# DEMOGRAFICKÉ A ZDRAVOTNÉ ASPEKTY STARNUTIA POPULÁCIE

- **Starnutie a staroba** ► posledná ontogenetická vývinová etapa
  ► involučné a chorobné zmeny
  ► individuálna variabilita = heterogenita seniorskej populácie.

- **Starnutie populácie** (celosvetovo) ► úspech vedy, medicíny
  ► klesajúca pôrodnosť.

- **Predlžuje sa ľudský vek** ► príprava na zdravé starnutie už v strednom veku (spoločenské aktivity, charita, svojpomocné skupiny, dobrovoľníctvo, vzdelávacie aktivity, UTV a pod.).

- **Feminizácia populácie.**

- **Starnúť bezpečne a dôstojne ako plnoprávni občania** ▼

**korekcia zdravotnej, sociálnej, dôchodkovej politiky**

**zdravotnícke služby:** dostupné, komplexné, rôznorodé, napr. denný stacionár, agentúry DOS, opatrovateľské služby

**sociálna podpora**: sociálne služby, sociálna pomoc
**udržateľnosť sociálneho systému**

**spoločenské programy:** NPPZ, NPOSĽ, ZPV pre 21. st. (Zdravé starnutie cieľ č. 5) ↓

do roku 2020 budú mať aj ľudia starší než 65 rokov možnosť tešiť sa z plného zdravia a hrať aktívnu sociálnu rolu, mali by mať o 20 % dlhšiu strednú dĺžku života a tento úsek života bez zdravotného postihnutia, podiel seniorov vo veku 80 rokov schopných žiť samostatne a dôstojne by mal stúpnuť o 50 %.

- **Demografické ukazovatele (svet, Európa):**

Starnutie populácie je triumf ľudstva a súčasne výzvou pre spoločnosť, pretože celosvetovo rastie počet seniorov rýchlejšie než akákoľvek iná veková skupina.

Hranica aktivity je určená produktívnym vekom – 62 rokov v SR, 65 rokov väčšina krajín EÚ.

Priemerná dĺžka života vzrastie do roku 2050 na 76-80 rokov, očakávaný pomer M : Ž = 87 : 100.

2 miliardy seniorov do roku 2050 → **stúpne celosvetový podiel ľudí vo veku 60 a viac rokov v celej populácii z 10 na 21%, pričom klesne podiel detí z 30 na 21%.**

Najrýchlejšie rastúcou skupinou v rámci populácie starších sú **najstarší seniori** (80 a viac r.), v roku 2000 dosahoval ich počet 70 miliónov a očakáva sa, že behom nasledujúcich 50 rokov vzrastie viac ako 5x.

Počet seniorov najviac stúpne v najstaršej vekovej kategórii (počet 100-ročných stúpne 18x) ► **fenomén dvojitého starnutia.**

- **Demografické prognózy pre SR** (INFOSTAT - Inštitút informatiky a štatistiky, Výskumné demografické centrum)

  http://www.teraz.sk/slovensko/slovensko-bude-v-roku-2060-jednou-z-troc/124621-clanok.html

  https://www.asdss.sk/demograficka-kriza

  http://www.infostat.sk/vdc/pdf/Prognoza2060.pdf ▼

**PLODNOSŤ**

Pred rokom 1989 ukončenie vzdelávania, nástup do zamestnania, uzavretie manželstva, vyriešenie bytovej otázky a narodenie dieťaťa často predstavovali blízke sekvencie životných dráh, v súčasnosti sledujeme prerod a hierarchizáciu jednotlivých udalostí. Veľmi dôležitú úlohu pri tom zohráva **predlžovanie obdobia života stráveného štúdiom, prípravou na povolanie, čas potrebný na získanie trvalého pracovného miesta** a financií na vlastné bývanie, a až potom prichádzajú do úvahy otázky týkajúce sa reprodukcie a manželstva. Predlžovanie vzdelávania spolu s problematickou situáciou mladých ľudí (najmä absolventov) na trhu práce, rastúci dôraz na flexibilitu a súčasne pracovná nestabilita spolu s problémami pri riešení bytovej otázky spôsobujú, že dochádza k odkladaniu reprodukcie do vyššieho veku.

Hospodárska kríza mala na úroveň plodnosti na Slovensku s najväčšou pravdepodobnosťou len obmedzený vplyv, keďže **hodnota úhrnnej plodnosti sa zvýšila až na úroveň 1,45 dieťaťa na ženu, ale ženy odkladajú rodenie detí do vyššieho veku**. Kým vo veku 30-34

rokov sa plodnosť zreteľne zvyšuje, vo veku 25-29 rokov môžeme hovoriť skôr o stagnácii. Vývoj v posledných rokoch tak priniesol posunutie maximálnych hodnôt plodnosti do veku 28-31 rokov.
Ženy narodené v druhej polovici 70. a na začiatku 80. rokov sa dostanú na hranicu svojich biologických možností stať sa matkou resp. zostať trvalo bezdetná, prípadne porodiť druhé a ďalšie dieťa. Táto skutočnosť je o to závažnejšia, keď si uvedomíme, že práve tieto skupiny žien boli najviac zasiahnuté procesom odkladania materstva a rodičovstva do vyššieho veku.

Na druhej strane treba pripomenúť, že sa **vyčlenila určitá skupina žien**, ktorá **do materstva a rodičovstva vstupuje oveľa skôr.** Ide o **osoby zo sociálne znevýhodneného prostredia (napr. rómskych osád), s nízkym sociálnym, ekonomickým a kultúrnym kapitálom**.

Vzhľadom na špecifickosť súčasnej situácie do roku 2020 nie je možné predpokladať dramatický nárast plodnosti, ale potom by mladšie generácie v **priaznivých podmienkach** mohli prispieť k dynamickejšiemu rastu hodnôt plodnosti – mohla by sa **do roku 2020 zvýšiť na hranicu 1,55 dieťaťa na ženu a do konca prognózovaného obdobia postupne rásť až na 1,9 dieťaťa na ženu, čím by sa Slovensko dostalo do kategórie európskych krajín v súčasnosti s najvyššou plodnosťou** (napr. Švédsko, Francúzsko).

## ÚMRTNOSŤ, CHOROBNOSŤ

**Prudký rozvoj v liečení kardiovaskulárnych ochorení (KVO) a niektorých foriem rakoviny** na jednej strane a na druhej posun v prevencii niektorých ochorení spôsobených s rizikovými javmi, ako je fajčenie, konzumácia alkoholu alebo dopravné nehody, **pozitívne ovplyvnili** ďalší vývojový trend úmrtnosti.

Slovensko vymanilo zo zovretia infekčných ochorení, detskej a dojčenskej úmrtnosti a **hlavnú úlohu v procese úmrtnosti začali zohrávať civilizačné ochorenia.** Práve nepriaznivý zdravotný stav a úmrtnostné pomery starších generácií predstavujú v súčasnosti jeden z najdôležitejších negatívnych odkazov minulého politického režimu, ktorého efekt sa bude v populácii Slovenska a v charaktere úmrtnosti prejavovať aj v najbližších desaťročiach.

**Zlepšovaním úmrtnostných pomerov a zdravotného stavu obyvateľstva po roku 1989** stojí niekoľko navzájom spolupôsobiacich faktorov. Predovšetkým je to **skvalitnenie zdravotnej starostlivosti**, rastúci objem financií smerujúcich do zdravotníctva, **otvorením trhu** a možnosťou výmeny skúseností, prístupom k najnovším zdravotníckym technikám, metódam, liečebným postupom a tiež dostupnosťou najmodernejšej širokej škály liečiv a prístrojovej techniky. Veľkým pozitívom je aj zvýšenie **mobility a technického zabezpečenia regionálnej záchrannej služby**. Z pohľadu prevencie majú nezastupiteľné miesto **cielené skríningy** zamerané na rizikové skupiny a tiež široko mediálne prezentovaná potreba zdravého životného štýlu, individuálnej starostlivosti o svoje zdravie. S tým úzko súvisí aj rastúca životná úroveň a pestrá ponuka **kvalitných potravín**. Určitú úlohu zohráva aj zlepšovanie **životného a pracovného prostredia** (pokles emisií výfukových plynov, zmena neekologických pracovných postupov v hospodárstve).

Dominantné postavenie z pohľadu horších úmrtnostných pomerov na Slovensku postupne nadobudli **muži** – vekové skupiny 50-64 a 65-79 rokov. U **žien** sa postupne vykryštalizovala dominancia vekovej skupiny 65-79 rokov.

**U 65+ celkovo stúpol počet hospitalizácií pre chorobu o 10 %.** Z dôvodov hospitalizácií dominujú naďalej u mužov i žien choroby obehovej sústavy, choroby svalovej a kostrovej sústavy a spojivového tkaniva u žien (artrózy, artritídy, vertebrogénne ochorenia), a to viac ako o 25 %.

**Hlavné príčiny chorobnosti a úmrtnosti u seniorov nad 65 rokov:**

| **Príčiny chorobnosti** | **Príčiny úmrtnosti** |
|---|---|
| Koronárna choroba srdca, ICHS | ICHS |
| Pády, úrazy, zlomeniny | NCMP |
| NCMP | CHOCHP |
| Depresia | Pneumónia |
| Nádory | Chrípka |
| Demencia | Pľúcny nádorový proces |
| | Kolorektálny karcinóm |
| | Úrazy, pády |

**Správa o zdravotnom stave obyvateľstva SR:**
http://www.uvzsr.sk/docs/info/podpora/Sprava_o_zdravotnom_stave_obyvatelstva_SR_za_roky_2012_2014.pdf

SZO schválila Globálny akčný plán pre prevenciu a kontrolu neprenosných ochorení 2013-2020. Medzi globálne ciele okrem iného patrilo:

- 25 % zníženie rizika predčasného úmrtia na **KVO, nádory, cukrovku a chronické respiračné ochorenia**
- na 25 % zníženie výskytu **vysokého krvného tlaku, zastavenie nárastu cukrovky a obezity** a na zníženie ďalších rizikových faktorov populácii.

K týmto cieľom sa SR blíži veľmi pomaly z pohľadu európskeho kontextu. Takýto stav má nepriaznivý dopad aj na mieru úmrtnosti najmä na KVO a nádory, v ktorej **zaostávame za vyspelými krajinami Európy, ale aj v porovnaní s ČR** (úmrtnosť na KVO u mužov na Slovensku je približne 3,5-krát vyššia ako vo Francúzsku; v porovnaní so Švédskom muži zo Slovenska zomierajú na nádorové ochorenia približne 1,7-krát častejšie; u žien je situácia z pohľadu úmrtnosti na nádorové ochorenia na Slovensku oveľa priaznivejšia).

**STARNUTIE**

Kontinuálny nárast populačného starnutia Slovákov sa prejaví aj v tom, že kým v roku 2011 pripadlo na 100 obyvateľov v predproduktívnom veku (0-14 rokov) necelých 83 obyvateľov v poproduktívnom veku (65 a viac rokov), **v roku 2060 pripadne na 100 obyvateľov v predproduktívnom veku zhruba 220 seniorov.**

Starnutie obyvateľstva bude počas celého prognózovaného obdobia nezvratné a hlavne v období **2020-2040 veľmi intenzívne.**

Oveľa zásadnejší problém bude **vekové zloženie** – počet dôchodcov bude v roku 2060 2,5 krát vyšší ako v súčasnosti a **v roku 2060 už budeme patriť medzi tri najstaršie krajiny v Európe – v roku 2060 bude mať každý tretí obyvateľ SR najmenej 65 rokov.**

Populačné starnutie na Slovensku bude jedno z najintenzívnejších v rámci celej EÚ. V súčasnosti pripadajú na 1 obyvateľa vo veku nad 65 rokov : 2 obyvatelia vo veku do 17 rokov. V roku 2050 bude tento pomer skoro presne opačný - na 1 obyvateľa vo veku do 17 rokov pripadnú skoro 2 obyvatelia vo veku nad 65 rokov.

Očakáva sa nárast ekonomického zaťaženia o 26 %.

**GERONTOLÓGIA:** **veda o starnutí a starobe,** multidisciplinárny medicínsky odbor: aspekt sociologický, psychologický, biologický, zdravotnícky, ekonomický.

Subdisciplíny: gerontológia sociálna
gerontopsychológia
biológia starnutia
**klinická gerontológia** ► **geriatria** (lekárska špecializácia, koncepcia geriatrie)
► **gerontopsychiatria**
► **gerontologické ošetrovateľstvo.**

## GERIATRIA

Geriatria je **špecializačný** odbor, zaoberajúci sa zdravotnou starostlivosťou o seniorov vo veku **nad 65 rokov.**
Geriatrická zdravotná starostlivosť **zahŕňa:** prevenciu, dispenzarizáciu, diagnostiku, liečbu a rehabilitáciu.
Poskytuje sa ako **všeobecná** ambulantná starostlivosť, **špecializovaná** ambulantná starostlivosť a **ústavná** starostlivosť pre geriatrických pacientov s **akútnymi a chronickými** ochoreniami.
V rámci dlhodobej starostlivosti poskytujú lekári geriatrickú zdravotnú starostlivosť aj v zariadeniach **sociálnych služieb**.

**Koncepcia geriatrie:** http://new.szu.sk/userfiles/file/Katedry/kat_44/Koncepcia_geriatrie.pdf

### Kto potrebuje našu starostlivosť?

| **nie (cca 70% seniorskej populácie)** | **áno (cca 30% seniorskej populácie)** |
|---|---|
| **elitný senior, zdatný senior** (výborná výkonnosť) – edukácia, preventívne prehliadky, zvláda náročné denné aktivity<br><br>**nezávislý senior –** za normálnych okolností nepotrebuje dispenzarizáciu a opatrovateľskú/ošetrovateľskú starostlivosť iba v prípade prechodného zhoršenia kondície vplyvom záťaže (napr. operácia, akútny infekt), zvláda denné sebaobslužné aktivity | **krehký senior** – chronické riziko pádov, zhoršenie kognitívnych funkcií (ľahšia demencia), psychická labilita, depresia, s dekompenzovaným chronickým ochorením, problém s IADL, pomoc rodiny/opatrovateľa<br><br>**senior so závislosťou stredného stupňa –** dizabilita, funkčný deficit, potrebuje pomoc a pravidelný dozor, ústavná starostlivosť, trvalé služby<br><br>**senior úplne závislý –** potrebuje 24 hod. starostlivosť, pomoc rodiny a opatrovateľa, pobyt v LDCH, trvalý dozor, bazálna starostlivosť |

## Geriatrický pacient – kritériá:

- **vek 65+**
- základné ochorenie je **komplikované** ďalšími ochoreniami, ktoré ovplyvňujú diagnostiku, liečbu aj rehabilitáciu
- typická je prítomnosť nasledovných **faktorov:**

1. zhoršenie pohyblivosti
2. porucha kognitívnych funkcií
3. depresia
4. malnutrícia, dehydratácia
5. inkontinencia stolice a moču
6. poruchy stability, pády a úrazy = imobilita
7. závažné zmyslové poruchy
8. viac ako 5 závažných diagnóz súčasne
9. závažné nežiaduce účinky liekov
10. potreba pomoci v bežných denných činnostiach (príjem potravy, umývanie, kúpanie, toaleta), strata vykonávania týchto aktivít
11. zložitá sociálna situácia

**Priority geriatrickej zdravotnej starostlivosti:** predĺženie života, dosiahnutie čo najvyššej kvality života i v jeho posledných fázach, čo najlepšieho funkčného stavu, sebestačnosti.
**Súčasťou prevencie** je prevencia kardiovaskulárnych, nádorových, infekčných ochorení (najmä pneumónie a chrípky), porúch pohyblivosti, pádov, malnutrície, závislosti a nežiaducich účinkov liekov.

## Typy zdravotníckych zariadení a pracovísk

- **Geriatrická ambulancia:** poskytuje zdravotnú starostlivosť, diagnostiku a liečbu; v rámci nej môžu pôsobiť špecializované poradne pre inkontinenciu, pády, demenciu.
  Lekár sa podieľa na zaisťovaní starostlivosti o pacientov v domove dôchodcov.
- **Geriatrický denný stacionár:** na diagnostické, liečebné a rehabilitačné účely u seniorov, kde túto zdravotnú starostlivosť nie je možné vykonať v rámci domáceho ošetrenia.
  Koordinuje vyšetrenia geriatrického pacienta rôznymi odborníkmi, čím uľahčuje vyšetrenie ťažko mobilných pacientov.
- **Geriatrické nemocničné oddelenie:** poskytuje akútnu špecializovanú geriatrickú starostlivosť. Slúži na diagnostiku a liečbu interných ochorení, geriatrických syndrómov. Slúži ako výučbové zdravotnícke zariadenie.
- **Geriatrická nemocničná klinika:** poskytuje špecializovanú akútnu diagnostickú a liečebnú geriatrickú starostlivosť na najvyššej úrovni v rámci odboru. Slúži na vzdelávanie lekárov a sestier. Vykonáva vedecko-výskumnú činnosť.

- **Liečebňa (oddelenie) dlhodobo chorých:** poskytuje zdravotnú starostlivosť pacientom s komplikáciami prevažne viacerých chronických ochorení, ktorých diagnózy sú známe a stav nevyžaduje intenzívne vyšetrovanie a liečbu, ale vyžaduje každodennú vizitu, intenzívne ošetrovanie resp. rehabilitáciu a nácvik bežných denných činností.
- **Doliečovacie oddelenie:** poskytuje lekársku, ošetrovateľskú a rehabilitačnú starostlivosť, preloženým z iných oddelení, vyžadujúcich ešte doliečenie v zariadeniach ústavnej zdravotnej starostlivosti.
- **Geriatrické centrum:** je samostatným zariadením, ktoré poskytuje ambulantnú a ústavnú starostlivosť pre geriatrických pacientov s akútnymi a chronickými ochoreniami. Jeho súčasťou môžu byť geriatrické zariadenia každého druhu, najmenej ale musí mať geriatrickú ambulanciu, geriatrické oddelenie a oddelenie pre dlhodobo chorých. Obvykle má i geriatrický stacionár.
- **Ošetrovateľský dom.**
- **Zariadenie pre paliatívnu a hospicovú starostlivosť.**

## KRITICKÉ ASPEKTY STAROSTLIVOSTI

- stále **rastúci podiel spoluúčasti** na úhrade zdravotnej starostlivosti
- nízky rozsah poskytovanej odbornej geriatrickej starostlivosti – kvantita, ale aj kvalita (nedostatočná dostupnosť geriatrickej starostlivosti – **1 geriater na 20 000 seniorov**, rok 2010)
- neistota nemocničnej starostlivosti do budúcna: redukcia oddelení geriatrického charakteru – v r. 2011 došlo k uzatvoreniu takmer 700 lôžok geriatrického charakteru v rámci redukcie nemocničných postelí
- predčasné prepustenie z ekonomických dôvodov
- chýba kontinuita starostlivosti po prepustení, chýba dlhodobá zdravotnej starostlivosti o chronicky chorých
- chýba koordinácia so sociálnym rezortom
- nevyhovujúca zdravotná starostlivosť v „ústavoch pre seniorov“
- nedostatočná kapacita miest v „ústavoch pre seniorov“ (1 600 nevybavených žiadostí)
- absentuje i určitá forma pripravenosti spoločnosti na demografický vývoj.