



# Politika starenja

## Unapređenje zdravlja i prevencija bolesti

## Izvod

Izvod iz Politike starenja UNECE br. 6  
April 2010.

### Obaveza 7: Težiti obezbeđenju kvaliteta života u svim životnim dobima i održavati samostalni život, uključujući zdravlje i blagostanje.

#### Sadržaj

Izazov.....	1
Preporučene strategije .....	1
Očekivani rezultati.....	1
Prevencija bolesti tokom čitavog života.....	2
- Zdrava ishrana.....	2
- Fizička aktivnost.....	3
- Nepušačke politike .....	3
- Kontrola konzumacije alkohola .....	4
- Upravljanje stresom.....	4
- Preventivne zdravstvene usluge.....	5
Aktivno starenje.....	6
- Smeštaj.....	6
- Okruženje prilagođeno starosti i sprečavanje padova.....	7
- Društvena integracija.....	7
- Pristup objektima zdravstvene nege.....	8
- Mentalno zdravlje .....	8
Zaključci i preporuke.....	9
Literatura.....	10
Kontrolna lista .....	12

#### Primeri dobre prakse

- Program 5 A DAY (5 NA DAN) radi povećanja unosa zdrave hrane u Ujedinjenom Kraljevstvu
- Zavisnost i pol – unapređenje pristupu prema polovima u okviru lečenja alkoholizma u Švajcarskoj
- Dokazani Program prevencije bolesti i invaliditeta (EBDDP), SAD
- SZO: Gradovi prilagođeni starosti
- Domovi za ceo život u Ujedinjenom Kraljevstvu
- Usluga nege u seoskim domaćinstvima u Mađarskoj
- Nemačka: studija o zločinima i nasilju u životima starijih osoba
- Program podrške za pacijente koji pate od demencije i žive sami u Nemačkoj
- Kontrolna lista: Unapređenje zdravlja i prevencija bolesti

#### Izazov

Budući da ljudi žive duže, važno je unaprediti kvalitet svakog razdoblja života. Stoga su se države članice Ekonomske Komisije Ujedinjenih Nacija za Evropu obavezale da će sprovoditi zdravstvene politike koje obezbeđuju da je produženi životni vek praćen najvišim mogućim zdravstvenim standardom<sup>1</sup>. U predstojećim godinama i decenijama, broj starijih osoba u regionu Ekonomske Komisije Ujedinjenih Nacija za Evropu (UNECE) će agresivno rasti, a uz njega i izazov za društvo da pomogne onima kojima je pomoć potrebna.

#### Preporučena strategija

- Unapređenje zdravlja i prevencija bolesti i nezgoda je bitna u svim životnim razdobljima.
- Prevencija bolesti kod radno sposobnih osoba može se fokusirati na podizanje svesti o zdravoj ishrani, ohrabrivanje fizičke aktivnosti i unapređenje politika protiv pušenja i kontrole konzumacije alkohola.
- Zakoni zaštite, programi smanjenja stresa i pristup preventivnoj zdravstvenoj nezi su takođe ključne strategije.
- Prevencija bolesti i nezgoda kod starijih osoba treba da bude usmerena ka unapređenju aktivnog starenja, kroz smeštaj prilagođen starosti, da preporučuje načine smanjenja padova u okruženju prilagođenom starosti, podržava društvenu integraciju, pruža pristup objektima zdravstvene nege i obezbeđuje mere lečenja i prevencije mentalnih bolesti.

#### Očekivani rezultati

Kroz razne preventivne mere usmerene ka svim životnim dobima, zdravstveni status populacije će se unapređivati, a time i kvalitet života. Smanjenjem potreba za zdravstvenom negom, ove mere omogućavaju društvima koja stare da odgovore na izazove rastućih troškova nege, kao i na potrebe za osobljem za negu.

<sup>1</sup> Regionalna Implementaciona Strategija Madridskog Međunarodnog Akcionog Plana o starenju 2002, para 55.

## Prevenција bolesti tokom čitavog života

Pristup životnog toka unapređenju zdravlja i prevenciji bolesti doprinosi širenju svesti i zdravijim načinima života, i posledično unapređuje zdravlje i kvalitet života. Zdrava ishrana, fizička aktivnost, smanjenje stresa, kao i pristup preventivnoj zdravstvenoj nezi, doprinose zdravijem načinu života. Preventivne mere za sve starosne grupe redukuju troškove lečenja i nege tokom čitavog života, a posebno u starijem dobu. Postoje primarna, sekundarna i tercijarna preventivna nega:

- **Primarna prevencija** je zaštita zdravlja sprovođenjem ličnih i aktivnosti širom zajednice, kao što je očuvanje dobrog nutritivnog statusa, fizička aktivnost i emocionalno blagostanje, imunizacija protiv infektivnih bolesti i bezbedno okruženje.
- **Sekundarna prevencija** obuhvata mere za rano otkrivanje narušavanja zdravlja i brze i efektivne korektivne akcije.
- **Tercijarna prevencija** obuhvata mere smanjenja ili ukljanjanja dugoročnih invaliditeta i oštećenja, svodenje patnji uzrokovanih narušavanjem zdravlja na najniži nivo i unapređenje prilagođavanja pacijenta na nepromenjive uslove. Ovo širi koncept prevencije na polje rehabilitacije<sup>2</sup>.

Svetska Zdravstvena Organizacija (SZO) je identifikovala sedam glavnih faktora rizika koji doprinose invaliditetu u starosti ili smanjuju životni vek. Bavljenje ovim faktorima tokom života doprinosi zdravom životu, posebno u starosti, zbog kumulativnog efekta faktora tokom godina<sup>3</sup>.

### Bolesti nastale usled glavnih faktora rizika u razvijenim zemljama

	DNEVNO <sup>4</sup> (procenti)
Duvan	12.2
Krvni pritisak	10.9
Alkohol	9.2
Holesterol	7.6
Težina	7.4
Mali unos voća i povrća	3.9
Fizička neaktivnost	3.3

Izvor: Izveštaj o svetskom zdravlju 2002– Smanjenje rizika, unapređenje zdravog života, Ženeva, Svetska Zdravstvena Organizacija, 2002, str. 102 (<http://www.who.int/whr/2002/en/>, pristup 5.8.2009).

Ovaj izvod navodi neke od preventivnih programa zdravstvene nege koje su države članice već razvile sa ciljem umanjavanja faktora rizika. Konkretno, on za cilj ima da pokaže kako zdrava ishrana, fizička aktivnost, prestanak pušenja, smanjenje konzumacije alkohola, smanjenje stresa, i pristup preventivnoj zdravstvenoj nezi mogu doprineti zdravijem životu tokom životnog veka i boljem zdravlju u starosti.

### Zdrava ishrana

Programi podizanja svesti o zdravoj ishrani mogu doprineti promeni u stavovima i navikama ishrane. U dugoročnom smislu, oni pomažu smanjenje hroničnih bolesti i samim time i troškove vezane za lečenje tih bolesti. Jest i više voća i povrća i druge sveže hrane, a ne gotovih obroka, je jedan od načina smanjenja rizika od razvoja hroničnih bolesti.

<sup>2</sup> Svetska Zdravstvena Organizacija (SZO), Opšte posmatranje, prevencija i kontrola hroničnih respiratornih oboljenja

<sup>3</sup> SZO, Izveštaj o svetskom zdravlju 2002.

<sup>4</sup> Uticaj svakog od faktora rizika pojedinačno je procenjen u pogledu godine života prilagođene invaliditetu (DALY) gde je jedna DALY jednaka gubitku jedne zdrave godine života. Zbir ovih DALY godina širom populacije, ili opterećenje bolešću, može se posmatrati kao merenje praznine između trenutnog zdravstvenog statusa i idealne zdravstvene situacije u kojoj čitava populacija doživi duboku starost, bez bolesti i invaliditeta. (Videti [http://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/metrics\\_daly/en/](http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/metrics_daly/en/).)

## Program 5 NA DAN radi povećanja unosa zdrave hrane u Ujedinjenom Kraljevstvu

“Rak i srčana oboljenja su krivci za prevremenu smrt u 60 procenata slučajeva.”<sup>5</sup> Kako bi se ovaj uticaj umanjio, Vlada Ujedinjenog Kraljevstva Velike Britanije i Severne Irske je započela 5 NA DAN programsku šemu koja promovira zdravu ishranu sa najmanje pet porcija voća i povrća dnevno. Dokazano je da je ovo efektivan i ekonomičan način umanjivanja procenta slučajeva prevremene smrti od bolesti srca i moždanih udara. Kampanju 5 NA DAN finansira Vlada i ona uključuje reklame, edukativni materijal o zdravoj ishrani, kao i veb sajt sa praktičnim savetima o receptima, čuvanju hrane i povoljnoj kupovini namirnica. Pritom, Školska Šema voća i povrća ohrabruje decu pri postizanju cilja 5 NA DAN. Deca obično ne unose dovoljnu količinu voća i povrća. U školi obično pojedu samo jednu voćku dnevno. Vlada je takođe zabrinuta zbog česte zamene voća i povrća dodacima ishrani, kao što su vitaminski napici. Budući da je dokazano da dodaci imaju manje efekta, kampanja 5 NA DAN se visoko zalaže za lako donošenje zdravih odluka pri kupovini namirnica. Logo 5 NA DAN se može videti na velikom broju ambalaža. On pruža važne informacije o sastojcima i vrednostima hrane u okviru šeme 5 NA DAN, navodeći koji deo količine od pet porcija voća uključuje određena namirnica.

Zajednica 5 NA DAN – komunikaciona platforma koja omogućava ljudima da razmenjuju iskustva i dobre prakse vezane za program – je uspostavljena kako bi okupila ljude. Na primer, ljudi daju savete i ohrabruju jedni druge da kupuju sezonsko voće ili smrznuto povrće da uštede ili uključe seckano povrće u soseve sa mesom kako bi ih učinili hranljivijim. Pritom, internet stranica Odeljenja za zdravlje Ujedinjenog Kraljevstva pruža detaljne informacije o programu, njegovoj istoriji, radu i napretku. Takođe navodi i nalaze istraživanja sprovedenih u okviru programa.

Izvor: Odeljenje za zdravlje Ujedinjenog Kraljevstva, Opšte informacije o 5 NA DAN.

### *Fizička aktivnost*

Podjednako je važno da ljudi ostaju u formi tokom života. Nedostatak fizičke aktivnosti može dovesti do hroničnih stanja kao što su kardiovaskularna oboljenja i gojaznost. Redovno vežbanje i bavljenje sportom su primarne preventivne mere koje mogu umanjiti učestalost ovih pojava. Vlade ili zajednice mogu unaprediti fizičku aktivnost građana kroz ponudu bezbednih oblasti za rekreativne aktivnosti poput šetnje, vožnje bicikla i plivanja, kao i kroz uvođenje niza mera za povećanje fizičke aktivnosti dece.

### *Politike protiv pušenja*

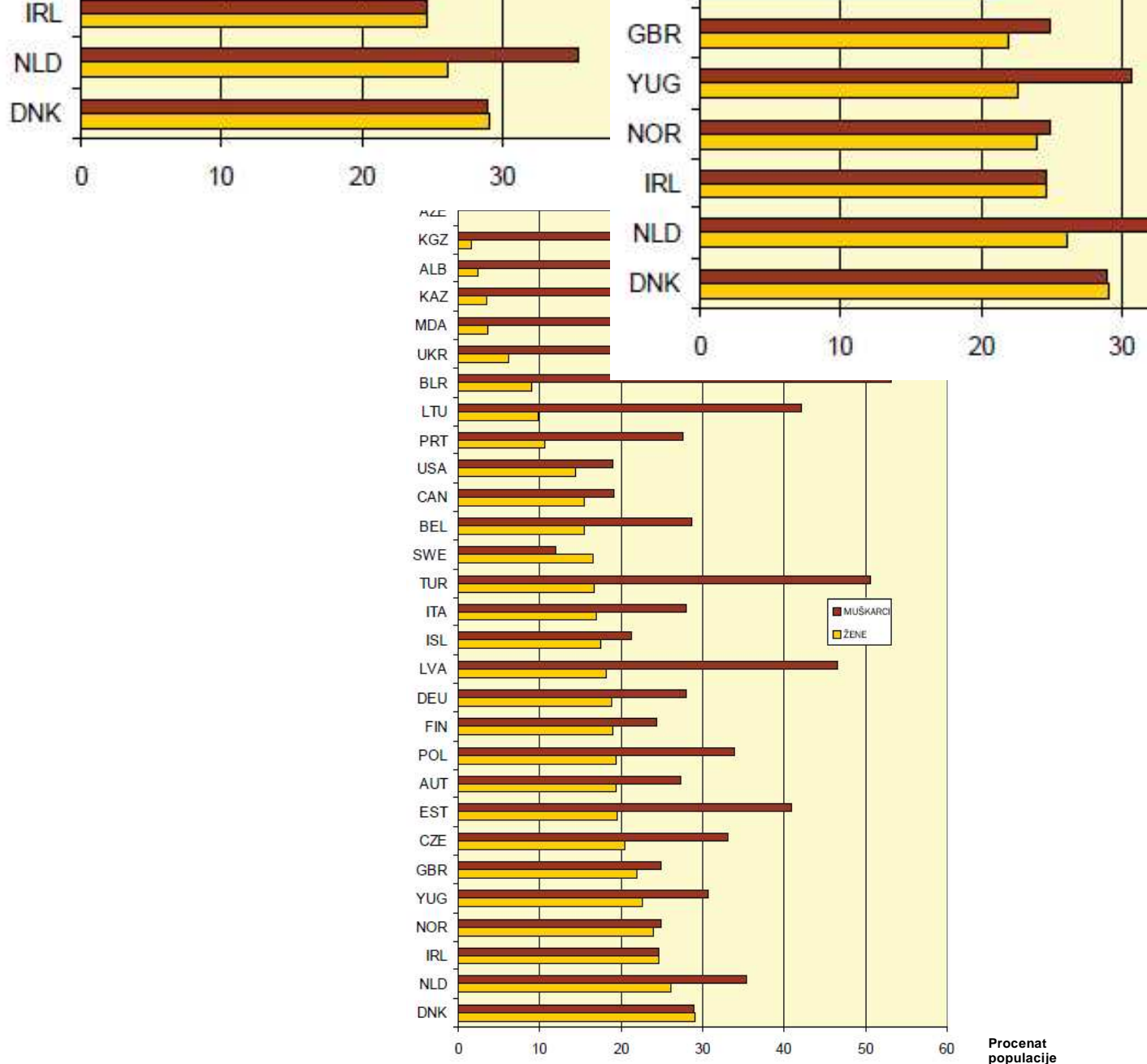
Izveštaj o svetskom zdravlju iz 2008. godine<sup>6</sup> procenjuje da će broj prevremenih smrtnih slučajeva koji se mogu pripisati duvanu usled ishemijskog srčanog oboljenja, moždanog udara i drugih bolesti porasti sa 5,4 miliona u 2004. godini na 8,3 miliona u 2030. godini. Neke od država članica UNECE (Azerbejdžan, Finska, Island, Norveška, Švedska, SAD) su uspele da smanje prevalencije pušenja, dok druge (Belgija, Irska, Ukrajina) imaju značajan porast broja pušača.<sup>7</sup> U skladu sa praksom u mnogim evropskim zemljama, snažno se podržavaju programi prestanka pušenja i preventivne mere za pušače, na primer, zabrana pušenja na javnim mestima i mere u cilju edukacije mladih ljudi o rizicima pušenja.

Prema UNECE Bazi podataka o polovima (videti grafikon ispod), u većini zemalja broj pušača je veći među muškarcima nego među ženama. U nekim zemljama, razlika između polova u ovom pogledu je veoma velika, navodeći na to da bi svest javnosti i programi protiv zavisnosti mogli da budu efektivniji ukoliko bi se razvili specifično za određeni pol. U zemljama gde najveći broj pušača čine žene, ovi programi bi trebalo da skreću pažnju na negativne efekte pušenja na reproduktivno zdravlje.

<sup>5</sup> Odeljenje za zdravlje Ujedinjenog Kraljevstva, Opšte informacije o 5 NA DAN.

<sup>6</sup> SZO, Izveštaj o svetskom zdravlju 2008.

<sup>7</sup> UNECE, Statistička baza podataka. Statistika polova, zdravlja i smrtnosti.



**Izvor:** UNECE, Statistička baza podataka. Statistika polova, zdravlja i smrtnosti.. Pušenje je definisano kao pušenje najmanje jedne cigarete dnevno. Odnosi se na poslednje dostupne godine od 2004 do 2006.

### Kontrola konzumacije alkohola

Prekomerna konzumacija alkohola može dovesti do oštećenja jetre, problema sa mentalnim zdravljem, fetusnog alkoholnog sindroma, karcinoma ili kardiovaskularnih oboljenja. SZO je razvila međunarodni vodič za kontrolu konzumacije alkohola, koji može biti od pomoći državama članicama da prate konzumaciju u okviru nacionalnih granica<sup>8</sup>. Takođe, od važnosti može biti i razvoj programa lečenja ili prevencije zavisnosti.

### Upravljanje stresom

Dok mnoga evropska društva i dalje smatraju da su prekomerni rad i stres vezan za posao pozitivna osobina, naučno je dokazano<sup>9</sup> da je stres najčešći uzrok mnogih fizičkih i mentalnih bolesti, uključujući sindrom izgaranja, depresiju ili anksioznost. U najboljem je socijalnom i ekonomskom interesu doprineti promeni javnog mišljenja, kao i obezbediti čvrst okvir u zakonu o radu kako bi se garantovao održivi balans između posla i privatnog života za sve građane. Ovo može voditi i ka smanjenju troškova zdravstvene nege i smanjenju broja onih koji odlaze u prevremenu penziju.

<sup>8</sup> SZO, Međunarodni vodič za kontrolu konzumacije alkohola i njegove posledice

<sup>9</sup> SZO, Organizacija rada & stres

## Zavisnost i pol – unapređenje pristupa prema polovima u lečenju alkoholizma u Švajcarskoj

Švajcarska koristi holistički pristup u preventivi zloupotrebe supstanci i pomoći uživaocima da prestanu sa konzumacijom. Konkretno, Švajcarska je razvila specijalni pristup zloupotrebi alkohola, prevenciji i rehabilitaciji, vezan specifično za muškarce ili žene. Budući da žene i muškarci imaju različite razloge za zavisnost i načine kako u nju ulaze, te razlike treba imati u vidu. Terapije koje se prilagođavaju specifičnim iskustvima i potrebama pacijenta mogu biti efektivne. Kod žena postoji tendencija konzumacije alkohola usled povećanog stresa prouzrokovanog višestrukim odgovornostima, kao što je koordinacija posla i porodice, dok se kod muškaraca ovi razlozi razvijaju iz ličnih izazova vezanih uglavnom za posao i pritiska da budu uspešni. Švajcarska teži razvoju mreže specijalista koji su posebno kvalifikovani za razumevanje razloga ponašanja pacijenta i koji mogu razviti poverenje kod pacijenta.

Kako bi se ovakav pristup dalje promovisao, platforma za droge i polove koordinira servise rehabilitacije i informisanja. Ljudi mogu izabrati institucije koje najviše odgovaraju njihovoj ličnoj situaciji. Objekti za pružanje ovih usluga su označeni kao specijalizovani za muškarce ili žene, ili neutralni, i na taj način prilagođeni potrebama žena i muškaraca, kao i interakciji između njih. Primer institucija za žene uključuje mobilne servisne institucije gde žene mogu dobiti informacije o konzumaciji droge; ovi objekti im obezbeđuju mesto gde mogu da spavaju i odmore se u zaštićenom okruženju, daleko od muškaraca. Interkulturološki centri nege, na primer, pomažu dečacima u tinejdžerskom dobu da ostanu u školi i prate redovan način života, što bi trebalo da pomogne prevenciju zloupotrebe alkohola.

Izvori: Savezna kancelarija za javno zdravlje Švajcarske, Gendergerechte Präventions und Suchtarbeit; Drugs and Gender, Intervention en matière de drogue en fonctions du genre.

### *Pristup objektima primarne zdravstvene nege*

Države članice treba da integrišu preventivnu zdravstvenu negu u sisteme zdravstvene zaštite. Prema SZO<sup>10</sup>, to se može ostvariti na sledeći način:

- Podrškom promene paradigme ka integrisanoj, preventivnoj zdravstvenoj nezi;
- Unapređenjem finansijskih sistema i politika koje podržavaju prevenciju u zdravstvenoj nezi;
- Pružanjem neophodnih informacija pacijentima, kao i motivacije i veština za prevenciju i vođenje računa o sebi samom;
- Uvođenjem prevencije kao elementa svake interakcije zdravstvene nege.

Interakcija ovih preventivnih zdravstvenih mera, primenjivanih tokom čitavog života, može biti veoma efektivna.

## Dokazani Program prevencije bolesti i invaliditeta (EBDDP), SAD

Ovaj program za cilj ima prevenciju bolesti, invaliditeta i smrti povezanih sa hroničnim bolestima. Uprava za starenje, koja vodi program, blisko saraduje sa javnošću – i telima iz privatnog sektora. Među njima su Atlantska Filantropija (Atlantic Philanthropies), Centar za kontrolu i prevenciju bolesti, Agencija za istraživanje i kvalitet zdravstvene nege, Uprava za zdravstvene resurse i usluge, Uprava za borbu protiv zloupotrebe supstanci i usluge za mentalno obolele, i ostali. Uprava za starenje od svake savezne države zahteva sprovođenje Programa vođenja računa o samom sebi u slučaju hronične bolesti koji je kreirao Stanfordski Univerzitet. Pritom, svaka država učesnica treba da izabere i sprovede jedan ili više dokazanih programa prevencije bolesti i invaliditeta u sledećim oblastima:

- Fizička aktivnost – programi poput Unaprediti blagostanje, Tai Či ili Zdravi pokreti, koji naglašavaju aktivnosti aerobika malog uticaja, trening sa minimalnim ulaganjem snage i istezanje;
- Prevencija padova – programi poput Stvar ravnoteže i Iskorak, koji se fokusiraju na trening snage i modifikaciju navika i ponašanja u cilju prevencije padova i straha od pada;
- Ishrana– programi poput Zdrava ishrana, koji starije osobe uči vrednostima unošenja zdrave hrane, kao i održavanja aktivnog načina života;
- Depresija i/ili zloupotreba supstanci – PEARLS ili Zdrave IDEJE, koji uključuju kontrolu i upućivanje na dalje lečenje starijih osoba koja su trenutno u depresiji ili u riziku od nje.

Pre sprovođenja, programi u gore navedenim oblastima treba da budu predmet revizije grupe slučajno odabranog uzorka, da se dokaže njihova efektivnost i da se o njima diskutuje o okviru programa recenzije. Dokazano je da ovi programi povećavaju samo-efikasnost, smanjuju procenat korišćenja zdravstvenih usluga i omogućavaju pacijentima da usvoje zdravo ponašanje vođenja računa o sebi.

Izvori: Merck Institut za starenje & zdravlje i Centri za kontrolu i prevenciju bolesti, Stanje Zdravlja i starenja u Americi 2004; Odeljenje za zdravstvene i humanističke usluge SAD-a; Uprava za starenje, Dokazani Program prevencije bolesti i invaliditeta.

<sup>10</sup> SZO, Integracija prevencije u zdravstvenu negu. Lista br. 172.

## Aktivno starenje

SZO definiše aktivno starenje kao “proces optimizacije mogućnosti koje se odnose na zdravlje, učešće i bezbednost, u cilju unapređenja kvaliteta života tokom starenja”<sup>11</sup>. Organizacija zagovara stav da države mogu da sebi priušte da stare ukoliko Vlade, međunarodne organizacije i civilno društvo private politike i programe aktivnog starenja koji unapređuju zdravlje, učešće i sigurnost starijih građana<sup>12</sup>. Promocija strategije aktivnog starenja sa sobom povlači posledice na oblasti smeštaja, okruženja, prevencije pada, socijalne integracije, kao i mentalnog i fizičkog zdravlja, što može imati značajne implikacije na celokupno zdravstveno stanje starijih osoba.

### SZO: Gradovi prilagođeni starosti

Projekat Gradovi prilagođeni starosti ima međusektorski pristup starenju. On obuhvata razne aspekte života starijih osoba u gradovima: otvoreni prostori i građevinski objekti; prevoz; smeštaj; društveno učešće, poštovanje i društvena uključenost; građansko učešće i zapošljavanje, komunikacija i informisanje, podrška zajednice i zdravstvene usluge. Kao prvi korak, SZO je objavila globalni vodič sa kontrolnom listom ključnih karakteristika grada prilagođenog starosti.

Opština Metropoliten u Istanbulu je bila među prvima koja je provela preporuke SZO. Ova opština je razvila akcioni plan zajedno sa SZO i Vladom i nevladinim organizacijama, a zatim koordinisala njegovo sprovođenje u bliskoj saradnji sa civilnim društvom. Jedno od poboljšanja se odnosi na sistem javnog prevoza, budući da ga starije osobe sada mogu koristiti uz smanjene cene, a na dane državnih praznika vožnje su besplatne za starije građane. Osobama sa invaliditetom je namenjen specijalan prevoz. Ostala unapređenja uključuju uspostavljanje komisije za usluge za starije osobe, izgradnju smeštajnih objekata u skladu sa preporukama SZO i planiranje upotrebe otvorenih prostora prema potrebama starijih osoba. Izveštaji naglašavaju sledeće nalaze: starije osobe u povećanom broju praktikuju mogućnosti društvene interakcije i ostaju aktivniji. Istanbul je 2008. godine bio domaćin sastanka vezanog za razmenu ove i drugih dobrih praksi sa gradovima širom sveta.

Izvori: SZO, Program okruženja prilagođenih starosti, SZO.

### Smeštaj

Između ostalih faktora, subjektivna dobrobit i kvalitet života starijih osoba zavise i od životnih uslova u njihovim domaćinstvima. Problemi kao što su vlaga i prokišnjavanje ili loše sanitarije imaju direktan efekat na zdravstvene uslove i u velikoj meri umanjuju kvalitet života. Suprotno tome, osećaj sigurnosti u dobro održavanom, čistom i dostupnom smeštaju značajno doprinosi dobrobiti pojedinca. Smeštaj prilagođen starosti dozvoljava slobodu kretanja u svim sobama i hodnicima. Dok su modifikacije smeštaja neophodne kako bi se životni prostor prilagodio potrebama starijih osoba, one treba da budu dostupne i da ih sprovode stručni pružaoci tih usluga. Usluge smeštaja i nege u kući mogu uključivati i zdravstvenu i ličnu negu, kao i održavanje domaćinstva<sup>13</sup>. U slučajevima kada starije osobe žive u staračkim domovima ili su korisnici dugoročne stručne nege, važno je obezbediti zaštitu od zlostavljanja i drugih oblika nasilja, kao i poštovanje njihovog ljudskog dostojanstva.

### Domovi za ceo život u Ujedinjenom Kraljevstvu

U Zelenoj knjizi Domovi za budućnost: Dostupniji, održiviji (2007), Vlada Velike Britanije postavlja standarde koji zahtevaju da novi domovi budu dostupni, prilagodljivi i u svakom pogledu odgovarajući za osobe svih uzrasta. Preporučuje se da okruženje treba planirati tako da ispunjava potrebe svih generacija, na primer, izgradnjom parkova, tržnih i zdravstvenih centara. Uz poštovanje već postojećih stambenih objekata, Vlada investira novac u adaptiranje domova kako bi bili prilagođeni osobama sa problemima u kretanju, sa 30 procenata većim finansiranjem grantova za smeštajne objekte za osobe sa invaliditetom. Pritom, plan je da se starijim osobama ponude usluge hausmajstora, za brze popravke i adaptacije, na taj način pružajući mnogo većem broju starijih osoba dodatnu pomoć koja im je potrebna. Na kraju, novi nacionalni informacioni servis je oformljen kako bi se obezbedilo da sve starije osobe imaju pristup kvalitetnoj pomoći u kući.

Izvor: Odeljenje za zajednice i lokalnu upravu Ujedinjenog Kraljevstva, Odeljenje za zdravlje; Odeljenje za rad i penziju, Domovi za ceo život, Okruženje za ceo život.

<sup>11</sup> SZO, Šta je “aktivno starenje”?

<sup>12</sup> SZO, Aktivno starenje: politički okvir.

<sup>13</sup> SZO, Kontrolna lista ključnih karakteristika gradova prilagođenih starosti.

*Okruženje prilagođeno starosti i sprečavanje padova*

Stvaranje okruženja prilagođenog starosti u velikoj meri doprinosi prevenciji nezgoda i padova starijih osoba. Prema SZO, udeo padova u smrtnim slučajevima usled bilo kakvih povreda je 40 procenata, a procenat padova sa smrtnim ishodom drastično raste sa godinama kod oba pola<sup>4</sup>. Kako bi se stvorilo okruženje prilagođeno starosti, SZO<sup>15</sup> predlaže dobro održavanje trotoara, da na njima nema prepreka i da su rezervisani za pešake. U cilju sprečavanja padova, trotoari treba da ne klizaju, da su dovoljno široki za invalidska kolica i da imaju rampe. U idealnom slučaju, pešački prelazi postoje u dovoljnom broju i bezbedni su za osobe sa različitim nivoima i tipovima invaliditeta, sa neklizajućim označenim delovima, vizuelnim i zvučnim signalima na semaforima i adekvatnim trajanjem perioda za prelaženje ulice. Dobro ulično osvetljenje, policijske patrole i obrazovanje u zajednici unapređuju bezbednost na otvorenom. Za starije osobe bi bilo korisno kada bi usluge bile dostupne i sve na jednom mestu. Građevinski objekti treba da budu prilagođeni njihovim potrebama, sa jasnim oznakama za ulaz i izlaz, dovoljnim brojem mesta za sedenje i toaleta, neklizajućim podovima i pristupačnim liftovima, rampama, rukohvatima, gelenderima i stepeništem.

**Usluga nege u seoskim domaćinstvima u Mađarskoj**

U Mađarskoj postoji jedinstveni program podrške starijim osobama koje žive u ruralnim i udaljenim oblastima. Uglavnom na volonterskoj bazi, ovaj program uključuje negu u kući za bolesne, ali i mnoge druge usluge, kao što su vođenje domaćinstva, čišćenje ili kuvanje. Posebno u udaljenim oblastima, starije osobe se često susreću sa problemima u ostvarivanju usluga i nege. Stoga je cilj nege u seoskim domaćinstvima da pruži unapređeni pristup zdravstvenoj nezi i drugim uslugama u zajednici kako bi se sprečilo isključivanje starijih i potreba za selidbom u urbane oblasti. Program dozvoljava izolovanim starijim osobama da se oslone na osobe kojima veruju iz okolnih seoskih domaćinstava, da im donose topli obrok i pružaju podršku sve vreme dok su kod kuće, što predstavlja veliki uticaj na kvalitet njihovog života.

Izvori: Halloran i Calderón Vega, Osnovne usluge socijalne zaštite u ruralnim područjima; Ministarstvo zdravlja Mađarske, Rezime nacionalnog programa javnog zdravlja; Republika Mađarska; Nacionalni izveštaj kao nastavak na Madridski Međunarodni Akcioni Plan o Starenju (MIPAA) i Regionalnu Implementacionu Strategiju (RIS) Ekonomske Komisije Ujedinjenih Nacija za Evropu (UNECE).

*Društvena integracija*

Mogućnosti društvene integracije<sup>16</sup> imaju veoma značajnu ulogu u blagostanju starijih osoba. Porodica i bliski rođaci su ključni resurs, pružanjem pomoći i psihološke podrške. Međutim, da bi ostali aktivan član društva, nije dovoljno održavati kontakte samo sa najbližom zajednicom. Mogućnosti za kontakte sa osobama mimo najbližih članova porodice imaju pozitivan efekat na društvenu integraciju i blagostanje ljudi. Ojačavanje međugeneracijskih (porodičnih i van porodice) veza je važna strategija koja može obezbediti integraciju starijih ljudi u društvo i dozvoliti im da daju svoj doprinos na produktivan način. Ovakav način integracije sprečava razna stanja, poput onih od poteškoća u kretanju, do problema sa mentalnim zdravljem, poput depresije.

Nega i podrška u poznatom okruženju mogu pomoći u sprečavanju nepotrebne institucionalizacije i pomoći starijim osobama da zadrže integraciju u svojim porodicama i zajednicama. Među merama sprovedenim u cilju ostvarenja ovog cilja su i proširenje usluga nege u kući i mobilne usluge, poput kućnih poseta koje obavljaju socijalni ili medicinski radnici. Nove komunikacione tehnologije takođe mogu pomoći starijim osobama da ostanu u kontaktu sa porodicom i prijateljima, ili da komuniciraju sa pružiocima usluga.

<sup>14</sup> SZO, SZO Globalni izveštaj o prevenciji padova u starijem dobu.

<sup>15</sup> SZO, Kontrolna lista za ključne karakteristike gradova prilagođenih starosti.

<sup>16</sup> Za više informacija, videti UNECE Politika starenja, Izvod br. 4, Integracija i učešće starijih osoba u društvu.

## Nemačka: studija o zločinima i nasilju u životima starijih osoba

Do skora se nije mnogo znalo o nasilju i zločinima nad starijim osobama. Savezno Ministarstvo Nemačke za porodicu, starija lica, žene i omladinu je istraživalo ove teme i objavilo studiju o zločinima i nasilju u životima starijih osoba. Ova studija je potvrdila da ljudi starosti od 60 i više godina imaju manje šanse da postanu žrtve zločina nego što ih imaju mladi ljudi. Žene koje žive same imaju posebno male šanse za tako nešto. Međutim, ključni nalaz studije je da nadležni organi – policija, državne ustanove, nevladine organizacije i druge društvene organizacije - moraju osnažiti svoje napore u cilju zaštite osetljivih članova društva.

Istraživanje u okviru studije je obuhvatalo domaćinstva gde se pruža nega u kući, svakodnevno okruženje starijih osoba i način na koji to doprinosi njihovoj izloženosti kriminalu. To je vodilo ka zajedničkom programu pod nazivom Živeti bezbedno u starosti, koje finansira Savezno Ministarstvo Nemačke za porodicu, starija lica, žene i omladinu.

Ovaj program se fokusira na četiri ključne oblasti: zaštita starijih građana od krađe i prevare; prevencija nemara, maltretiranja i zlostavljanja i intervencije po potrebi; prevencija nasilja u parovima i prevencija samoubistava starijih i osoba sa posebnim potrebama.

Izvori: Savezno ministarstvo Nemačke za porodicu, starija lica, žene i omladinu, Kriminalitäts- und Gewalterfahrungen im Leben älterer Menschen.

### *Pristup objektima zdravstvene nege*

Na osnovu Madridskog Međunarodnog Akcionog Plana o starenju, SZO je razvila Pertski okvir za primarnu zdravstvenu negu prilagođenu starosti na lokalnom nivou. "Kao sveobuhvatni princip, usluge zdravstvene nege moraju težiti pružanju najviših dostižnih standarda zdravstva, što sa sobom povlači unapređenje aktivnog starenja i zdravlja tokom života i održavanje življenja u dostojanstvu."<sup>17</sup> Mejnstriming starenja u zdravstvene politike takođe znači da objekti zdravstvene nege treba da budu lako dostupni starijim osobama i da tržišne strategije za medicinsku opremu i preparate treba da budu razvijene na način koji ispunjava njihove potrebe<sup>18</sup>. Zdravstvene mere mogu uključiti prevenciju bolesti i lečenje, kao i dugotrajnu negu kod kuće i u ustanovama. Takođe, lokalno okruženje treba da doprinese prevenciji padova – što se odnosi na udeo od 40 procenata u broju smrtnih slučajeva usled bilo kakve povrede<sup>19</sup>. Pritom, demencija je bolest koja je u velikoj meri prisutna kod starijih osoba, što zahteva specifične akcije.

### *Mentalno zdravlje*

Prevenција i lečenje mentalnih bolesti vezanih za starost, kao što su demencija i delirijum, su važan deo unapređenja zdravlja u starosti. Iako je demencija neizlečiva, adekvatna nega može unaprediti kvalitet života pacijenata. Budući da najviše nege pružaju neformalni negovatelji, od ključne je važnosti pomoći tim osobama da ovladaju zadacima neformalne nege kako bi se garantovalo blagostanje pacijenata i njihovih porodica. Dnevna bolnica ili usluga nege preko dana mogu pružiti podršku u obliku saveta ili informacija o bolesti. U slučaju kada deca ili rođaci ne mogu da brinu o dementnoj osobi, nega treba da bude dostupna u okviru specijalizovane ustanove. Takva vrsta nege može obuhvatiti usluge obučenog osoblja koje je upoznato sa trajanjem bolesti, kao i dostupnost terapije specifične za demenciju, poput lekova, biljnih preparata, aromaterapije i masaže, terapije muzikom, akupunktura, dodataka ishrani i melatonina, kao i terapiju svetlošću<sup>20</sup>. Pritom, depresija u starosti je fenomen koji zahteva pažnju i razmatranje. Budući da je često izaziva društvena izolacija ili gubitak bliske osobe, društvena i psihološka podrška mogu pomoći pacijentima da se izборе sa ovom bolešću.

<sup>17</sup> SZO, Pertski okvir za primarnu zdravstvenu negu prilagođenu starosti na lokalnom nivou

<sup>18</sup> Za više informacija, videti UNECE Politika starenja, Izvod br. 3, Starije osobe kao potrošači

<sup>19</sup> SZO, SZO Globani izveštaj o prevenciji padova u starosti

<sup>20</sup> Udruženje obolelih od Alchajmerove bolesti – Alzheimer's Society (vebsajt).



## Program podrške za pacijente koji pate od demencije i žive sami u Nemačkoj

Broj starijih osoba obolelih od demencije koji žive sami se povećava. Uprkos bolesti, starost koju će doživeti je sve dublja i mnogi pacijenti žele da nastave da žive kod kuće u svom uobičajenom okruženju što je duže moguće. Međutim, kako se bolest razvija, mnoge svakodnevne aktivnosti postaju izazov, pa čak i opasnost.

Prva faza Programa Vlade Nemačke za podršku u zajednici za osobe sa demencijom je bila sprovođenje ankete među pacijentima koji boluju od Alchajmerove bolesti. Ova anketa je pokazala da mnogi pacijenti žele više razumevanja u okruženju. Mnogi ljudi ne znaju kako da se ponašaju prema dementnim osobama u svakodnevnom životu. Istovremeno, pacijenti ne osećaju da imaju podršku, što im otežava samostalan život.

Druga faza programa, koja za cilj ima da na osnovu rezultata ankete unapredi situaciju obolelih od Alchajmerove bolesti koji žive sami, će se fokusirati na unapređenje preventivnih i edukativnih mera u cilju bolje informisanosti ljudi o bolesti. Ciljna grupa obuhvata policijske službenike, vatrogasce, zaposlene u bankama, poštama i javnom prevozu, budući da su to osobe koje često, a da toga ponekad nisu ni svesni, imaju kontakt sa dementnim pacijentima. Edukativni programi mogu biti značajni za njih, a u raznim ustanovama se distribuira i priručnik sa najboljom praksom, u cilju informisanja zajednice o demenciji.

Izvoris: Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. (German Alzheimer Association) Projekt "Allein lebende Demenzkranke - Schulung in der Kommune"; Savezno Ministarstvo Nemačke za porodicu, starija lica, žene i omladinu

## Zaključci i preporuke

Dobro zdravlje i prevencija bolesti tokom čitavog života su važan preduslov za dobro zdravlje u starosti, što doprinosi blagostanju pojedinca, a ima velike ekonomske i društvene implikacije. Uz ostvarivanje konkretnog unapređenja kvaliteta života, aktivno starenje umanjuje potrebu za negom i pomoći i javne troškove vezane za iste.

Unapređenje zdravlja i blagostanja starijih osoba zahteva i podrazumeva smeštaj i okruženje prilagođeno starosti, koji sprečavaju padove, podržavaju društvenu integraciju i obezbeđuju pristup objektima zdravstvene nege, kao i mere lečenja i tretmana mentalnih bolesti. Dugotrajna nega, gde je neophodna, mora biti prilagodljiva individualnim potrebama.

Kako bi starije osobe bile zdrave, kako bi se povećalo njihovo učešće u društvu, i garantovala društvena sigurnost, važno je primeniti preventivni pristup dok su ljudi još mladi, i pratiti ga tokom čitavog života. U cilju efektivnosti, zdravstvena politika jedne Vlade treba da se fokusira na podizanje svesti o zdravoj ishrani i poboljšanju fizičke aktivnosti, nepušačke politike i politiku kontrole konzumacije alkohola. Zakoni zaštite, programi za smanjenje stresa i pristup objektima preventivne zdravstvene nege takođe su značajan element stabilne zdravstvene politike.

## Literatura

- Alzheimer's Society. <http://alzheimers.org.uk/> (accessed 11 January 2010).
- Communities and Local Government (2007). Homes for the Future: More Affordable, More Sustainable. Housing Green Paper. London. Available from <http://www.communities.gov.uk/documents/housing/doc/Homesforthefuture.doc> (accessed 6 April 2010).
- Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. (German Alzheimer Association) (2009). Projekt "Allein lebende Demenzkranke - Schulung in der Kommune". Available from <http://www.deutsche-alzheimer.de/index.php?id=157>, accessed 29 March 2010.
- Drugs and Gender (2009). Intervention en matière de drogue en fonctions du genre. Available from <http://www.drugsandgender.ch/> (accessed 29 March 2010).
- German Federal Ministry for Family Affairs, Senior Citizens, Women and Youth (2009). Kriminalitäts- und Gewalterfahrungen im Leben älterer Menschen. Zusammenfassung wesentlicher Ergebnisse einer Studie zu Gefährdungen älterer und pflegebedürftiger Menschen. Available from <http://www.bmfsfj.de> (accessed 29 March 2010).
- Halloran, J. and K. Calderón Vera (2005). Hungary 2005: Basic Social Services in Rural Settlements – Village and Remote Homestead Community Care-Giving. Peer Review in the Field of Social Inclusion Policies. Available from [http://ec.europa.eu/employment\\_social/social\\_inclusion/docs/2005/pr\\_hu\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/employment_social/social_inclusion/docs/2005/pr_hu_en.pdf) (accessed 6 April 2010).
- Hungarian Ministry of Health (2009). National public health programme summary. Available from <http://www.eum.hu/english/public-health-programme/national-public-health> (accessed 29 March 2010).
- Merck Institute of Aging & Health and Centers for Disease Control and Prevention (2004). The State of Health and Aging in America 2004. Washington, DC.
- Republic of Hungary (2007). National follow-up report of the Madrid International Plan of Action on Ageing (MIPAA) and the United Nations Economic Commission for Europe (UNECE) Regional Implementation Strategy (RIS). Budapest.
- Swiss Confederation Federal Office of Public Health (2006). Gendergerechte Präventions- und Suchtarbeit. Available from <http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00039/index.html?lang=de> (accessed 29 March 2010).
- UNECE (2009a). Policy Brief on Ageing No. 3, Older persons as consumers. November. Available from [http://www.unece.org/pau/\\_docs/age/2009/Policy\\_briefs/3-PolicyBrief\\_OlderPersons\\_Eng.pdf](http://www.unece.org/pau/_docs/age/2009/Policy_briefs/3-PolicyBrief_OlderPersons_Eng.pdf) (accessed 6 April 2010).
- \_\_\_\_\_ (2009b). Policy Brief on Ageing No. 4, Integration and participation of older persons in society. November. Available from [http://www.unece.org/pau/\\_docs/age/2009/Policy\\_briefs/4-Policybrief\\_Participation\\_Eng.pdf](http://www.unece.org/pau/_docs/age/2009/Policy_briefs/4-Policybrief_Participation_Eng.pdf) (accessed 6 April 2010).
- United Kingdom Department for Communities and Local Government, Department of Health; Department of Work and Pensions (2008). Lifetime Homes, Lifetime Neighbourhoods: A National Strategy for Housing in an Ageing Society. London.
- United Kingdom Department of Health (2009a). 5 A DAY General Information. Available from <http://www.dh.gov.uk/en/PublicHealth/Healthimprovement/FiveADay/FiveADaygeneralinformation/index.htm> (accessed 29 March 2010).
- \_\_\_\_\_ (2009b). 5 A DAY programme. Available from <http://www.5aday.nhs.uk/> (accessed 29 March 2010).
- United Nations Economic and Social Council (2002). Regional implementation strategy for the Madrid International Plan of Action on Ageing 2002. 11 September. ECE/AC.23/2002/2/Rev.6.
- UNECE (2008). UNECE Statistical Database. Gender Statistics. Health and Mortality. 2008. Available from <http://w3.unece.org/pxweb/Dialog/> (accessed 29 March 2010).
- United States Department of Health and Human Services, Administration on Ageing (2009). Evidence-based Disease and Disability Prevention Program. Available from [http://www.aoa.gov/AoARoot/AoA\\_Programs/HCLTC/Evidence\\_Based/index.aspx#evidence](http://www.aoa.gov/AoARoot/AoA_Programs/HCLTC/Evidence_Based/index.aspx#evidence); <http://www.healthyagingprograms.org> (accessed 29 March 2010).
- WHO (1999). A life course perspective of maintaining independence in older age. WHO/HSC/AHE/99.2. Available from [http://whqlibdoc.who.int/hq/1999/WHO\\_HSC\\_AHE\\_99.2\\_life.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/1999/WHO_HSC_AHE_99.2_life.pdf) (accessed 29 March 2010).
- \_\_\_\_\_ (2000). International Guide for Monitoring Alcohol Consumption and Related Harm. WHO/MSD/MSB/00.4. Available from [http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/WHO\\_MSD\\_MSB\\_00.4.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/WHO_MSD_MSB_00.4.pdf) (accessed 29 March 2010).
- \_\_\_\_\_ (2002). Active ageing: a policy framework. WHO/NMH/NPH/02.8.
- \_\_\_\_\_ (2002). Integrating prevention into health care. Fact sheet No.172. October. Available from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs172/en/index.html> (accessed 29 March 2010).
- \_\_\_\_\_ (2002). The World Health Report 2002 – Reducing Risks, Promoting Healthy Life. Geneva. Available from <http://www.who.int/whr/2002/en/> (accessed 29 March 2010).
- \_\_\_\_\_ (2004). Work Organization & Stress: Systematic Problem Approaches for Employers, Managers and Trade Union Representatives. Protecting Workers' Health Series No. 3. Geneva.
- \_\_\_\_\_ (2007). Checklist of Essential Features of Age-Friendly Cities. WHO/FCH/ALC/2007.1. Available from [http://www.who.int/ageing/publications/Age\\_friendly\\_cities\\_checklist.pdf](http://www.who.int/ageing/publications/Age_friendly_cities_checklist.pdf) (accessed 29 March 2010).

\_\_\_\_\_ (2007): Global Surveillance, Prevention and Control of Chronic Respiratory Diseases: A Comprehensive Approach. Geneva. Available from <http://www.who.int/gard/publications/GARD%20Book%202007.pdf> (accessed 29 March 2010).

\_\_\_\_\_ (2007). WHO Global Report on Falls Prevention in Older Age. Geneva. Available from [http://www.who.int/ageing/publications/Falls\\_prevention7March.pdf](http://www.who.int/ageing/publications/Falls_prevention7March.pdf) (accessed 29 March 2010).

\_\_\_\_\_ (2008). The World Health Report 2008: Primary Health Care – Now More Than Ever. Geneva.

\_\_\_\_\_ (2009). What is “active ageing”? Available from [http://www.who.int/ageing/active\\_ageing/en/](http://www.who.int/ageing/active_ageing/en/) (accessed 29 March 2010).

\_\_\_\_\_ (2010). Perth framework for age-friendly community-based primary health care: overarching principles. Available from <http://www.who.int/ageing/projects/perth/en/index2.html> (accessed 6 April 2010).

\_\_\_\_\_ (2010) WHO Age-Friendly Environments Programme. Available from [http://www.who.int/ageing/age\\_friendly\\_cities/en/index.html](http://www.who.int/ageing/age_friendly_cities/en/index.html) (accessed 6 April 2010).

**Kontrolna lista: unapređenje zdravlja i prevencija bolesti**

<b>Glavne oblasti</b>	<b>Oblasti sprovođenja</b>	<b>Ključni elementi</b>
<b>Prevencija bolesti tokom čitavog života</b>	Zdrava ishrana	Podizanje svesti o ishrani
		Promocija zdrave ishrane koja uključuje voće i povrće
	Fizička aktivnost	Podizanje svesti o efektima neaktivnog života
		Stvaranje bezbednih rekreativnih oblasti za šetnju, vožnju bicikla ili plivanje
		Promocija fizičkih aktivnosti za decu i starije osobe
	Nepušačke politike	Podizanje svesti o rizicima pušenja
		Forsiranje zabrana pušenja na javnim mestima
	Mala konzumacija alkohola	Lečenje zavisnosti kroz programe rehabilitacije
		Konrola konzumacije alkohola
	Upravljanje stresom	Razvoj zakonskih okvira za bolju ravnotežu između posla i kuće
		Savetovalište
	Pristup objektima preventivne zdravstvene nege	Podizanje svesti o prevenciji hroničnih bolesti
		Rano lečenje bolesti koje mogu postati hronične
	<b>Prevencija bolesti u starosti</b>	Aktivno starenje
Stvaranje mogućnosti za učešće		
Unapređenje društvene uključenosti		
Smeštaj		Obezbeđenje pružanja bezbedne nege kod kuće i u domovima
		Obezbeđenje pružanja dostupnih domova za čitav život
		Uspostavljanje usluga za adaptaciju kuća potrebama svih starosnih grupa
Okruženje prilagođeno starosti		Uključenost u urbano planiranje prilagođeno starosti
		Programi za prevenciju i lečenje nezgoda i padova
Društvena integracija		Podrška za porodične veze
		Pružanje mogućnosti za osnaživanje međugeneracijskih, ne -porodičnih veza
		Unapređenje aktivnosti u zajednici za starije građane
		Prevencija zlostavljanja, nasilja i zločinima nad starijima
Pristup objektima zdravstvene nege		Dostupnost mera zdravstvene prevencije
		Lečenje hroničnih bolesti
Mentalne bolesti		Rad sa dementnim pacijentima
		Pružanje nege za pacijente u delirijumu
		Lečenje depresije