, an acronym for the Age Gain Now Empathy System, is designed to help young engineers understand the physical limitations of older people.

EARPLUGS:
Reduce hearing.

NECK COLLAR:
Limits joint mobility and selection and extension of the spine.

WRIST GUARDS:
Reduce the flexion and extension of the wrists.

GLOVES:
A double layer of rubber gloves to reduce the tactile sensation through the fingers and restrict the movement of the hand.

BRACES:
Placed at the knees and elbows to compress the musculature, tighten the joint, restrict movement, and induce fatigue.



THE HELMET:
An anchor point for the bungee points that attach to the hip.

GOGGLES:
Mimic the natural yellowing of the eye lenses.

BUNGEE CORDS:
Run from helmet to hip, restricting movement. The tension they create makes spinal extension difficult, meant to mimic curvature of the spine. They also help to reduce the rotation of the spine.

BELT:
Used to anchor the bungee cords and elastic band from hip to wrist.

ELASTIC BAND:
Runs from hip to wrist to reduce shoulder mobility and cause fatigue.

SHOES:
These are civilian shoes for use in public, but in the lab, foam-padded shoes are used to throw off the subject's balance.

SOURCE: Rozanne Puleo, research fellow and suit creator, MIT AgeLab.

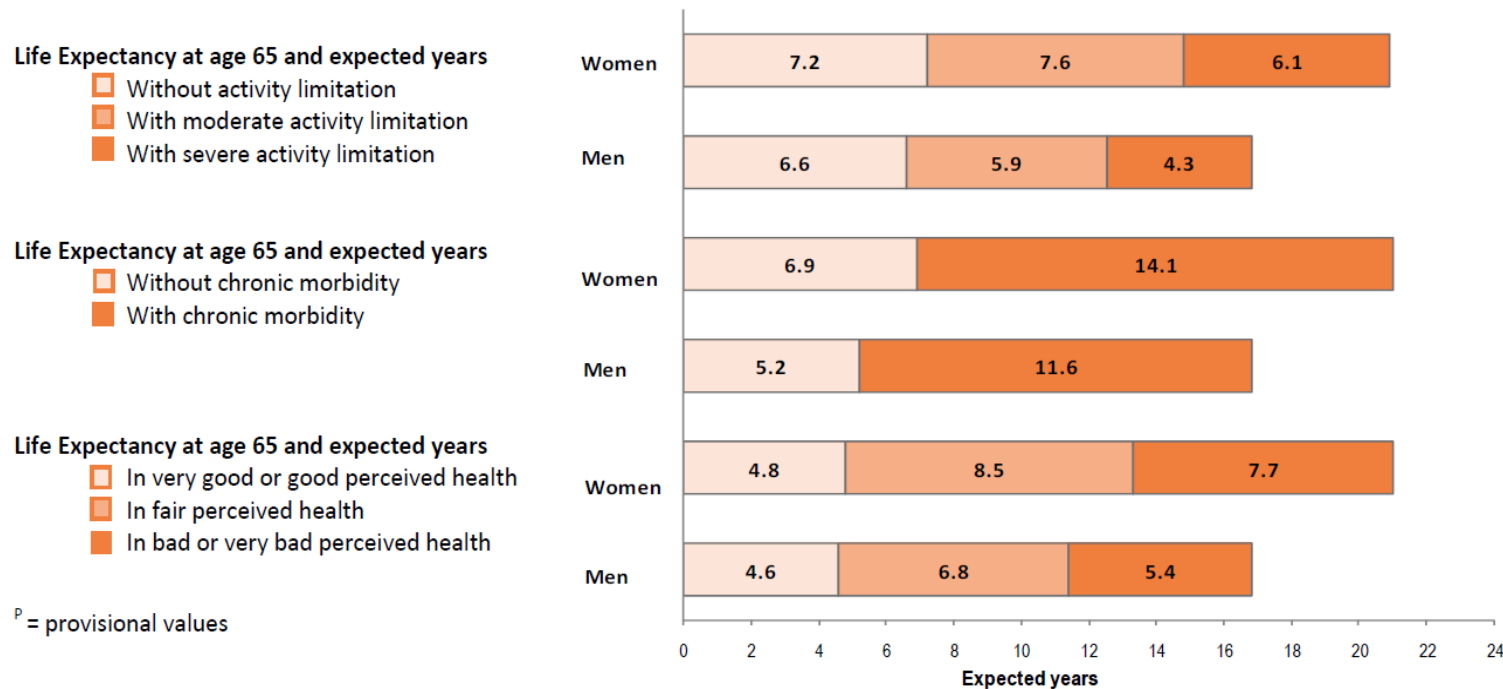


Kaj je eden od največjih javnozdravstvenih izzivov v Sloveniji?



Pričakovana leta v starosti 65 let (Ž – 21 let, M – 16,8 let), glede na omejitve aktivnosti ("Leta zdravega življenja"), kronične bolezni in samoporočano zdravje (dobro, zmerno, slabo) za Slovenijo

Life and health expectancies at age 65 based on activity limitation (Healthy Life Years), chronic morbidity and perceived health for Slovenia (Health data from SILC 2010^p)



Vir: SILC 2013

Brussels, 22.5.2017
COM(2017) 523 final

Recommendation for a

COUNCIL RECOMMENDATION

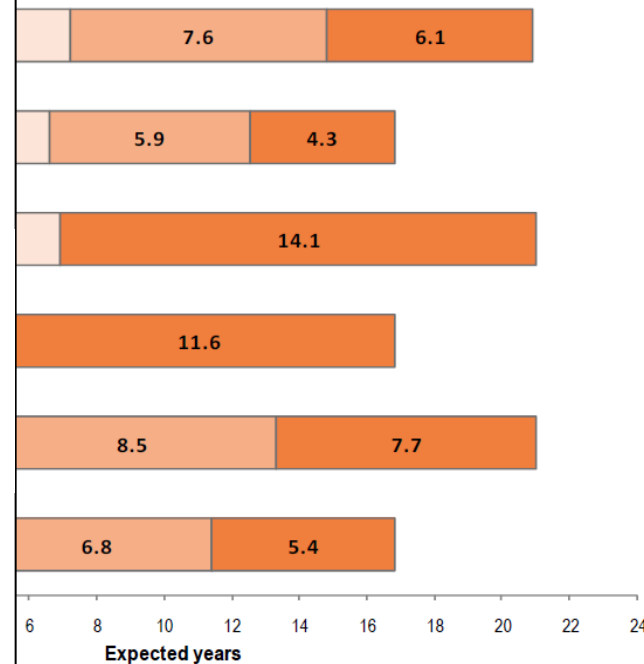
on the 2017 National Reform Programme of Slovenia
and delivering a Council opinion on the 2017 Stability Programme of Slovenia

The high public debt at 79.7% of GDP in 2016 represents a source of vulnerability for the public finances in Slovenia. The country's population is ageing faster than that of most Member States. Slovenia faces high risks on the long-term sustainability of public finances and its long-term sustainability gap indicator is the highest of all EU Member States, stemming from the projected increase in pension-related public spending, healthcare and long-term care expenditure.

https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/2017-european-semester-country-specific-recommendations-commission-recommendations_-_slovenia.pdf

21 let, M – 16,8 let), glede na
ivljenja”), **kronične bolezni** in
no, slabo) za Slovenijo

ity limitation (Healthy Life Years), chronic
ata from SILC 2010^p)



Brussels, 20
COM(2020) 524Recommendation for a
COUNCIL RECOMMENDATIONon the 2017 National Reform Programme of Slovenia
and delivering a Council opinion on the 2017 Stability I

The high public debt at 79.7% of GDP in 2016 represents a risk for the public finances in Slovenia. The country's public debt is one of the highest of most Member States. Slovenia faces high risks on the public finances and its long-term sustainability gap indicators are among the highest of Member States, stemming from the projected increase in public spending, healthcare and long-term care expenditure.

EN

Bruselj, 20.5.2020
COM(2020) 524 final

Priporočilo

PRIPOROČILO SVETA

v zvezi z nacionalnim reformnim programom Slovenije za leto 2020 in mnenje Sveta o programu stabilnosti Slovenije za leto 2020

PRIPOROČA, da Slovenija v letih 2020 in 2021 ukrepa tako, da:

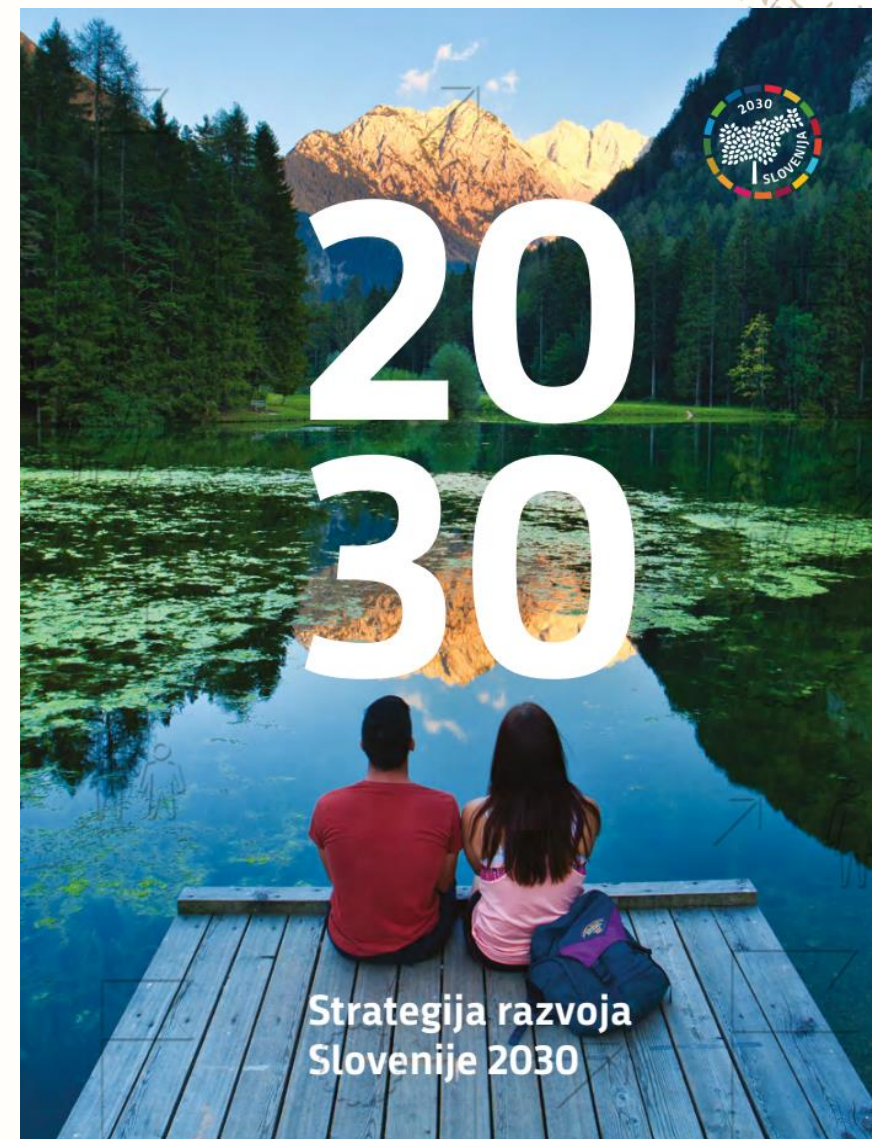
1. v skladu s splošno odstopno klavzulo sprejme vse potrebne ukrepe za učinkovit odziv na epidemijo, ohranitev gospodarstva in podporo okrevanju, ki bo sledilo; če gospodarske razmere to omogočajo, izvaja fiskalne politike, namenjene doseganju preudarnih srednjeročnih fiskalnih položajev in zagotavljanju vzdržnosti dolga ob krepitvi naložb; zagotovi odpornost zdravstvenega sistema in sistema dolgotrajne oskrbe, med drugim z zagotavljanjem zadostne oskrbe s kritično medicinsko opremo in odpravo pomanjkanja zdravstvenih delavcev;
2. zagotovi ustrezno nadomestilo dohodka in socialno zaščito; ublaži učinek krize na zaposlenost, med drugim z okrepitvijo shem krajšega delovnega časa in s prožnimi ureditvami dela; poskrbi, da bodo ti ukrepi zagotavljali ustrezno zaščito za delavce z nestandardnimi oblikami zaposlitve;
3. nadaljuje hitro izvajanje ukrepov za zagotavljanje likvidnosti in financiranja podjetjem in gospodinjstvom ter zmanjšanje upravnega bremena; da prednost zrelim javnim naložbenim projektom in spodbuja zasebne naložbe v podporo gospodarskemu okrevanju; osredotoči naložbe na zeleni in digitalni prehod, zlasti na čisto in učinkovito proizvodnjo in rabo energije, okoljsko infrastrukturo, trajnostni promet, raziskave in inovacije ter uvajanje omrežja 5G; spodbuja digitalne zmogljivosti podjetij ter krepi digitalna znanja in spretnosti, e-trgovino in e-zdravje.

glede na
leznj in

C

Uresničevanje strateških usmeritev bomo spremljali s šestimi ključnimi kazalniki uspešnosti, za katere so določene ciljne vrednosti.

Kazalnik	Vir	Izhodiščna vrednost	Ciljna vrednost za leto 2030	Povprečje EU
Leta pričakovanega zdravega življenja ob rojstvu	Eurostat	 58,8 let 75 % pričakovanih let življenja (2015)	64,5 let 80 % predvidenih pričakovanih let življenja	62,6 let 80 % pričakovanih let življenja (2015)
		 57,7 let 69 % pričakovanih let življenja (2015)	64,5 let 75 % predvidenih pričakovanih let življenja	63,3 let 78 % pričakovanih let življenja (2015)
PISA – povprečni rezultati pri matematiki, branju in naravoslovju	PISA	Uvrstitev v zgornjo četrtino držav EU (2015)	Ohraniti uvrstitev v zgornji četrtini držav EU	
Stopnja tveganja socialne izključenosti	Eurostat	18,4 % (2016)	< 16 %	23,7 % (2015)
BDP na prebivalca (v standardih kupne moči)	Eurostat	83 Indeks, EU=100 (2015)	Povprečje EU v letu 2030	100 Indeks, EU=100 (2015)
Stopnja delovne aktivnosti prebivalstva (20–64 let)	Eurostat	70,1 % (2016)	> 75 %	71,1 % (2016)
Delež obnovljivih virov energije v končni rabi energije	Eurostat	22 % (2015)	27 %	16,7 % (2015)





REPUBLIKA SLOVENIJA
VLADA REPUBLIKE SLOVENIJE



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA DELO, DRUŽINO,
SOCIALNE ZADEVE IN ENAKE MOŽNOSTI



REPUBLIKA SLOVENIJA
URAD RS ZA MAKROEKONOMSKE
ANALIZE IN RAZVOJ

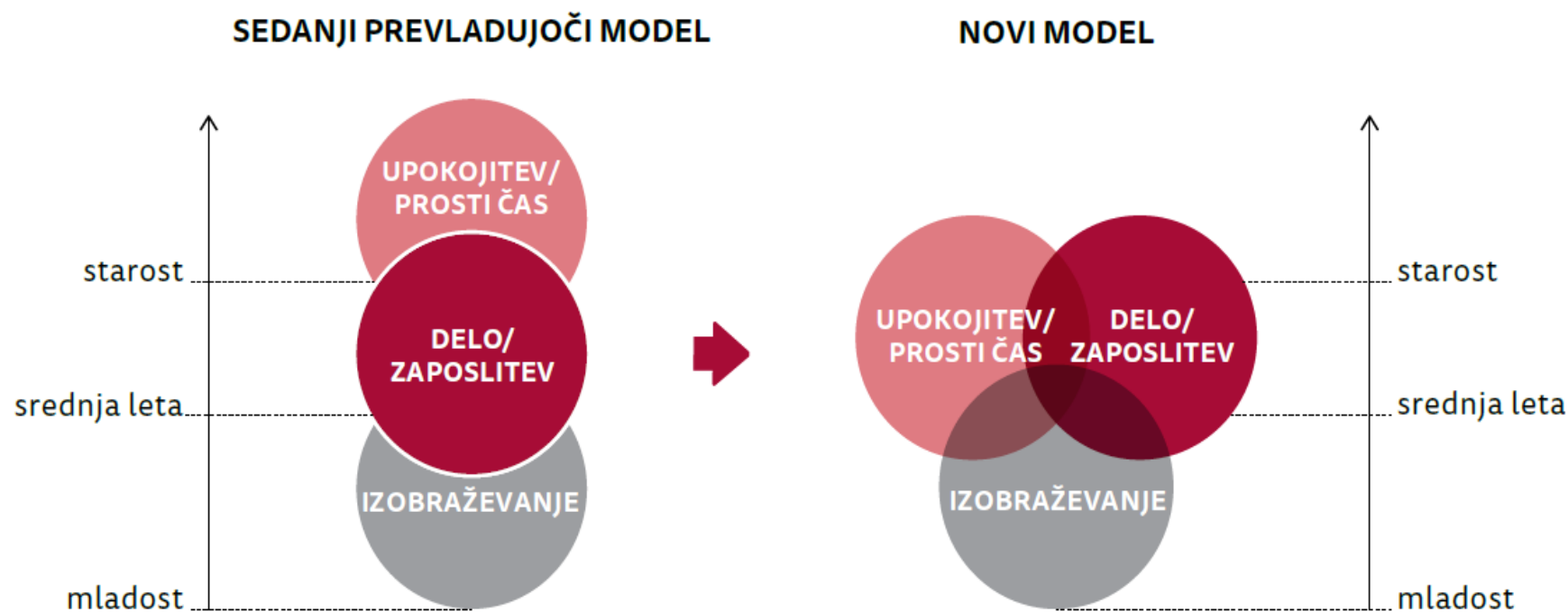


Strategija dolgožive družbe



Sprememba vseživljenjske paradigme

Slika 13: Spremembe v življenjskem ciklu



Shematski prikaz vizije, ciljev in stebrov Strategije dolgožive družbe



2. cilj: Samostojno, zdravo in varno življenje vseh generacij

ZDRAVSTVENI SISTEM IN SISTEM DOLGOTRAJNE OSKRBE

Usmeritve:

- **Ohranjanje in izboljšanje dostopnosti do zdravstvenih storitev in storitev dolgotrajne oskrbe**
- Široka vključenost populacije v univerzalno zdravstveno kritje in večja solidarnost pri financiranju
- Razvoj in vzpostavitev multimedijske platforme za telemedicino in teleterapevtiko
- Uveljavitev enotnega javnega vira sredstev za sistem dolgotrajne oskrbe, ki bo temeljil na solidarnosti
- **Optimizacija zdravstvene oskrbe, zlasti s promocijo zdravja in krepitevijo primarne ravni**
- Vzpostavitev **učinkovitega sistema dolgotrajne oskrbe, ki bo spodbujal samostojno življenje na domu (v skupnostnih oblikah) tudi socialno šibkejšim, preprečeval poslabšanje zdravja in oviranosti prejemnikov ter njihovo prezgodnjo institucionalizacijo**
- Večja podpora neformalnim oskrbovalcem in njihova vključitev v sistem dolgotrajne oskrbe;
- **Spodbujanje samoupravnih lokalnih skupnosti k zagotavljanju programov in storitev za zadovoljevanje potreb po dolgotrajni oskrbi na domu**
- Zagotavljanje zadostne ponudbe kadrov v dolgotrajni oskrbi (migracije in aktivacija starejših).



Covid-19 ni pandemija.

Covid-19 je **sindemija**, s priključeno infodemijo.

Ima **biološke in socialne podlage**:

- **dve** soodvisni **kategoriji bolezni**, infekcijsko z akutnim respiratornim sindromom koronavirus 2 (SARS-CoV-2) in spekter kroničnih nenalezljivih bolezni
- združeno **kopičenje** obeh v ranljivih socialnih skupinah, glede na vzorce neenakosti; intenziven pojav novih oblik neenakosti

Sindemija ni preprosta komorbidnost:

- kompleksne **biološke in socialne interakcije med pogoji življenja in stanjem zdravja**, kar poveča dovzetnost posameznika za razvoj bolezni ali za poslabšanje stanja

Comment



Offline: COVID-19 is not a pandemic



As the world approaches 1 million deaths from COVID-19, we must confront the fact that we are taking a far too narrow approach to managing this outbreak of a new coronavirus. We have viewed the cause of this crisis as an infectious disease. All of our interventions have focused on cutting lines of viral transmission, thereby controlling the spread of the pathogen. The "science" that has guided governments has been driven mostly by epidemic modellers and infectious disease specialists, who understandably frame the present health emergency in centuries-old terms of plague. But what we have learned so far tells us that the story of COVID-19 is not so simple. Two categories of disease are interacting within specific populations—infection with severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and an array of non-communicable diseases (NCDs). These conditions are clustering within social groups according to patterns of inequality deeply embedded in our societies. The aggregation of these diseases on a background of social and economic disparity exacerbates the adverse effects of each separate disease. COVID-19 is not a pandemic. It is a syndemic. The syndemic nature of the threat we face means that a more nuanced approach is needed if we are to protect the health of our communities.



The notion of a syndemic was first conceived by Merrill Singer, an American medical anthropologist, in the 1990s. Writing in *The Lancet* in 2017, together with Emily Mendenhall and colleagues, Singer argued that a syndemic approach reveals biological and social interactions that are important for prognosis, treatment, and health policy. Limiting the harm caused by SARS-CoV-2 will demand far greater attention to NCDs and socioeconomic inequality than has hitherto been admitted. A syndemic is not merely a comorbidity. Syndemics are characterised by biological and social interactions between conditions and states, interactions that increase a person's susceptibility to harm or worsen their health outcomes. In the case of COVID-19, attacking NCDs will be a prerequisite for successful containment. As our recently published NCD Countdown 2030 showed, although premature mortality from NCDs is falling, the pace of change is too slow. The total number of people living with chronic diseases is growing.



Addressing COVID-19 means addressing hypertension, obesity, diabetes, cardiovascular and chronic respiratory diseases, and cancer. Paying greater attention to NCDs is not an agenda only for richer nations. NCDs are a neglected cause of ill-health in poorer countries too. In their *Lancet* Commission, published last week, Gene Bukhman and Ana Mocumbi described an entity they called NCDI Poverty, adding injuries to a range of NCDs—conditions such as snake bites, epilepsy, renal disease, and sickle cell disease. For the poorest billion people in the world today, NCDs make up over a third of their burden of disease. The Commission described how the availability of affordable, cost-effective interventions over the next decade could avert almost 5 million deaths among the world's poorest people. And that is without considering the reduced risks of dying from COVID-19.

The most important consequence of seeing COVID-19 as a syndemic is to underline its social origins. The vulnerability of older citizens; Black, Asian, and minority ethnic communities; and key workers who are commonly poorly paid with fewer welfare protections points to a truth so far barely acknowledged—namely, that no matter how effective a treatment or protective a vaccine, the pursuit of a purely biomedical solution to COVID-19 will fail. Unless governments devise policies and programmes to reverse profound disparities, our societies will never be truly COVID-19 secure. As Singer and colleagues wrote in 2017, "A syndemic approach provides a very different orientation to clinical medicine and public health by showing how an integrated approach to understanding and treating diseases can be far more successful than simply controlling epidemic disease or treating individual patients." I would add one further advantage. Our societies need hope. The economic crisis that is advancing towards us will not be solved by a drug or a vaccine. Nothing less than national revival is needed. Approaching COVID-19 as a syndemic will invite a larger vision, one encompassing education, employment, housing, food, and environment. Viewing COVID-19 only as a pandemic excludes such a broader but necessary prospectus.

Richard Horton
richard.horton@lancet.com

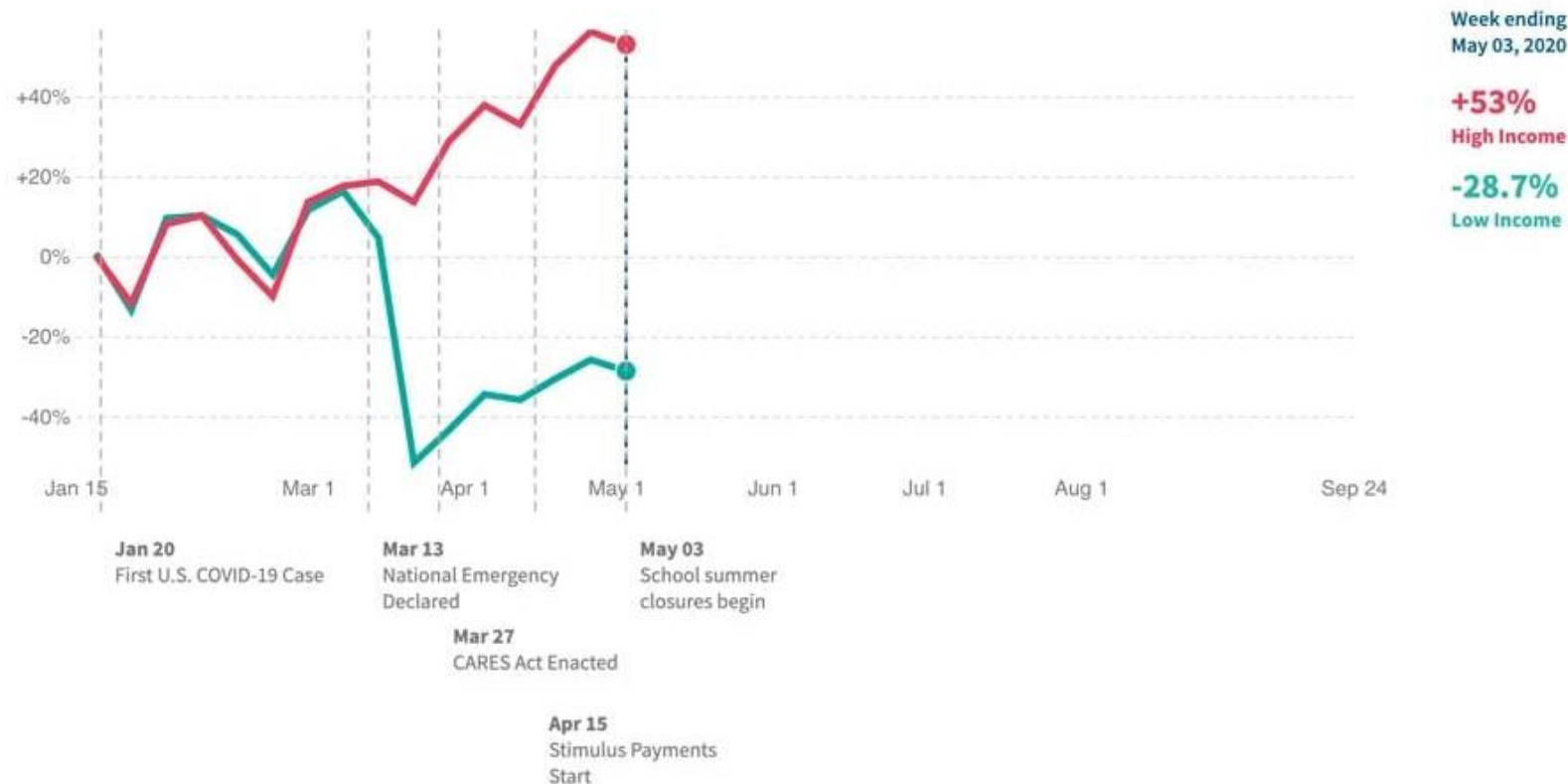
874

www.thelancet.com Vol 396 September 26, 2020

Covid-19 in posledice v izobraževalnem sistemu

Percent Change in Student Math Progress*

In **the United States**, as of May 03 2020, students from low income ZIP codes decreased progress in online math coursework by **28.7%** compared to January 2020.



NOVO JAVNO ZDRAVJE iz biomedicinskega v biopsihosocialni kontekst

PROMOCIJA ZDRAVJA (Ottawa1986)

Konceptualizacija salutogeneze
posameznika:

občutek skladnosti s situacijo
/koherenčnost

- biti vključen
- biti pomemben
- imeti možnost vplivanja na odločitve

4 PREDLAGANE STRATEGIJE

1. Poslušanje ljudi

2. Ljudje naj bodo del rešitve

3. dopuščanje normalnega življenja,
ki kljub temu zmanjšuje tveganje
za prenos okužbe;

4. priznavanje stisk ljudi in soočanje z njimi.

Pandemic fatigue

Reinvigorating the
public to prevent
COVID-19



Priporočila za starejše v času epidemije nove virusne bolezni COVID-19



Bodite odgovorni!

Podprite starejše in kronično bolne!

NIJZ Nacionalni inštitut
za javno zdravje

KAZALO

UVOD	5
OSNOVNA NAČELA RAVNANJA V ČASU EPIDEMIJE	7
Osnovna načela ravnanja	8
Pravilna higiena kašljanja	9
Skrbeti je treba tudi za higieno površin v stanovanju in predmetov, ki jih prinesete domov	10
Splošna uporaba zaščitnih mask	11
Če živite v skupnem gospodinjstvu z drugimi bližnjimi	13
Možni novi načini pozdravljanja v času epidemije	14
Nasveti za umivanje rok	15
KAKO LAHKO PODPREMO SVOJ IMUNSKI SISTEM?	17
Pomen telesne dejavnosti za dober imunski sistem	18
Kako ravnati, ko greste ven in ko se vračate v večstanovanjsko hišo ali blok?	19
Splošni napotki glede uporabe dvigal v času epidemije koronavirusa	20
Kako ravnati, če greste v trgovino	21
Kako ravnati z živili, ki jih prinesete iz trgovine	22
Ustrezna prehrana je pomembna za dober imunski sistem	23
Dvanajst korakov zdravega prehranjevanja	24
Priporočamo izogibanje nekritičnemu jemanju prehranskih dopolnil	25
Zdrava porcija	26
Ne pozabimo na tekočine!	29
Tudi pitje alkohola lahko vpliva na imunski sistem	30
Star pregovor pravi: »Spanec je boljši, kot žganec!«	32

Skrbi in strahovi škodujejo imunskemu sistemu	32
Kako kljub vzdrževanju varne razdalje med ljudmi ohraniti družabne stike	34
Ne namenite preveč časa stalnemu spremljanju novic	36
Kriza zaradi novega virusa je lahko tudi priložnost	36
Iskren pogovor o skrbih in strahovih	37
Stiske so spremljevalke izrednih razmer	37

PRAKTIČNI NASVETI	39
Hrana in življenjske potrebščine	40
Preverite, ali imate doma vsa zdravila, ki jih potrebujete	41
Oskrba na domu - patronažno varstvo in pomoč družini na domu	41
Obredi	42
Če zbolite	42
Opozorila in nasveti policije	43
INFORMACIJE V ZVEZI Z NOVO VIRUSNO BOLEZNIJO	45
Klicni center za vse informacije v zvezi z novo virusno boleznijo	46
Viri pomoči, kadar je stiska huda	47

Namesto zaključka – „GOOD HEALTH ADDS LIFE TO YEARS“

Decade of Healthy Ageing

2020-2030

Štiri akcijska področja:

1. Boj proti starizmu
2. Starosti prijazna mesta in skupnosti
3. Integrirana klinična oskrba za starejše (vključno z UHC)
4. Dolgotrajna oskrba

CELO DESETLETJE PRED NAMI JE POSVEČENO STARANJU 😊

