
Božidar Voljč

Epidemiološka tranzicija in spremenjena narava staranja

POVZETEK

Pričakovano trajanje življenja ob rojstvu se podaljšuje že več desetletij. Po teoriji epidemiološke tranzicije prevzemajo nekdanjo vlogo nalezljivih bolezni kronične nenalezljive bolezni. V skladu s teorijo zgoščevanja obolevnosti pa se nastop kroničnih bolezni pomika v višja starostna obdobja. Moderna evropska družba starejših je zato drugačna od prejšnjih in izkazuje neizkoriščene intelektualne, izkustvene in fizične potenciale. Pričakovati je, da bo vedno več starejših vključenih v družbena dogajanja z najrazličnejšimi družbenimi aktivnostmi. S tem bo podaljšana zdrava starost utemeljila svoj strokovni in družbeni smisel.

Ključne besede: pričakovana življenjska doba, epidemiološka tranzicija, zgostitev obolevnosti, aktivnostna tranzicija starejših

AVTOR: *Doc. dr. Božidar Voljč, dr. med., je diplomant javnega zdravstva in specialist družinske medicine. Bil je direktor zdravstvenih domov, vodil je Zavod RS za transfuzijsko medicino, katerega delovanje je povzdignil na raven kolaborativnega centra Svetovne zdravstvene organizacije (SZO). V neodvisni Sloveniji je bil minister za zdravstvo v prvi slovenski vladi, član Izvršilnega odbora SZO, na Inštitutu Antona Trstenjaka pa vodi zdravstveno gerontologijo.*

ABSTRACT

Epidemiological transition and the changed nature of ageing

Life expectancy at birth has been on the rise for several decades. According to the theory of epidemiological transition, chronic non-communicable diseases are taking the former role of communicable diseases. In accordance with the theory of the compression of morbidity, the onset of chronic diseases is postponed to later ages. The modern European society of elderly people therefore differs from former societies and presents untapped intellectual, experiential and physical potentials. It can be expected that more and more elderly will be involved in social happenings with various social activities. This will substantiate the professional and societal meaning of extended healthy old age.

Key words: life expectancy, epidemiological transition, compression of morbidity, activity transition in the elderly

AUTHOR: *Dr. Božidar Voljč, M.D. is a specialist in family medicine and Public Health. He was a director of two primary health care centers in Ribnica and Kočevje and a director of The Blood Transfusion Centre of Slovenia that during his management became a collaborative centre of the World Health Organization (WHO). He was the minister of health in the first government in independent Republic of Slovenia and a member of the WHO Executive Board. He is also in charge of the Anton Trstenjak Institute's endeavors in medical gerontology.*

1. UVOD

Zadnji Ljubljanski maraton je v dolžini 21 kilometrov pretekla tudi 82 let stara gospa. Novica o tem je bila zgolj medijska poslastica in je v nekaj dneh poniknila v novih medijskih sporočilih. Slovenska strokovna javnost pa je v celoti spregledala zgodovinski pomen tega dogodka. Najbrž se tudi sama gospa ne sprašuje po širšem ozadju svojega dosežka. Bila je najstarejša udeleženka maratona, ki pa so ga uspešno pretekli tudi drugi starejši udeleženci in to v letih, ki presegajo biološki limit 70 let pričakovanega življenja ob rojstvu, ki ga je gerontološka znanost razglašala pred 40 leti. Po takratnih kriterijih je bila to starost, v kateri je v povprečju izčrpana življenska moč človeškega organizma. Zato so menili, da na tem področju ni mogoče pričakovati pomembnega izboljšanja (Satariano, 2006: 12). V Sloveniji je bilo takrat pričakovano trajanje življenja ob rojstvu za moške dobrih 65 let, za ženske pa 72 let (Cvahte, 1972: 13). Do leta 2005 se je ta meja za moške povečala na skoraj 75 let, za ženske pa na 82 let, na starost naše maratonke. Njen dosežek dokazuje, da življenska moč tudi v njeni starosti še ne more biti izčrpana. In res med starejšo populacijo danes po vsem svetu najhitreje narašča prav skupina starih 80 let in več. Vsako leto jih je po svetu več za 3,8 %, predstavljajo že več kot 10 % vseh starejših, do leta 2050 pa naj bi se njihovo število podvojilo (Vertot, 2008).

2. TEORIJA EPIDEMIOLOŠKE TRANZICIJE

Svet se stara, z njim pa tudi Slovenija. Nekdanjo visoko rodnost in umrljivost je zamenjala nizka rodnost, umrljivost pa se pomika v vse višjo starost. Zdravstveni, socialni, izobrazbeni in vedenjski razlogi daljšega življenja so več ali manj znani, manj jasne pa so posledice velike demografske tranzicije, ki še zdaleč ni končana. Povprečno trajanje življenja je danes v razvitem svetu okrog 85 let, vendar pa nihče več ne reče, da je to meja, ob kateri ne moremo več pričakovati velikih sprememb. Glavnina smrtnosti med starimi je res v času med 85 in 95 leti, vendar pa v Sloveniji tudi stoletnikov še nikoli nismo imeli toliko. Leta 2008 jih je bilo 164, med njimi tudi nekaj takih, ki so še vedno skrbeli sami zase (Vertot, 2008).

Velike spremembe so se zgodile tudi na epidemiološkem področju. Letos mineva 40 let, kar je Omran objavil teorijo epidemiološke tranzicije (Omran, 2005), s katero je napovedal današnjo sliko incidence in prevalence bolezenskih stanj. Rekel je, da s podaljševanjem življenja vlogo nalezljivih bolezni, ki so v vsej zgodovini krojile usodo posameznikov, družin, narodov in sveta, prevzemajo kronična nenalezljiva bolezenska stanja, predvsem kardiovaskularne bolezni in malignomi (IVZ, 2008: 69). Bolj ko se družba stara, več je med njenimi pripadniki kroničnih nenalezljivih bolezni. Pri tem je potrebno vedeti, da epidemiološka tranzicija v nobenem okolju ne poteka na pravičen in enakopraven način in da tako med posamezniki, kakor tudi med državami velja pravilo socialnega gradienta (Marmot, 2007). Po drugi strani pa je daljše trajanje življenja krhek dosežek, ki se lahko hitro sesuje, kakor je pokazal primer Rusije po razpadu Sovjetske zveze (Danishevski, 2008).

3. EKONOMISTIČNO IN POLITIČNO RAZUMEVANJE STARANJA

Ekonomisti, ki napovedujejo prihodnost, svarijo vlade pred posledicami naraščajoče dolgoživosti, ki so socialne, politične, ekonomske in zdravstvene narave. Če ne bo korenitih sprememb v dolžnostih in pravicah, pravijo, se bo zaradi močno povečanega števila bolnih in dolgotrajne oskrbe potrebnih starih ljudi dosedanja urejenost sistemov zrušila z neslutelnimi družbenimi posledicami. Večina politikov in vlad deli z njimi enako mnenje. V skrbi za stabilnost pokojninskih in zdravstvenih blagajn uvajajo bolj ali manj korenite spremembe, sindikati in tisti, ki se bodo v kratkem upokojili, pa si prizadevajo ohraniti dosedanje pravice. Vzpostavljajo se razmerja, ki smo jim danes priča tudi v Sloveniji. Na tak način družba starejše sprejema predvsem kot problem, politika pa zaradi naraščajoče moči volilnih glasov starejših ne tvega odprtega spopada z njimi. Tako se vrtimo med ponudbami in obljubami na eni in grožnjami ter protesti na drugi strani.

4. TEORIJA ZGOSTITVE OBOLEVNOSTI

Ta kratek politični diskurz ni brez epidemiološkega ozadja, ki ga pooseblja teorija zgostitve obolevnosti. Objavil jo je Fries leta 1980 (Fries, 2005). Sprva je bila deležna hudih kritik, danes pa jo v razvitem svetu po večini sprejemajo, saj s svojim razumevanjem narave staranja ponuja možnost drugačnih političnih pristopov in rešitev. Teorija v nasprotju s splošnim prepričanjem, da se bo s staranjem prebivalstva močno povečala prevalenca kroničnih ne-nalezljivih bolezni z vsemi vrstami dolgotrajnih in nege potrebnih zdravstvenih problemov, pravi, da se ne podaljšuje le trajanje življenja, ampak tudi starost brez bolezni. S tem se začetek za starost značilnih kroničnih bolezni odlaga v vse višjo starost. Ker pa večina starih umre tja do 90. oz. 95. leta, za bolezni ne ostane več prav dosti časa. Zgoščenost obolevnosti tudi v starosti pozna prezgodnjo umrljivost, ki je posledica kroničnih bolezni in naravno smrt, ko človek ugasne zaradi izčrpane življenjske sile, čeprav ni bolan. Ob tem ne smemo pozabiti, da danes o kroničnih boleznih vemo več kot kdajkoli prej in jih znamo voditi tako, da so manj nevarne in da je tudi z njimi mogoče dolgo živeti na zdrav in aktiven način. In res, vedno več starih ohranja zdravje v pozna leta, pred smrtjo pa so bolni razmeroma kratek čas, neredko le nekaj tednov ali še manj. Dokaz za to je, da med starimi najhitreje narašča skupina vitalnih in samostojnih starostnikov nad 80 let, ki so sposobni preteči celo maraton. Ob tem lahko le obžalujemo, da so v preteklosti ljudje morali umirati tako mladi. Predvsem pa že dolgo več ne moremo sprejeti pogosto citirane misli rimskega filozofa Seneke, da je »*senectus ipsa morbus*«, da je starost že sama po sebi bolezen!

5. STAREJŠI KOT DRUŽBENI POTENCIAL

V razvitih okoljih, med katere sodi tudi Slovenija, se je od končane druge svetovne vojne naprej življenje posameznika v povprečju podaljšalo za 20 let (Vertot, 2008). Ta leta povečini zdravega življenja so dodana starosti in velika večina starih jih preživlja v vlogi upokojencev.

Kako dodano življenje sprejema družba, kako jo sprejema sama starejša generacija? Je starost še vedno čakalnica za odhod, ali pa je lahko taka, kakršna je danes, še kaj več? So starejši generacija, ki od družbe predvsem sprejema, ali ji s svojimi izkušnjami in znanjem še vedno lahko tudi kaj da? Je podaljšanje življenja le samemu sebi namen, je to res zgodovinski uspeh moderne družbe, ali pa je zaradi odprtih socioloških, ekonomskih in zdravstvenih posledic bolj neuspeh uspeha? Kje naj iščemo odgovore na ta vse bolj aktualna vprašanja? Na zadnji generalni skupščini *AGE Platform Europe*, maja 2010 v Bruslju, je evropska komisarka Viviane Reding rekla tudi tole: »Res je, da smo soočeni z neprimerljivo demografsko spremembo. Vendar ne pozabimo, da starejši Evropejci svojim družbam, skupnostim in družinam lahko še veliko prispevajo. Oni niso naš problem, ampak so del rešitve.« (Trama-Zada, 2010). S tem se lahko strinjamo s komaj kakšnimi pridržki. Le na tak način lahko kljub neveselemu stanju duha, ki s tem v zvezi danes prevladuje v naši Sloveniji, tudi pri nas iščemo perspektivne dolgoročne rešitve.

Ena največjih prednosti življenja v pokoju je v svobodi odločanja, na kakšen način, s kom in kje bomo preživljali svoj čas. Ni več šefov, ni več neizogibnega izpolnjevanja delovnih obveznosti, ne beleži se več delovnega časa, niti ne njegovih izkoristkov. So pa druge težave, ki zmanjšujejo ta krasni občutek svobode in zaradi katerih si marsikdo kmalu po upokojitvi želi zaposlitev nazaj, z vsemi njenimi nadlogami vred. Boli občutek, da so vse izkušnje, vse naše znanje od dneva upokojitve dalje za družbo povsem nepomembni. »Veliko vem in marsikaj bi lahko še svetoval, pa me nihče nikoli nič ne vpraša«, mi je pred leti rekel pokojni učitelj, prof. dr. Branko Kesić, svetovno znani hrvaški strokovnjak s področja javnega zdravstva. Nenadno obilico časa in občutek nekoristnosti pa je treba z nečim izpolniti. Pri nas se upokojencem ponujajo številne priložnosti, izleti, prireditve, telovadbe, plesi, univerze za tretje življensko obdobje in podobno. Priložnosti še prevladujejo, čeprav se med upokojenci že uveljavljajo tudi družbene aktivnosti. Med te sodijo prostovoljstva, različne oblike nadaljevanja poklicnih aktivnosti, širiteljski tečaji in skupine, starosti prijazna mesta in občine, vključenost v raziskovalne projekte, politične aktivnosti in podobno, pa tudi kar naprej omenjana pomoč pri nadzoru in vzgoji vnukov. Pri teh aktivnostih starejši svoje znanje in izkušnje posredujejo svoji okolici, obenem pa vzdržujejo socialno in duševno aktivnost, ki jim daje občutek pripadnosti in koristnosti. Na ta način se doslej zanemarjani strokovni in izkustveni potencial starejših družbi vrača na načine, ki jih je omogočila šele naraščajoča dolgoživost.

6. AKTIVNOSTNA TRANZICIJA STAREJŠIH

Leto 2012 bo evropsko leto aktivnega staranja in medgeneracijskega sožitja. Evropska komisija in *AGE Platform Europe* pozivata države članice in njihove organizacije starejših, naj v svojih okoljih iščejo inovativne variante zaposlenosti in družbenih aktivnosti za starejše, pisane na kožo njihovih potreb, ki jih bodo na aktiven način vključevale v družbena dogajanja, in ne bodo konkurenca zaposlovanju mladih, ampak temelj dolgoročnega medgeneracijskega sožitja. Tradicionalna družbena vloga upokojencev prej ali slej vodi v generacijsko pasivnost. Dolgoživost moderne družbe starejših in trenutna podoba epidemioloških razmer

pa pomenita osnovo še ene spremembe, ki jo na Inštitutu Antona Trstenjaka pojmuje kot aktivnostno tranzicijo starejših. Po njej bo število dolgoživih in zdravih upokojencev, ki bodo s svojim znanjem in izkušnjami želeli ostati družbeno aktivni, vedno večje. To jim bodo omogočale tudi nove oblike starejšim primernih zaposlitev. S tem se bo spremenilo tudi dosedanje družbeno in politično pojmovanje starosti. Izhajamo iz hipoteze, da je tak razvoj skladen s človeško naravo in da je povezan s socialno odgovornostjo ter kulturno tradicijo evropske družbe. Težko si je predstavljati, da bi potenciali podaljšanega življenja ostali neizkoriščeni, ker v takem primeru dolga in zdrava starost izgubi svoj naravni smisel.

82 let stara gospa Helena Žigon, ki je pretekla zadnji Ljubljanski maraton, ni le osamljen medijsko zanimiv primer, ampak napovednik nadaljnjih epidemioloških in družbenih sprememb. V počastitev njenega dosežka objavljamo v tej številki še njeno pripoved o življenjskih in rekreacijskih izkušnjah.

LITERATURA

- Cvahte Saša, Kastelic Ivan, Neubauer Robert in Odar Zvone (1972). *Zdravstveno stanje prebivalstva SR Slovenije*. Ljubljana: Zavod SRS za zdravstveno varstvo.
- Danishevski Kirill (2008). The Russian Federation: Difficult history of target setting. V: Wismar Matthias, McKee Martin, Ernst Kelly, Srivastava Divya in Busse Reinhard (ured.) *Health targets in Europe: learning from experience*. Observatory Studies Series No. 13. Copenhagen (DK): WHO Regional Office for Europe v imenu European Observatory on Health Systems and Policies, str. 147–164.
- Fries James F. (2005). The compression of morbidity. V: *The Milbank Quarterly*, letnik 83, št. 4, str. 801–823.
- IVZ (2008). *Zdravstveno statistični letopis 2008*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS.
- Marmot Michael (2007). Achieving health equity: from root causes to fair outcomes. V: *The Lancet*, letnik 370, št. 9593, str. 1153–1163.
- Omran Abdel R. (2005) The epidemiologic transition: A theory of the epidemiology of population change. V: *The Milbank Quarterly*, letnik 83, št. 4, str. 731–757.
- Satariano W. A. (2006). *Epidemiology of aging: An ecological approach*. Sudbury: Jones and Barlett Publishers.
- Trama-Zada D. (2010). *What can the EU do to promote older people's Fundamental Rights in today's ageing and recession context?* Plenary Session of the General Assembly of AGE Platform Europe, Bruselj, 7. 5. 2010.
- Vertot Nelka (2008). *Prebivalstvo Slovenije se stara – potrebno je medgeneracijsko sožitje*. Ljubljana: Statistični urad Republike Slovenije.

Kontaktne informacije:

Dr. Božidar Voljč

Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje
Resljeva 11, p.p. 4443, 1001 Ljubljana
e-naslov: bozidar.voljc@gmail.com