



PAGYVENUSIŲ ŽMONIŲ SVEIKATOS STIPRINIMAS



VALSTYBINIS APLINKOS SVEIKATOS CENTRAS

**PAGYVENUSIŲ ŽMONIŲ
SVEIKATOS STIPRINIMAS**

INFORMACINIS METODINIS LEIDINYS

Vilnius

2008

Informacinių metodinių leidinių pagal dešimt Europos šalių,
Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO),
Europos pagyvenusių žmonių platformos (AGE) ir
Europos sveikatos tinklo (EHN) vykdomą „Sveiko senėjimo“ projektą
bei kitus šaltinius parengė

Zenonas Javtokas ir Erikas Mačiūnas,

Valstybinis aplinkos sveikatos centras

Pagyvenusių žmonių sveikatos stiprinimas.
Informacinis metodinis leidinys

Valstybinis aplinkos sveikatos centras, 2008

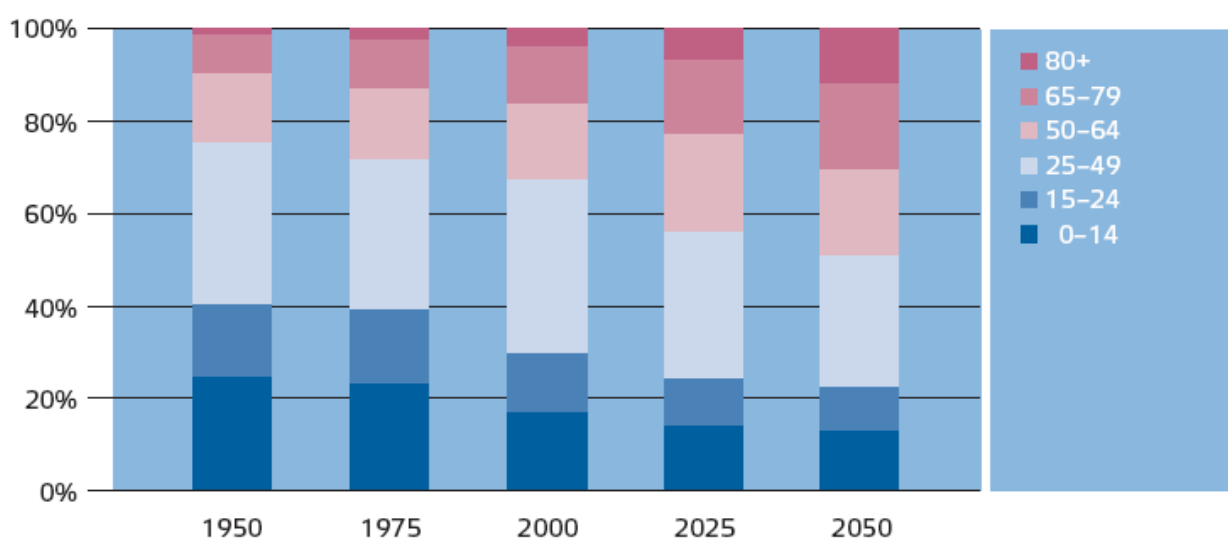
TURINYS

I. Demografiniai pokyčiai ir jų pasekmės	4
II. Sveiko senėjimo samprata	6
III. Pagrindinės darbo su pagyvenusiais žmonėmis kryptys	8
Užimtumas	8
Socialinis kapitalas	9
Psichikos sveikata	10
Aplinka	11
Mityba	11
Fizinis aktyvumas	12
Traumų prevencija	13
Žalingi sveikatai įpročiai	14
Vaistų vartojimas	14
Profilaktinės sveikatos priežiūros paslaugos	15
IV. Rekomendacijos ir pažangios praktikos pavyzdžiai	16
Literatūra	19
Priedai:	
Pagrindiniai veiksniai, darantys įtaką sveikam senėjimui	20
Pažangios praktikos pavyzdžių aprašymas	21
„Sveiko senėjimo projekto pristatymas Lietuvoje“ (informacinis pranešimas)	25

I. DEMOGRAFINIAI POKYČIAI IR JŲ PASEKMĖS

Pasaulyje, ypač išsivysčiusiose šalyse, vyksta didžiuliai demografiniai pokyčiai, dėl kurių mažėja vaikų ir gausėja vyresnio amžiaus žmonių, ilgėja gyvenimo trukmė, daugėja socialinių ir ekonominių šio reiškinio sąlygojamų problemų.

2005 m. apie trečdalį Europos gyventojų sudarė vyresni nei 60 metų asmenys. 2010 m. kas ketvirtas europietis bus vyresnis nei 60 metų. Iki 2014 m. 33 proc. padidės vyresnių nei 80 m. žmonių skaičius.



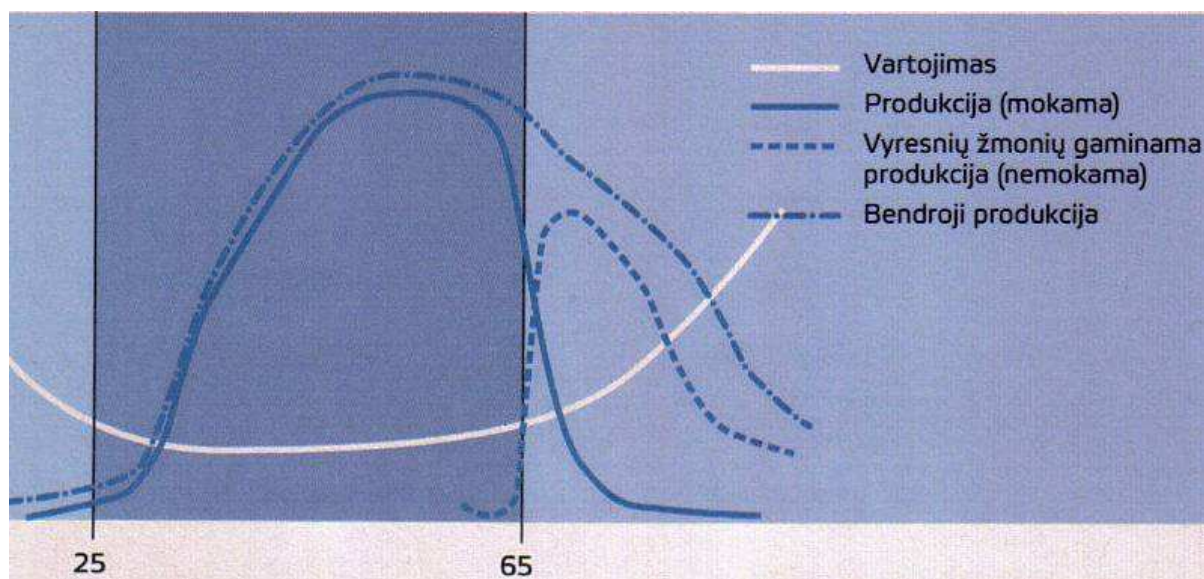
1 pav. 25 ES valstybių narių gyventojų pasiskirstymas pagal amžiaus grupes (1950–2050 m.)

(Šaltinis – *“Confronting demographic change: a new solidarity between generations. Com. (2005) 94”*, Brussels, EC, 2005)

Visa tai reiškia, kad mažėjanti darbingo amžiaus žmonių dalis turės išlaikyti pensininkus. Nustojančių dirbti žmonių skaičius viršys pradedančiųjų dirbti skaičių, ir šalims iškils kvalifikuotų darbuotojų stygiaus problema. Padėtį blogina ir gimstamumo mažėjimas, didėjantis vienišų pagyvenusių moterų skaičius, nes moterys gyvena ilgiau negu vyrai ir paprastai tuokiasi (ar gyvena kartu nesusituokusios) su vyresniais už save vyrais. Vienišos pagyvenusios moterys susijusios ir su didele skurdo tikimybe dėl mažesnių per savo gyvenimą uždirbtų pajamų bei mažesnės pensijos – tai kelia dar didesnę pavojų jų sveikatos būklei.

Lietuvoje vyresni nei 60 m. gyventojai 1990 m. sudarė 16 proc., 2003 m. – 20 proc.; prognozuojama, kad 2030 m. tokie asmenys sudarys apie 27 procentus. Mažėja vyresnių žmonių užimtumas, daugėja skurstančių ir išlaikytinių (2003 m. šimtui 15–59 m. gyventojų teko 32, 2030 m. – 48 tokie asmenys), jie dažniau serga, dažniau naudojami sveikatos ir socialinės apsaugos paslaugomis, jiems reikia daugiau globos ir ilgalaikio gydymo.

Vienas iš galimų būdų spręsti šią problemą – suteikti pagyvenusiems žmonėms galimybę tęsti darbingą gyvenimą ir sulaukus pensinio amžiaus. Kadangi svarbiausia ankstyvo išėjimo į pensiją priežastis – prasta sveikata, tai sveikatos gerinimo priemonės turėtų būti laikomos ne tik būdu asmens gerovei skatinti, bet ir investicija į žmogiškąjį kapitalą, galintį prisidėti prie visuomenės klestėjimo. Pagyvenusių žmonių gydymo ir sveikatinimo sąnaudas atsveria padidėjęs jų našumas (2 pav.).



2 pav. Bendroji produkcija ir jos komponentai (Lars Lindholm ir Klas-Goran Sahlen, 2006)

Senėjimo pasekmėms įveikti Lietuvoje yra patvirtinta Nacionalinė demografinės (gyventojų) politikos strategija (*Žin.*, 2004, Nr. 159-5795), Nacionalinė gyventojų senėjimo pasekmių įveikimo strategija (*Žin.*, 2004, Nr. 95-3501) ir jos įgyvendinimo 2005–2013 metų priemonės (*Žin.*, 2005, Nr.5-112).

II. SVEIKO SENĖJIMO SAMPRATA

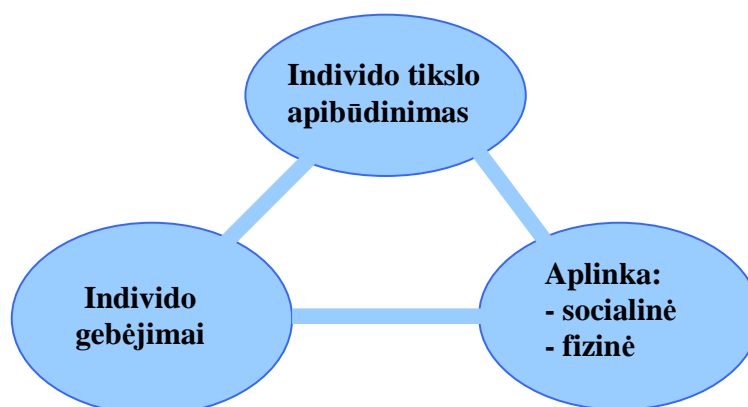
Senėjimas yra normalus, laipsniškas procesas, susijęs su tam tikrais pokyčiais. Nacionalinėje gyventojų senėjimo pasekmių įveikimo strategijoje (Žin., 2004, Nr. 95-3501) rašoma, kad „**gyventojų senėjimas – sudėtingas reiškinys, sukeltis įvairių socialinių ir ekonominių pasekmių**“.

Sveikas senėjimas paminėtas jau 1998 metais kaip Pasaulinės sveikatos organizacijos (PSO) veiklos krypties „Sveikata visiems XXI amžiuje“ 5-asis tikslas.

Sveikas senėjimas apibrėžiamas kaip *galimybių užsitikrinti fizinę, socialinę ir dvasinę sveikatą optimizavimo procesas, kuriuo siekiama įgalinti pagyvenusius žmones aktyviai dalyvauti visuomenės gyvenime nepatiriant diskriminacijos ir džiaugtis savarankiškumu bei gyvenimo kokybe. Sveikas senėjimas – tai pusiausvyra tarp žmogaus gebėjimų ir tikslų* (Sveikas senėjimas. Europos siekis. Sutrumpinta versija. Švedijos nacionalinis visuomenės sveikatos institutas, 2007).

Aktyvus senėjimas (pagal PSO ir Europos Komisijos apibrėžimą) apima mokymąsi visą gyvenimą, ilgesnį darbą, vėlesnį ir laipsniškesnį išėjimą į pensiją, ilgesnį aktyvumo išsaugojimą išėjus į pensiją, gebėjimus stiprinančią ir sveikatą palaikančią veiklą.

Pagyvenusio žmogaus gebėjimai, tikslai ir aplinka – tai trys tarpusavyje susiję veiksniai, sudarantys sveiko senėjimo skatinimo procesą ir neatsiejami vienas nuo kito. Sveiko senėjimo idėjos atramos taškas – pasiekti žmogaus gebėjimų, tikslų ir aplinkos tarpusavio pusiausvyrą (3 pav.).



3 pav. Gebėjimų, tikslų ir aplinkos tarpusavio pusiausvyra (Eino Heikkinen, 2006)

Sveikatą gerinti niekada nevėlu. Sveikatinimo ir prevencijos priemonės, veikiančios sveiko senėjimo determinantes, gali pailginti ne tik gyvenimo trukmę, bet ir pagerinti jo kokybę, darydamos įtaką veiksniams, nuo kurių priklauso sveikas senėjimas:



Pagrindiniai sveiko senėjimo principai:

- ***Pagyvenę žmonės yra itin svarbūs visuomenei***

Daugelis pagyvenusių žmonių gyvena labai prasmingą gyvenimą ir yra ypač svarbūs visuomenei. Jie prisideda prie visuomenės gyvenimo, dirba mokamą arba savanorišką darbą, prižiūri šeimos narius ir draugus, atlieka neformalų darbą organizacijose ir asociacijose.

- ***Sveikatą gerinti niekada nevėlu***

Esami duomenys rodo, kad sveikatinimo priemonės gali pailginti gyvenimo trukmę ir pagerinti jo kokybę. Nors sveikatinimo ir prevencijos veikla įmanoma netgi labai senyvo amžiaus žmonių grupėse, daugelis prevencinių programų ir sveikatinimo priemonių neapima vyresnių žmonių.

- ***Lygybė sveikatos požiūriu***

Kiekvienos sveiko senėjimo strategijos ir sveikatinimo veiklos pagrindas turi būti pagyvenusių žmonių lygybės sveikatos požiūriu užtikrinimas ir pagrindinių socialinių bei

ekonominių veiksnių, turinčių įtakos pagyvenusiems žmonėms, gerinimas. Akivaizdu, kad pagyvenusių žmonių lygybė sveikatos požiūriu reiškia nediskriminavimą dėl amžiaus.

- ***Savarankiškumas ir kontroliavimas***

Savarankiškumas ir kontroliavimas daro didžiausią įtaką žmogaus orumui ir principingumui visą gyvenimą. Kiekvienam žmogui reikia turėti galimybę tobulėti ir dalyvauti priimant su juo susijusius sprendimus.

- ***Nevienalytiškumas***

Būtina atsižvelgti į pagyvenusių žmonių nevienalytiškumą. Tai reiškia lyčių, kultūros, tautybės, lytinės orientacijos, sveikatos, neįgalumo ir socialinės bei ekonominės būklės skirtumus. Reikia įvertinti ir vyresnių žmonių kartų skirtumus. Žmonės nuo 50 metų iki vyresnių nei 100 metų – tai kelios kartos.

Praktinės pagyvenusių žmonių sveikatos stiprinimo rekomendacijos pateikiamos III ir IV skyriuose.

III. PAGRINDINĖS DARBO SU PAGYVENUSIAIS ŽMONĖMIS KRYPTYS

Pagrindiniai veiksniai, darantys įtaką sveikam senėjimui, pateikiami 1 priede. Su pagyvenusiais žmonėmis dirbantys ir rengiantys strategijas pareigūnai, sveikatos priežiūros specialistai ir nevyriausybinių organizacijų atstovai turėtų veikti šiomis kryptimis:

- **Užimtumas** (išėjimas į pensiją ir laikotarpis prieš išeinant į pensiją)

Gera sveikata yra svarbiausia prielaida tam, kad vyresnio amžiaus darbuotojai dirbtų ilgiau, todėl darbdaviai ir darbuotojai turi prisiimti atsakomybę už senėjančios darbo jėgos sveikatos išsaugojimą. Tam, kad pagyvenusiems žmonėms būtų galima padėti išlikti darbe, gali prireikti su darbu ir karjera susijusių priemonių – užduočių pritaikymo ar keitimo, darbų rotacijos, darbo valandų koregavimo. Be to, svarbu kovoti su visomis diskriminavimo dėl amžiaus formomis.

Amžiaus valdymas – darbuotojų darbingumo ir sėkmingo įmonės darbo valdymas – svarbus veiklos šioje srityje elementas. Jis apima kasdienį darbo valdymą ir organizavimą atsižvelgiant į darbuotojų amžiaus bei išteklius.

Rengimosi eiti į pensiją, perėjimo nuo darbo prie laisvalaikio ir adaptacijos procesui skirta labai mažai mokslinių tyrimų. Priešpensiniu laikotarpiu įgyvendinamų priemonių pažangi

praktika rodo, kad išankstinės socializacijos priemonės daro teigiamą įtaką ir stiprina galios pojūtį.

Didėjant pagyvenusių žmonių daliai ir mažėjant dirbančių žmonių skaičiui, daugelis Europos šalių susiduria su pensijų finansavimo problema. Reaguojant į šią problemą daugiausia dėmesio skiriama pagyvenusių asmenų užimtumo lygio didinimui. Nedarbas pripažįstamas sveikatos rizikos veiksniu, neigiamai veikiančiu būsimąsias pensines pajamas.

Pagrindiniai veiklos prioritetai

- Didinti dirbančių pagyvenusių žmonių skaičių ir gerinti darbingumą taikant naujas vadybos koncepcijas.
- Išlaikyti asmens išteklių ir darbo reikalavimų pusiausvyrą, netoleruoti diskriminavimo dėl amžiaus.
- Užkirsti kelią darbuotojų sergamumui, skatinti sveiką gyvenseną ir palaikyti sklandų perėjimą iš darbo į pensiją.

• **Socialinis kapitalas**

Socialinis kapitalas apima tokius socialinio gyvenimo bruožus, kaip asmens ryšius su kitais individais, normas ir pasitikėjimą, leidžiantį efektyviau siekti bendrų tikslų. Siekiantis įgyti socialinį kapitalą asmuo turi palaikyti ryšį su kitais žmonėmis, kurie yra jo naudos šaltinis.

Socialinis kapitalas didėja, kai piliečiai aktyviai dalyvauja politinių partijų ar labdaros organizacijų veikloje, pasitiki kitais ir balsuoja rinkimuose. Socialinis kapitalas stiprina individo bendrumo jausmą ir gerą savijautą, ir tai lemia geresnę sveikatą.

Neseniai atlikti tyrimai parodė gyvenimo sąlygų, asmens sėkmės ir visuomeninio jausmo stiprumo įtaką socialiniam pasitikėjimui. Su nedidelėmis išimtimis mažesnes pajamas gaunantys žmonės, ypač bedarbiai, mažiau pasitiki kitais žmonėmis.

Laikoma, kad nevienodos pajamos kenkia socialinei sanglaudai ir integracijai, nes sukelia socialinės paramos stoką bei atskirtį bendruomenėje. Tai savo ruožtu prisideda prie pirmalaikio mirtingumo; pvz., socialinės paramos stoka iki keturių kartų padidina mirtingumą nuo vainikinių arterijų ligų.

Įrodyta, kad:

- gerėja savanoriais dirbančių pagyvenusių žmonių savijauta ir gaunančių jų socialines paslaugas žmonių psichikos sveikata;

- specifinėms grupėms skirtos šviečiamosios ir socialinio aktyvumo priemonės gali užkirsti kelią pagyvenusių asmenų socialinei atskirčiai ir vienišumui.

Pagrindiniai veiklos prioritetai

- Skatinti pagyvenusių žmonių dalyvavimą bendruomenės gyvenime.
- Didinti pagyvenusiems žmonėms skirtų švietimo priemonių ir socialinės veiklos grupių skaičių.
- Sudaryti galimybes pagyvenusiems asmenims dirbti savanoriais.

• **Psichikos sveikata**

Gera psichikos sveikata leidžia įveikti įprastinį gyvenimo stresą, našiai dirbti ir taip prisidėti prie savo bendruomenės gyvenimo.

Pokalbiai su pagyvenusiais žmonėmis rodo, kad daugelis jų senėjimą įsivaizduoja teigiamai, tačiau baiminasi su amžiumi susijusių pokyčių, pvz., prastėjančios sveikatos, mylimų žmonių mirties, depresijos ir užmaršumo. Psichikos sveikatos problemos nėra neišvengiama senėjimo proceso dalis, tačiau dažnai ir specialistai, ir patys pagyvenę žmonės mano kaip tik taip. Ko gero, depresija yra labiausiai paplitusi liga, kuria serga maždaug vienas iš septynių 65 m. ir vyresnių žmonių. Silpnaprotystė – tai vyresnio amžiaus žmonių psichikos sveikatos sutrikimas, jo turbūt labiausiai bijomasi.

Įrodyta, kad:

- pagyvenusiems žmonėms skirtos psichoterapinės ir psichosocialinės priemonės gerina pačių žmonių suvokiamą psichologinę savijautą, ypač jei šios priemonės taikomos slaugos namų gyventojams;
- priemonės, įskaitant individualias ir šeimos konsultacijas bei paramos grupes, švietimą ir įgūdžių mokymą, gali veiksmingai sumažinti psichologinį stresą, patobulinti rūpybos darbuotojų darbo įgūdžius ir pagerinti ryšius su asmeniu, kuriam teikiamos šios paslaugos;
- sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo gerinimas didina tikimybę, kad bus plėtojamos ir kitos paslaugos, pvz., kompiuterinių ryšių kūrimas.

Pagrindiniai veiklos prioritetai

- Daryti įtaką veiksniams (pvz., socialiniams ryšiams, skurdui, diskriminacijai), darantiems įtaką psichikos sveikatai ir gerai savijautai vėlesniais gyvenimo metais.
- Suteikti kuo daugiau informacijos apie pagyvenusiems žmonėms svarbias psichikos problemas, įskaitant depresiją ir silpnaprotystę.

- Didinti pagyvenusiems žmonėms skirtų psichoterapinių ir psichosocialinių priemonių skaičių.

- **Aplinka**

Pagyvenusių žmonių gebėjimą išlikti aktyviems ir dalyvauti visuomenės gyvenime bei prisidėti prie jo veikia vidaus ir išorės aplinka. Aplinkos gerinimas daro tiesioginę įtaką pagyvenusių žmonių ir teikiančiųjų jiems paslaugas gyvenimo kokybei.

Daugelis pagyvenusių žmonių norėtų būti judresni ir aktyvesni. Turintiems judėjimo sutrikimų ir neįgaliems žmonėms reabilitacijos paslaugos turi būti teikiamos netoli jų gyvenamosios vietos, „žaliųjų zonų“ prieinamumas ir galimybė būti lauke laikomi svarbiais geros sveikatos ir savijautos veiksniais.

Oro tarša yra vienas svarbiausių aplinkos veiksnių, sukeliančių ligas, kuriomis serga pagyvenę žmonės. 20 milijonų europiečių skundžiasi kvėpavimo sutrikimais; daugelis jų yra vyresnio amžiaus ir (ar) neturintys pakankamai pajamų asmenys.

Ateityje pasaulinė klimato kaita gali daryti dar didesnę poveikį vyresniems gyventojams dėl dažnesnių ekstremalių oro sąlygų.

Veiklos prioritetai

- Padidinti saugios ir stimuliuojamosios išorės aplinkos prieinamumą pagyvenusiems žmonėms.
- Įvertinti technologijų prieigą ir klimato pokyčių, didelio karščio ar šalčio bei audrų poveikį.

- **Mityba**

Pagyvenusiems žmonėms energijos reikia mažiau nei jauniems žmonėms, tačiau maisto poreikis dažniausiai išlieka toks pat. Todėl ypač daug dėmesio reikia skirti sunaudojamos energijos ir suvalgomo maisto pusiausvyrai. Pagyvenusiems žmonėms kyla didesnė nutukimo komplikacijų, pvz., vainikinių arterijų ligų, diabeto ir vėžio grėsmė. Tai, kad pagyvenęs žmogus išsaugo normalų kūno svorį, gali būti laikoma geros sveikatos rodikliu.

Įrodyta, kad:

- vitamino D₃ ir kalcio papildai padeda apsaugoti silpnus pagyvenusius žmones nuo kaulų lūžių;
- daržovės gerokai sumažina vėžio grėsmę 40–80 metų žmonėms;

- vyresni žmonės (vidutiniškai 50–59 m.) penkerius metus po struktūriškos svorio mažinimo programos baigimo gali išlaikyti daugiau nei 3 kg mažesnę svorį ir daugiau nei 3 proc. sumažėjusį svorį palyginti su pradiniu kūno svoriu.

Veiklos prioritetai

- Skatinti sveiko maisto vartojimą ir sveikus pagyvenusių žmonių mitybos įpročius, labiausiai pabrėžiant, kad reikia mažinti sočiųjų riebalų kiekį, valgyti daugiau šviežių daržovių ir vaisių bei kito maisto, turinčio daug skaidulų.

- **Fizinis aktyvumas**

Sukaupta daugybė duomenų apie įvairiapusę fizinio aktyvumo naudą pagyvenusiems žmonėms, jų gyvenimo trukmei ir kokybei. Mažiausiai aktyvūs yra vyresni nei 80 metų žmonės, sergantys ir geriantys vaistus bei mažiau išsilavinę ir mažesnes pajamas gaunantys asmenys.

Fizinis aktyvumas didina ištvermę, jėgą, pusiausvyrą ir judrumą – tai padeda gyventi savarankiškai. Su svorių kilnojimu susijusi fizinė veikla didina kaulų tankį ir gali padėti užkirsti kelią osteoporozei. Fiziškai aktyvūs žmonės geriau jaučiasi, nes fizinis aktyvumas mažina kraujospūdį ir tikimybę susirgti širdies kraujagyslių ligomis, insultu bei depresija.

Įrodyta, kad:

- pagyvenusių žmonių fizinį aktyvumą didina siuntimas pas fizinio aktyvumo specialistą ir priemonės, skirtos pavieniams asmenims;
- į vieną veiksnį (pvz., vien į fizinį aktyvumą) sutelktos priemonės veiksmingiau gerina pagyvenusių žmonių fizinį aktyvumą, įskaitant požiūrį į rūkymą ir mitybą bei alkoholio vartojimą, nei daugelį rizikos veiksnių apimančios priemonės;
- fizinis aktyvumas didina pagyvenusių žmonių jėgą, judrumą, lankstumą, pusiausvyrą vaikstant ir stovint;
- fiziniai pratimai veiksmingai didina pagyvenusių žmonių galią ir mažina tam tikrus funkcinius apribojimus,
- pirminės sveikatos priežiūros priemonės – trumpa mediko konsultacija ir raštu teikiama informacija padeda didinti pagyvenusių žmonių fizinį aktyvumą; trumpas konsultavimas (3–10 min.) gali būti ne mažiau efektyvus nei ilgesnis;
- teorija pagrįstos fizinio aktyvumo didinimo priemonės nėra veiksmingesnės už priemones, nepagrįsta pagyvenusių žmonių elgsenos pokyčių teorijomis.

Veiklos prioritetai

- Padidinti pagyvenusių žmonių fizinį aktyvumą pagal tarptautines rekomendacijas – didžiąją savaitės dienų dalį (geriausia kasdien) skirti ne mažiau kaip 30 minučių vidutinio intensyvumo fizinei veiklai.

- **Traumų prevencija**

Traumos daugelyje Europos šalių yra antroji priežastis, dėl kurios trumpėja gyvenimas. Dėl sveikatos problemų ir regėjimo, eisenos bei pusiausvyros sutrikimų vyresni nei 65 metų žmonės dažniau patiria traumas negu jaunesni. Be to, dėl osteoporozės ir prastos sveikatos jų traumas paprastai sunkesnės, dažniau sukelia mirtinas komplikacijas, po jų ilgiau sveikstama.

Kasmet kritimą patiria nuo 30 iki 60 proc. suaugusių žmonių, maždaug pusė jų – daugiau negu vieną kartą. Moterys labiau pažeidžiamos negu vyrai, nes jų raumenys silpnesni ir jos dažniau serga osteoporoze.

Įrodyta, kad:

- namuose esančių rizikos veiksnių įvertinimas ir keitimas, atliekamas medikų, gali sumažinti kritimo atvejų skaičių, ypač tiems, kurie tai jau buvo patyrę;
- įvairius veiksnius apimantis kritimo grėsmės įvertinimas ir valdymas – efektyvi priemonė šešiasdešimtmečių ir vyresnių žmonių kritimo atvejų skaičiui mažinti;
- didesnis fizinis aktyvumas yra kaulų lūžių prevencinė priemonė;
- tam tikros fizinio aktyvumo programos gali sumažinti kritimo grėsmę;
- bendruomenės taikomos kritimo prevencijos priemonės veiksmingai mažina pagyvenusių žmonių kritimo ir su juo susijusių traumų skaičių;
- atidus psichotropinių vaistų skyrimas ar jų atsisakymas mažina pagyvenusių žmonių kritimo grėsmę;
- klubų apsaugos priemonės padeda apsaugoti nuo kaulų lūžių globos įstaigose gyvenančius pagyvenusius žmones, ypač dažnai patiriančius traumas.

Veiklos prioritetai

- Visais veiklos lygmenimis inicijuoti didesnę saugą ir traumų prevenciją, įskaitant kovos su smurtu ir savižudybėmis programas.
- Individualus poveikis turi apimti fizinius ir mitybos aspektus, atsargų psichotropinių vaistų skyrimą ir saugų būstą.

- **Žalingi sveikatai įpročiai**

Rūkyti pradama paauglystėje, bet rūkymas sukelia mirtį ir neįgalumą daugiausia vyresnio amžiaus asmenims. Pagyvenusiems žmonėms tenka daugelis iš pusės milijono mirčių, kurias kasmet sukelia rūkymas. Mirtingumas nuo rūkymo ypač padidės artimiausiais dešimtmečiais, kai pagaliau pasireikš uždelstas jo poveikis sveikatai. Su rūkymu labiausiai susijusi liga yra plaučių vėžys, ir mirtingumas dėl šios ligos yra geriausias ilgalaikio poveikio rodiklis. Epidemiologiniai tyrimai rodo, kad 65–70 metų žmogui nustojus rūkyti, ankstyvos mirties grėsmė sumažėja perpus.

Pagyvenusių žmonių piktnaudžiavimas alkoholiu gali sukelti sunkią ligą, pabloginti sveikatą, nederėti su skiriamais vaistais ir labai pabloginti gyvenimo kokybę. Nors alkoholio vartojimas nedideliais kiekiais gali būti naudingas sveikiems pagyvenusiems žmonėms (pagerinti širdies veiklą, padėti atsipalaiduoti, mažinti nerimą), tačiau vertinant iš pasaulinės perspektyvos, nėra šalies, kurioje teigiamas alkoholio poveikis sveikatai nusvertų neigiamą poveikį.

Įrodyta, kad:

- pats veiksmingiausias būdas sumažinti rūkymo sukeltamų ligų grėsmę bet kokiame amžiuje, įskaitant vyresnių nei 60 m. žmonių grupę, yra mesti rūkyti;
- nerūkymas siejamas su sveiku senėjimu, o fiziškai aktyvūs metusieji rūkyti ir niekada nerūkę žmonės sendami turi du su puse karto daugiau galimybių išlaikyti gerą sveikatą palyginti su nesportuojančiais buvusiais rūkaliais ir niekada nerūkusiais žmonėmis.

Veiklos prioritetai

- Skatinti žmones mesti rūkyti.
- Mažinti žalingą alkoholio vartojimą pagyvenusių žmonių grupėje.

- **Vaistų vartojimas**

Pagyvenę žmonės pagal vienam gyventojui tenkantį vaistų kiekį yra didžiausi vaistinių preparatų vartotojai. Išlaidos vaistams sudaro didelę sveikatos priežiūros išlaidų dalį ir auga greičiau nei bet kuri kita sveikatos priežiūros biudžeto sritis. Įprasta problema – pagyvenusių žmonių vartojami netinkami vaistai, nepakankamas gydymo planų tikrinimas ir peržiūra yra svarbus, keliantis komplikacijas veiksnys.

Be to, kai kurie vaistai, šiandien vartojami pagyvenusių žmonių, nebuvo išbandyti šioje amžiaus grupėje. Pagyvenusių žmonių įtraukimas į klinikinius tyrimus galėtų suteikti svarbių duomenų apie dozavimą, dozavimo tvarką, efektyvumą, ilgalaikį poveikį ir vaistų saugumą.

Racionalus vaistų vartojimas ir ligonių sauga turėtų tapti pagyvenusių žmonių sveikatos ir gyvenimo kokybės gerinimo prioritetu.

Įrodyta, kad:

- vaistų sukeliamas problemas sudaro vaistų skyrimo klaidų, vartojimo taisyklių nesilaikymo, netinkamo recepto išrašymo ir vaistų tarpusavio sąveikos padariniai;
- šių problemų galima išvengti taikant vaistų vartojimo kokybės rodiklius, atliekant paskirto gydymo tyrimus ir į juos įtraukiant pagyvenusius žmones.

Veiklos prioritetai

- Su vaistų vartojimu susijusių problemų galima išvengti geriau koordinuojant ir kontroliuojant sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų veiklą.
- Gali padėti ir gydymo tyrimai bei pagyvenusių žmonių įtraukimas į klinikinius tyrimus.

• **Profilaktinės sveikatos priežiūros paslaugos**

Pagyvenę žmonės turėtų būti skatinami naudotis profilaktinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis. Kai kuriems žmonėms sveikatos priežiūros paslaugomis neleidžia naudotis įvairios kliūtys – finansinės, administracinės, fizinės, kultūrinės, psichologinės ar socialinės.

Pagyvenusių žmonių sveikatos žinių lygis žemesnis nei jaunesnių žmonių, ir tai turi įtakos dideliame pagyvenusių žmonių sergamumui lėtinėmis ligomis. Nepakankamai nusimanantys sveikatos srityje žmonės rečiau ateina skiepytis ir tikrintis dėl vėžio. Nusimanymas sveikatos srityje, o ne įgytas išsilavinimas yra prasmingas pagyvenusių žmonių, besinaudojančių profilaktinėmis paslaugomis, predikacinis veiksnys.

Įrodyta, kad:

- skiepijimasis nuo gripo efektyviai mažina hospitalizacijos dėl širdies ligų, galvos smegenų kraujagyslių ligų, plaučių uždegimo ir gripo atvejų skaičių bei mirties grėsmę;
- pagyvenusių žmonių priežiūros namuose taikomos priemonės, ne tik lankymasis namuose, veiksmingai mažina pakartotinės hospitalizacijos dienų skaičių;
- lankymasis namuose gali daryti nedidelę įtaką mirtingumo mažinimui; tai labiau būdinga jaunesnių (73–78 metų) nei vyresnių (aštuoniasdešimtmečių ir vyresnių) pagyvenusių žmonių grupei;
- lankymasis namuose veiksmingai mažina į ilgalaikės pagyvenusių žmonių priežiūros ir slaugos institucijas priimamų asmenų skaičių.

Veiklos prioritetai

- Padaryti profilaktines sveikatos priežiūros paslaugas, pvz., skiepijimą, prieinamas pagyvenusiems žmonėms ir skirti ypatingą dėmesį silpniesiems.
- Apsvarstyti profilaktinio lankymosi namuose tam tikromis sąlygomis galimybę.
- Dirbant su pagyvenusiais žmonėmis atsižvelgti į jų žinias apie sveikatą.

IV. REKOMENDACIJOS IR PAŽANGIOS PRAKTIKOS PAVYZDŽIAI

Galima senti sveikai, jeigu vadovausimės Pasaulio sveikatos organizacijos paskelbtomis aktyvaus senėjimo rekomendacijomis (*Active Ageing: A Policy Framework*. WHO, 2002), jei pasinaudosime šalių, 2004–2007 m. įgyvendinusių Europos Sąjungos sveiko senėjimo projektą patirtimi (*Healthy Ageing – A Challenge for Europe. The Swedish National Institute of Public Health, 2006*).

Rengiant ES Sveiko senėjimo projektą, buvo išanalizuota įvairių šalių vyresnių nei 50 m. žmonių sveikatos stiprinimo politika ir strategija, statistikos ir mokslinių tyrimų duomenys, apibendrinta tarptautinė patirtis, pateiktos rekomendacijos ES šalių vyriausybėms, savivaldybėms ir nevyriausybiniams organizacijoms.

Lietuvoje su šio tarptautinio projekto dalyviais bendradarbiavo Valstybinis aplinkos sveikatos centras. Centro atstovas dalyvauja tarptautinės sveiko senėjimo propagavimo grupės, tęsiančios projekto įgyvendinimą, veikloje. Informacija apie projektą lietuvių kalba buvo spausdinama specialiame leidinyje (kurio pagrindu parengta ir ši metodinė informacija), publikuota internete (daugiau informacijos apie projektą galima rasti interneto puslapiuose www.healthyageing.nu ir <http://vasc.sam.lt>).

Jūsų dėmesiui pateikiame „Sveiko senėjimo“ projekto dalyvių rekomendacijas savivaldybių vadovams ir valstybinėms bei nevyriausybinėms organizacijoms:

- parengti ir įgyvendinti projektus bei programas, apimančias vyresnio amžiaus žmones, itin daug dėmesio skirti „sunkiai pasiekiamoms“ grupėms,
- įdiegti partnerystės principą į sveikatos stiprinimo strategijas, įtraukti į jų rengimą vyresnio amžiaus žmones, mokslininkus ir praktikus,
- rengiant ir įgyvendinant projektus, remtis moksliniais duomenimis ir įrodymais grindžiamu sveikatos stiprinimu,
- informuoti plačiąją visuomenę apie sėkmingas vyresnių žmonių sveikatos stiprinimo priemones įvairiais sklaidos kanalais ir metodais,
- sudaryti sąlygas ir galimybes vyresniems žmonėms reguliariai mankštintis, maitintis, socialiai bendrauti ir užsiimti visaverte profesine veikla.

Šios politinės rekomendacijos, paremtos 2 priede pateikiamu pažangios praktikos pavyzdžių aprašymu, gali padėti bendruomenėms įgyvendinti sveiko senėjimo strategijas, plėtoti integruotą ir holistinį požiūrį į vyresnių žmonių sveikatą. Investavimas į sveiką senėjimą – tai investicija į žmogiškąjį kapitalą, galintį prisidėti prie visuomenės klestėjimo ir individualios gerovės.

Pavyzdinę valstybinę programą vyresnių žmonių sveikatai gerinti vykdo Olandija (*Living longer in good health. International publication series Health, Welfare and Sport, No. 19, 2004*). Išsiaiškinę, dėl kokių sveikatos sutrikimų ir juos lemiančių veiksnių vyresni žmonės dažniausiai tampa neįgalūs, dėl ko didėja sveikatos priežiūros ir socialinės globos išlaidos, olandai parengė prioritetinių prevencijos veiksnių planą pagyvenusių žmonių sveikatai gerinti. Jie apskaičiavo, kad prevencija atsieina pigiau nei gydymas, kad apie 5–9 proc. sveikatos priežiūros išlaidų patiriama dėl nesveikos gyvensenos, antsvorio ir padidėjusio kraujospūdžio. Olandijoje daugiausia dėmesio skiriama širdies-kraujagyslių ir insulto, onkologinių ligų (plaučių, krūties, tiesiosios žarnos vėžio), astmos ir lėtinių plaučių ligų, 2 tipo diabeto, psichikos ir judėjimo aparato sutrikimų prevencijai, sveikesnei mitybai, fiziniam aktyvumui, saikingesniai alkoholio vartojimui propaguoti, medicinos pagalbos prieinamumui gerinti.

Neseniai Lietuvoje buvo diskutuojama apie medicinos personalo vizitų į namus tikslingumą. Švedijos Umea universiteto tyrimo duomenys moksliai pagrindė prevencinių sveikatos priežiūros specialistų vizitų į namus efektyvumą stiprinant vyresnių žmonių sveikatą, taip pat ekonominę šių vizitų naudą. Per ketverius metus 200 vyresnių nei 75 m. žmonių, 2 kartus per metus lankytų prevenciniais tikslais, savivaldybės biudžetui „sutaupė“ apie 200 tūkst. eurų (daugiau informacijos apie šį tyrimą galima rasti leidinyje *Scandinavian Journal of Public Health*, 2008, 36, 265-271).

Spręsdami vyresnių žmonių sveikatos problemas turėtume **neužmiršti naujų galimybių, kurias mums teikia šiuolaikinės technologijos**. Europos ligoninių vadovų asociacijos leidinyje (*European Association of Hospital managers, Hospital*, 2008, 3, 40) rašoma, kad e. sveikata ateityje padės optimizuoti sveikatos priežiūros prieinamumą ir užtikrinti jos kokybę visiems, įskaitant senyvo amžiaus pacientus, paskubinti medicinos pagalbos personalo atvykimą į pacientų namus, telekomunikacijos priemonėmis atlikti pacientų stebėseną.

LITERATŪRA

Nacionalinė gyventojų senėjimo pasekmių įveikimo strategija (*Žin.*, 2004, Nr.95-3501)

Nacionalinės gyventojų senėjimo pasekmių įveikimo strategijos įgyvendinimo 2005–2013 metų priemonės (*Žin.*, 2005, Nr. 5-112)

Sveikas senėjimas. Europos siekis. Sutrumpinta versija). Švedijos nacionalinis visuomenės sveikatos institutas, 2007.

Active Ageing: A Policy Framework. WHO, 2002

Healthy Ageing – A Challenge for Europe. The Swedish National Institute of Public Health, 2006

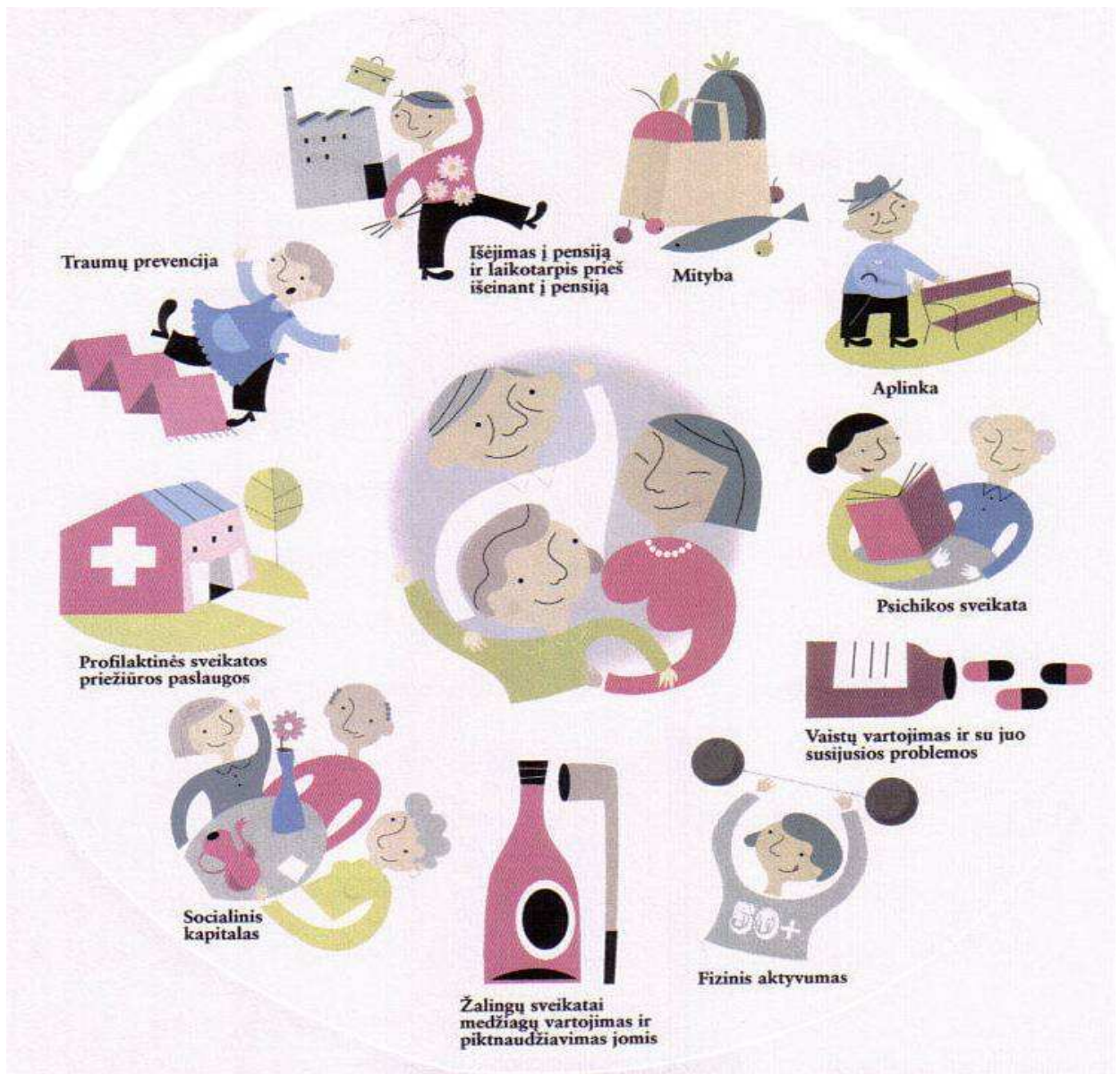
Living longer in good health. International publication series Health, Welfare and Sport, No. 19, Ministry of Health, Welfare and Sport of Netherlands, Hague, 2004

Scandinavian Journal of Public Health, 2008, 36, 265-271

European Association of Hospital managers, Hospital, 2008, 3, 40

Interneto svetainė: www.healthyageing.nu

Pagrindiniai veiksniai, darantys įtaką sveikam senėjimui



Pažangios praktikos pavyzdžių aprašymai

1. „LAUKIANT AUKSINIŲ METŲ“ (Nyderlandai). Programa buvo skiriama išėjusių į pensiją 50–75 metų žmonių psichkos sveikatai ir socialiniam kapitalui. Įgyvendinant programą buvo gerinamas jos dalyvių gebėjimas aktyviai spręsti problemas ir rengtis senėjimui. Nebuvo nustatyta nei dalyvių nerimo ar neigiamų nuotaikų atvejų, nei kitokio poveikio savo veiksmingumo suvokimui.

2. „PAGYVENUSIŲ ŽMONIŲ RAJONAS“ (Italija). Šia iniciatyva buvo siekiama, kad pagyvenę žmonės būtų laikomi ne tiek paslaugų ir priemonių gavėjais, kiek patyrusiais visuomenės nariais, turinčiais reikiamų įgūdžių, kompetencijos ir praktinių bei teorinių žinių. Vertinamas jų požiūris ir įgyta išmintis, pagyvenę žmonės laikomi ypač svarbiais bendruomenės nariais.

3. HAMBLETONO VAIKŠČIOJIMO SVEIKATOS LABUI INICIATYVA (Anglija). Dalyvauti šioje programoje buvo pakviesti penkiasdešimtmečiai ir vyresni sėslaus gyvenimo būdo ir socialiai atskirti asmenys bei širdies ligų rizikos grupei priklausantys asmenys. Po jos, anketos duomenimis, dviejų trečdalių dalyvių sveikata pagerėjo, pusė jų pradėjo dažniau vaikščioti. Bendravimas su kitais žmonėmis buvo nurodytas kaip viena pagrindinių pasivaikščiojimo priežasčių.

4. „BRAVEHEART“ (Škotija). Ši iniciatyva padėjo pakeisti dalyvių elgseną – padidinti jų fizinį aktyvumą ir pagerinti mitybos įpročius. Be to, nustatyta, kad vykdant projektą pagerėjo jo dalyvių supratimas apie diagnozę ir vaistus; atsirado suvokimas, kad naudinga susitikti su kitais žmonėmis, turinčiais panašių sveikatos problemų.

5. „NORDMALING“ tyrimo (Švedija) metu buvo palyginta 200 sveikų pensininkų grupė ir 350 pensininkų kontrolinė grupė po dvejų metų ir keturių profilaktinių apsilankymų namuose. Grupėje, kuriai buvo taikytos minėtosios priemonės, sumažėjo ir mirtingumas, ir sveikatos

priežiūros paslaugų poreikis. Analizė parodė, kad sumažėjo priežiūros namuose, priežiūros stacionaruose ir lankymosi pas bendrosios praktikos gydytojus skubiais atvejais poreikis.

6. BOZORGAN dienos centras (Švedija) sėkmingai įgyvendino pagyvenusių iraniečių moterų sveikatos, gerovės ir integravimo į Švedijos visuomenę projektą. Dalyvės pasijuto saugios ir išmoko spręsti psichologines problemas.

7. INTERVIU su „Sveiko senėjimo“ projekto dalyviais aprašymas:

7. 1. Endrius Makendrikas (Andrew McKendrick) yra 66 m. viengungis ir neturi vaikų. Dėl prastos sveikatos jis gana anksti baigė dirbti namų virtuvės padėjėju *Lothian* rajono tarybos Socialinio darbo skyriuje.

„Vienomis dienomis jaučiuosi geriau negu kitomis, – sako jis. – Turiu būti atsargus ir nepersistengti.“

Endrius yra aktyvus vaikščiojimo ir mankštos grupių dalyvis. „Tai padeda malšinti nugaros skausmą, be to, man patinka susitikti su žmonėmis ir atvirai pasakoti apie negalavimus, – sako jis. – Manau, kad labai svarbu vienyti į grupes, susitikti su naujais žmonėmis ir kuo daugiau bendrauti, kai sensti.“

Endrius kitiems pagyvenusiems žmonėms, norintiems sveikai senti, siūlo:

- eiti pasivaikščioti;
- domėtis tuo, kas vyksta bendruomenėje;
- gyventi aktyviai;
- žaisti dėliones ir rasti naujų pomėgių;
- drauge su kitais ruošti maistą;
- užsiimti norima veikla ir tai daryti kiekvieną dieną.

7. 2. Džonui Langtonui (John Langton) 70 metų, jis turi tris vaikus ir keturis anūkus. Į pensiją išėjo būdamas 60-ies (dirbo dėstytoju Stevensonso transporto inžinerijos koledže Edinburge). Jam buvo kiek sutrikusi sveikata (pakeistas klubo sąnarys, odos ir akių negalės), tačiau dabar vyras jaučiasi gerai ir yra aktyvus.

„Kai buvau jaunesnis, žaidžiau futbolą – visada buvau aktyvus, – sako jis. – Kiekvienam reikia laikytis savo fizinio režimo. Dabar aš plaukiuju dukart per savaitę.“

Štai keli Džono patarimai, kaip būtų galima sveikai senti:

- vartoti mažiau mėsos ir daugiau daržovių;
- jokios druskos;
- domėtis tuo, kas vyksta visuomenėje.

Džonas tiki, kad visuomenė gali prisidėti prie Sveiko senėjimo projekto, steigdama tokius puikius dalykus, kaip pagyvenusių žmonių grupės. Jo sveikatos samprata apima tiek kūną, tiek sielą, taigi jis pataria:

- būti aktyviems;
- bendrauti su aplinkiniais;
- klausytis kitų;
- daug vaikščioti, tačiau nepamiršti, kad į tolesnes išvykas galima lengvai ir patogiai leisti autobusu;
- plaukioti ir, jei įmanoma, susirasti naują pomėgį.

7. 3. Ludekas Drmola (*Ludek Drmola*), 75 m., gyvena mažame miestelyje netoli trijų savo dukterų, šešių anūkų ir vieno proanūkio. Jie kartais vieni kitus aplanko. Ludekas nusipirko mobilųjį telefoną ir žino, kad prireikus visada sulauks pagalbos.

Jis vedė būdamas gana jaunas, tačiau po dvejų metų išsiskyrė. Po septynerių metų sutiko našlę, turėjusią du jaunos vaikus, ir jie visi kartu gyveno, kol ją paguldė į ligoninę. „Aš save laikau našliu, nes mūsų santykiai buvo geresni už bet kokią santuoką“, – paaiškina Ludekas.

Jo gyvenimas dramatiškai pasikeitė 1968 m., šalį okupavus sovietams, kai jis neteko projektuotojo pareigų stiklo pramonėje ir buvo įdarbintas nekvalifikuotu darbininku. „Aš praradau ne tik pinigus, bet ir kūrybingą darbą bei prestižą“, – aiškina jis.

Jis išėjo iš darbo, kai susirgo draugė, ir rūpinosi ja trejus metus iki pat jos mirties 1992 metais.

„Dabar aš gyvenu, gaminu ir tvarkau butą vienas pats. Viską darau vienas, nes man tai įprasta ir patinka. Lieka daugybė laiko užsiimti savo pomėgiu – fotografija. Nusipirkau naują skaitmeninį fotoaparata ir spausdintuvą. Šiek tiek užtrukau mokydamasis, kaip jais naudotis, bet dabar labai mėgaujuosi šiuo užsiėmimu.“

Ludekas rūkė visą gyvenimą. „Dabar nesurūkau daugiau negu 10 cigarečių, o anksčiau surūkydavau daugiau. Būdamas dar gana jaunas, pirmaisiais šeštojo savo dešimtmečio metais aš patyriau tris širdies priepuolius. Išgyvenau. Dabar išgeriu tablečių, o mano gydytojas nori, kad man būtų įdėtas širdies stimulatorius. Manau, kad gyvenu sveikai – ruošu paprastus patiekalus,

nevartoju per daug mėsos. Visiškai nevartoju vaisių, bet man patinka daržovės. Nenorėčiau sustorėti, todėl kasdien mankštinuosi.“

Jo pensija mažesnė už vidutinę, tačiau jis sugeba išlaikyti automobilį ir net sutaupyti pinigų. Ludeko nedomina grupiniai pagyvenusių žmonių užsiėmimai, bet jis rūpinasi savo sveikata.

„Stengiuosi gyventi aktyviai, tiek fiziškai, tiek protišcai, – sako jis. – Nemėgstu tingėti ir negailiu savęs. Aš nebijau mokytis naujų dalykų ir turiu tam laiko. Manęs dar daug kas laukia.“

7. 4. Roza da Glorija Ribeiro (*Rosa Da Gloria Ribeiro*) pradėjo dirbti būdama 20-ies, o dabar, sulaukusi 62-ejų, ji vis dar dirba tam pačiam darbdaviui. Jos pareigos – spausdinti laiškus ir atsiliepti į skambučius; monotoniškas darbas biure, kurio ji niekad itin nemėgo. „Jis nuolat kartojasi ir yra šiek tiek nuobodus. Man būtų labiau patikę dirbti atvira ore užmiestyje“, – sako ji. Roza yra išsiskyrusi ir turi 23 metų dukterį. Ji apibūdina save kaip sveiką moterį, nesergančią jokiomis ligomis ir neturinčią jokių sveikatos problemų. „Manau, kad pats svarbiausias geros sveikatos veiksnys slypi mano genuose. Mano mamai 87-eri, o jos sveikata vis dar labai gera.“ Taip pat ji pamini tai, kad augo kaime, niekad nerūkė ir nevartoja alkoholio. Be to, ji daug vaikščioja ir anksti eina miegoti, valgo daug vaisių ir daržovių, geria daug vandens.

„Bet norint išlikti sveikai taip pat būtina gyventi įdomų gyvenimą, aktyviai socialiai bendrauti, – sako Roza da Glorija Ribeiro. – Dalyvavimas kultūros renginiuose, pavyzdžiui, teatro ir meno parodų lankymas arba knygų skaitymas gali būti toks pat naudingas būdas rūpintis sveikata kaip ir fiziniai pratimai. Labai svarbu bendrauti su žmonėmis ir linksmintis.“

„Yra daug dalykų, kuriuos gali padaryti visuomenė, kad pagerintų senstančių piliečių savijautą ir sveikatą. Daugelis šių dalykų susiję su streso mažinimu“, – sako Roza da Glorija Ribeiro.

Ji norėtų, kad visuomenė parūpintų:

- gerą viešąjį transportą;
- lengvai pasiekiamas žaliąsias zonas lauke;
- vietas susitikimams, skirtas bendrauti, kur nereikėtų nieko vartoti (gerti arba valgyti);
- architektūrą, palengvinančią bendravimą tarp žmonių;
- ne tokius griežtus darbo reikalavimus, pavyzdžiui, lankstų darbo grafiką;
- geriau apmokamą darbą ir geresnę finansinę paramą pensininkams;
- galimybę mokytis visą gyvenimą.

„SVEIKO SENĖJIMO“ PROJEKTO PRISTATYMAS LIETUVOJE

20 teritorinių visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų specialistų 2007 m. gegužės 21 d. gilino savo žinias vyresnio amžiaus žmonių sveikatos stiprinimo srityje. Valstybinio aplinkos sveikatos centro direktoriaus pavaduotojas Zenonas Javtokas seminaro dalyvius supažindino su sveiko senėjimo samprata, Europos Komisijos remiamu projektu „Sveikas senėjimas“. Pateikta apibendrinta tarptautinė patirtis bei rekomendacijos savivaldybių administracijoms, valstybinėms ir nevyriausybiniams organizacijoms, kaip įgyvendinti projekte pateikiamas sveiko senėjimo strategijas, spręsti gyventojų senėjimo sukeltas socialines ir ekonomines pasekmes.



Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) biuro Lietuvoje vadovas doc. Robertas Petkevičius pristatė PSO propaguojamą aktyvaus senėjimo koncepciją. Gerontologijos ir reabilitacijos centro vadovo doc. Vidmanto Alekno paskaitoje buvo nagrinėjami senėjimo fiziologijos ir patologijos klausimai, duoti praktiniai patarimai senų žmonių gyvenimo kokybei pagerinti.



Sveiko senėjimo tema sveikatos stiprinimo kontekste kvalifikacijos kėlimo renginyje nagrinėta pirmą kartą. Visuomenės sveikatos priežiūros specialistai, naudodamiesi įgytomis žiniomis, galės padėti valstybės ir savivaldos institucijoms išvengti neigiamų gyventojų senėjimo pasekmių ir pasinaudoti naujomis galimybėmis, kurias atveria pailgėjęs darbingas gyventojų amžius.