

Неда МИЛЕВСКА КОСТОВА
Снежана ЧИЧЕВАЛИЕВА

СОЦИО-ЕКОНОМСКИ ДЕТЕРМИНАНТИ НА ЗДРАВОТО И АКТИВНО СТАРЕЕЊЕ ВО МАКЕДОНИЈА

I Вовед

Здравото стареење како концепт

Во последниве години, стареењето, и особено здравото стареење, станува се поактуелна тема, како меѓу општата јавност, така и меѓу академската и професионалната заедница. Како резултат на тоа, дизајнирани се голем број дефиниции кои се обидуваат да го опишат опфатот, значењето и влијанието на здравото стареење врз населението, но и врз општеството во поширок контекст. При ова дефинирање, стареењето, зависно од контекстот во кој се разгледува, е опишано со различни деноминатори, како на пример: “активно стареење”, “успешно стареење” и “здроаво стареење”. Во таа смисла, во продолжение е даден кус преглед на дефинициите на стареењето, кои се земени како најсоодветни за потребите на ова пилот-истражување.

Н. Милевска Костова,
ЦРИС Студиорум

С. Чичевалиева, СЗО
Канцеларија во Скопје

За СЗО, активното стареење претставува “процес на оптимизирање на можностите за здравје, учество и безбедност со цел да се подобри животниот квалитет на повозрасните лица” (WHO, 2002). Слични се согледувањата и на Европската Унија, која на активното стареење гледа како на “ориентација кон политики и практики кои подразбираат доживотно учење, подолг работен век, постепено и подоцнежнo пензионирање, како и вклучување во активности насочени кон одржување на здравјето и индивидуалноста на старите лица. Ваквите практики имаат за цел да го подигнат квалитетот на живот на поединецот од просечното ниво, а во исто време, на ниво на заедница, да придонесат кон зголемување на социо-економскиот раст, намалување на товарот од трошоците предизвикани како резултат на грижа од трето лице, на тој начин овозможувајќи значителни заштеди на пензиските и здравствените системи. Со други зборови, здравото стареење и со него поврзаните политики претставуваат добитна комбинација за сите возрасти”.(СЕС, 2000)

Уште еден термин кој се користи во оваа област – “успешно стареење” – главно наоѓа своја примена во геронтолошко-геријатриските дисциплини и се однесува на одржувањето на физичката и менталната функција, притоа ставајќи акцент на психолошките и физичките “резервите” на поединецот да се справи со стресни искуства и ситуации во подоцнежните години од животот. Непостоењето или малиот капацитет на овие т.е. “резерви” може да доведе до зголемена фрагилност односно зависност од помошта од трети лица. (Walters et al., 1999)

Како своевиден сублимат, дефиницијата на здравото стареење го опфаќа и едниот и другиот аспект, и тоа како “процес на оптимизирање на можностите за физичко, социјално и ментално здравје кој ќе му овозможи на повозрасното население да земе активно учество во општеството, без дискриминација, и да ужива независен живот со задоволително ниво на квалитет.” (SNIPH, 2007)

Притоа, значењето на здравото стареење оваа дефиниција го поткрепува на тој начин што:

- Поаѓа од претпоставката дека возрасното население има своја вредност за општеството, и не претставува само трошок, односно дека одржувањето на нивното добро здравје и продолжувањето на нивната независност дополнително ја зголемува неговата вредност, односно го намалува товарот од него;
- Ги смета одржувањето на автономноста и личното чувство на контрола врз сопствениот живот за критични во одржувањето на човечкото достоинство и интегритет;

- Подразбира дека здравото стареење е процес кој треба да ги опфати сите, поради што при изработка на политики за здраво стареење треба да се имаат предвид здравствените нееднаквости и други социо-економски детерминанти, како и хетерогеноста на потребите на секоја поткатегија во рамките на категоријата повозрасно население;
- Дава предност и силно се базира на превентивното делување, сугерирајќи дека “никогаш не е прерано ниту предоцна да се делува кон промоција на здравјето”. (SNIPH, 2007).

Заклучокот што може да се изведе од ова е дека здравото стареење претставува процес, а не состојба; овој процес навлегува во сите сегменти на општествениот живот, и директно или индиректно го засега целокупното население. Заради неговата комплексност во квалитативен но и квантитативен смисол, како и во однос на далекусежните (позитивни или негативни) ефекти кои ги има, како што и неговото дефинирање упатува - на овој процес треба да се гледа проспективно, наместо ретроспективно, и да се делува превентивно, наместо куративно.

Здравото стареење како глобален предизвик

Едно од достигнувањата на современата медицина и технолошкиот напредок, е продолжувањето на животниот век, кој во глобални рамки, забележува нагорен тренд. За жал, не секогаш, долгиот живот е придружен со добро здравје; постојат бројни студии, главно од американскиот континент, кои укажуваат на драстичен пораст на трошоците за лекување и зголемена појава на хронични заболувања кај повозрасното население (Thorpe and Howard, 2006). Во оваа насока, продолжувањето на животниот век со одржување на соодветен квалитет на живот и највисоко достигнувано ниво на здравје – според дефиницијата на Светската здравствена организација (СЗО), иако дадена за еден поинаков контекст – во основа, имплицира директна меѓузависност меѓу растечкиот тренд на продолжување на животниот век и трошоците за здравствена заштита и нега на повозрасното население.

Здравото стареење, според некои дефиниции претставува одржување на добро здравје кај возрасното население и овозможување – во зависност од условите - на нивната автономност во извршувањето на дневните активности, односно на способноста за контролирање на, справување со и донесување одлуки за дневното живеење според

сопствен избор, како и на независноста, односно способноста за извршување на дневните активности со мала или без помош од други лица (WHO, 2002).

Од друга страна, здравото стареење најверојатно ќе биде една од најзначајните детерминанти во справувањето со трошоците на стареењето; според Граменос (2005), трошоците за здравствена заштита на повозрасното население во ЕУ претставуваат околу 30-40% од вкупните здравствени трошоци.

Но, за каков и обем на трошоци да се работи, речиси консензуално е мислењето како во ЕУ така и глобално, дека врз ефектот на зголемување на здравствените трошоци како резултат на растечкиот процент на возрасно население во вкупната популација, може да се влијае преку одржување на индивидуалното здравје кај оваа популациска група (Oxley 2009). Неодамнешните проекции за земјите-членки на ЕУ покажуваат дека влијанието на стареењето врз здравствените трошоци може двојно да се намали ако здравиот животен век (healthy life expectancy) се зголемува пропорционално со продолжувањето на животниот век (life expectancy) (DGECFIN 2006).

Стратешки пристап кон здравото стареење

Дел од наведените дефиниции ја формираат основата на применетите политики во оваа област. Оттаму, може да се заклучи дека, иако политиките се специфични за даданиот правно-нормативен, но и демографски, социјален и економски контекст, во основа сите во себе ја носат основната водилка – а тоа е оптимизирање на социјалната и здравствената заштита за возрасното население по пензионирањето, односно за остатокот од животот. Во овој контекст, политиките за активно стареење се насочени кон одржување на активноста на пазарот на трудот и потребата за одржување и продолжување на функционалниот капацитет на поединецот, како основна единка на заедницата и општеството. Во таа смисла, според Европската Комисија, на пример, активното стареење ќе помогне во зголемувањето на социјалната заштита за сите преку обезбедување поголема работна сила (преку зголемување на возраста на пензионирање, на пример), (CEC, 2002), додека за СЗО и одредени национални институти за јавно здравје, фокусот би требало да биде ставен на зголемувањето на можностите за продолжување на годините на здрав и активен живот. (WHO 2002, SNIPH 2007). Од друга страна, одредени автори во академската заедница, го поддржуваат ставот за продолжување на

работоспособноста на населението, но не во смисол на продолжување на работниот век, туку напротив – во насока на употреба на овој функционален и делумно професионален капацитет за “враќање во заедницата” односно за ангажирање во волонтерски активности кои би придонеле за добросостојбата на сите, како политика на “победник-победник”. Како примери, се наведуваат волонтерски активности на организирање на локалната заедница, помагање на децата во раната возраст за самостојно одење на училиште, грижа за површини кои имаат јавен карактер, и слично.

Политиките за здраво стареење може да играат и поголема улога во решавањето на проблемите поврзани со стареењето, а кои се однесуваат на расположивоста на јавните финансии. Здравото возрасно население може да има помала наклонетост кон напуштање на пазарот на трудот, но дури и тоа да не е случај, здравјето на оваа популациска група несомнено значи помалку трошоци за лекување и грижа од системот и од трети лица. Новите здравствени политики се повеќе гледаат на здравјето како на инвестиција во економската добросостојба, одошто како на трошок; во овој контекст, доброто здравје на пензионираната популација влијае и врз работоспособното население, преку намалениот број денови отсуство од работа заради грижа за болен родител или друго повозрасно лице во семејството. (OECD, 2006).

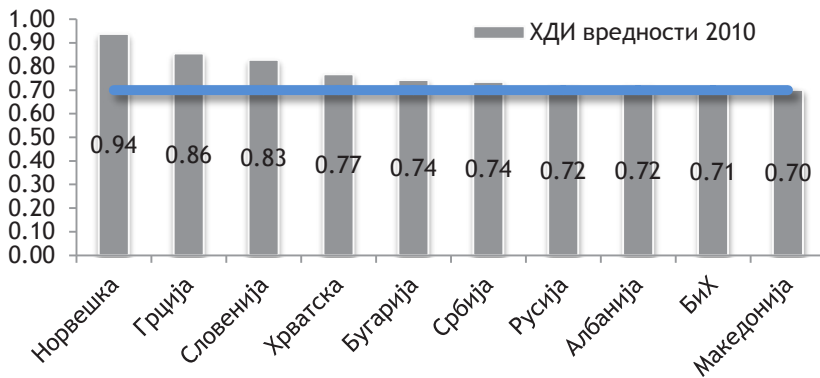
Политиките за здраво стареење се мултидимензионални и несомнено треба да имаат интерсекторски пристап. Во исто време, здравото стареење треба да биде составен дел од применетите политики на повеќе сектори, како на пример здравствената заштита, социјалната заштита, образованието, животната средина, итн. Притоа, ако се соодветно структурирани и на комплементарен и кохезивен начин го адресираат ова прашање, истите може да бидат и самоодржливи. Имајќи ја мултидимензионалноста предвид, изработката на ваквите политики, не само што треба да вклучува повеќе сектори и ресорни министерства, туку и други разнородни чинители во општеството, а пред се целната група – пензионираното и повозрасното население, како и граѓанскиот сектор и бизнис заедницата.

Здраво стареење во Република Македонија

Според Индексот за човековиот развој (ХДИ), Република Македонија се наоѓа на 71-то место, во групата на земји со висок човеков развој, рангирана после Црна Гора (49 место), Романија (50 место),

Хрватска (51 место), Бугарија (58 место), Србија (60 место), Албанија (64 место), Руската Федерација (65 место) и Босна и Херцеговина (68 место). Во 2010 година, Индексот на човековиот развој во Република Македонија изнесувал 0,701 (Србија 0,735, Словенија 0,828, Русија 0,719, Грција 0,855, Хрватска 0,767, Бугарија 0,743 и Албанија 0,719).

Слика 1. Споредбен приказ на Индексот на човеков развој во 2010 година



(избрани земји, извор: УНДП 2011)

Една димензија на мерењето на човековиот развој е и старосната структура на населението. Според податоците на Обединетите Нации од 2010 година, очекуваната должина на животниот век во Република Македонија континуирано расте и во 2010 изнесува 74,54 години, во рамките на регионалниот просек на држави.

Населението во Република Македонија (РМ), како и во најголемиот број развиени земји, старее. Проценките на Обединетите Нации се дека во наредниот период повозрасното население во РМ ќе се зголеумва и тоа за возрасната група над 60 години, од 16,5% во 2009 година на 33% во 2050 година, а за возрасната група над 80 години од 2,0% во 2009 година на 6,8% во 2050 година (UN, 2009). Во РМ, според пописните активности, во 1994 година, имало 13% население на возраст над 60 години (ДЗС 1994), односно 15% во 2002 година (ДЗС 2002) и 17,1% во 2011 година (ДЗС 2012). Наведениот тренд не претставува исклучок во светот и Европа, заради што Европската Унија (ЕУ) и Светската здравствена организација (СЗО) преземаат мерки и даваат насоки за развој на релевантни политики насочени кон

повозрасното население. Додека во СЗО и ЕУ се нагласува пристапот „Здравјето во сите политики“ (Health in All Policies), ЕУ дополнително развива и иновативни партнерства за здраво стареење.

Стратешки пристап кон повозрасното население во РМ

Република Македонија ја донесе Националната стратегија за стари лица, за периодот 2010-2020 година. Оваа стратегија, како фактори коишто влијаат врз квалитетот на живеењето и долговечноста кај старите лица ги определува животните услови (при што се опфаќа општествената околина и култура), здравствениот и социјалниот статус, а како индикатори ги определува очекуваната должина на траење на животот и очекуваното траење на здрав живот. При тоа, под социјален статус се разработуваат аспектите на поддршка на лица под социјален ризик (финансиска помош, социјално домување и згрижување), а не општествениот статус на повозрасното население, освен во контекст на вработувањето. Оттаму, како и повеќето политики за повозрасното население во РМ, стратегијата е повеќе насочена кон социјално загрозените групи на повозрасно население. Потребите на повозрасното население кое не е во директна и непосредна социјална потреба, не е специфично адресирано со оваа стратегија и со политиките во РМ.

Стратегијата сепак претставува значаен исчекор во унапредување на општествениот статус и активното и здраво стреење на старите лица во РМ поради принципите кои ги воспоставува во контекст на нејзината реализација а кои се насочени токму кон унапредување на општествениот статус на повозрасното население, преку поттикнување на независноста (живеење во соодветни услови што ќе ги промовираат способностите на овие лица), достапност до ресурсите на општеството, поттикнување на општествената активност и формална и неформална заштита.

Реализацијата на стратегијата се очекува да се спроведе преку промоција, почит и заштита на човековите права и правата на старите лица, планирање и одржливост на ефектите и резултатите, меѓусекторска и меѓуресурска соработка, вклученост на локалните институции во унапредување на законодавството, поттикнување на јавно-приватно партнерство и меѓуопштинска соработка.

Предизвици во реализацијата на Стратегијата во РМ

Еден од главните предизвици за реализација на Стратегијата, како и за адресирање на проблемите и потребите на оваа популациска група, е недостатокот (целосен или делумен) на податоци во РМ – како на национално, така и на локално ниво и на ниво на заедница - за состојбата со и мислењето на повозрасното население за спроведување на активности (кои и какви) во стратешките области уредени со Стратегијата, а кои би се конципирале околу основните детерминанти на активното и здраво стареење, опишани подолу во овој документ. Истражување на состојбата за и мислењето на повозрасното население значајно би придонело во квалитетот и легитимитетот на активностите за реализација на Стратегијата во следната декада, односно подготовката на краткорочните но и долгорочните планови на активности.

Токму оттука произлегува и целта на ова истражување, кое е насочено кон обезбедување податоци за начинот на живот и животните услови, квалитетот на и потребите за одржување на здрав и квалитетен живот, што е предуслов за здраво и активно стареење на целокупното население во РМ.

Но, воедно, ова истражување претставува пилот-фаза во создавањето на посеопфатна база на податоци за пензионерите во Република Македонија. Иницијалното истражување со примерокот во оваа пилот-фаза треба да даде информации за состојбата и мислењата на пензионерите, но и да овозможи рафинирање на прашањата и дополнување на прашалникот, со цел истражувањето што ќе се спроведе за пензионерите на целата територија на РМ, да биде што погзактно и да содржи податоци со највисок квалитет, особено од аспект на мислењата на целната група, за нејзините проблеми, потреби и желби за здраво, активно и пристојно стареење.

II Цел и методологија

Цел на ова истражување е осознавање на проблемите и потребите на пензионерите, заради подобрување на условите за здраво и активно стареење, како нов приод кон интегрирано здраво и активно стареење во Македонија.

Методологија од избор за истражувањето е структуриран прашалник, во кој преобладава број од прашањата се со заокружување на еден или повеќе одговори, како и одреден помал број прашања на кои

што респондентите може да одговараат описно и опширно.

Големината на примерокот е одредена на 1.100 испратени прашалници во 5 здруженија на пензионери на територијата на Градот Скопје, а примерокот се состои од пензионери кои се членови на Здруженијата на пензионери на територијата на Градот Скопје. Во текот на декември 2012 година, пробрани се 740 пополнети прашалници од 4 здруженија на пензионерите на територија на Градот Скопје. Стапката на одговорени прашалници (response rate) изнесува 67,3%, што е во рамки на очекувана стапка на одговор при вакви истражувања, и истата е прифатлива според научно-истражувачките стандарди, како задоволителна за продолжување со реализација на истражувањето, односно со процесот на анализа и интерпретација на добиените податоци.

Валидација и можни закани за валидноста

Според методологијата, сите валидирани прашалници се внесуваат во електронски примерок на прашалникот, кој е изработен по урнекот на печатениот прашалник. Внесувањето на прашалниците се врши во поединечна форма заради избегнување на два вида можни методолошки грешки и тоа:

- **опсерваторска грешка** – при внесувањето на податоците во кодирана база на податоци, може да се случи внесувачот на податоците по грешка да внесе код кој не одговара на дадениот одговор (на пр. во кодирање на одговори НЕ=1 или ДА=2, да се внесе 1 за одговор “ДА”). Со креирањето на посебен електронски формат за прашалникот, каде сите прашања се дадени со целиот текст, се избегнува оваа грешка;
- **техничко-технолошка грешка** – при изработка на големи бази на податоци, можноста за т.н. “корумпирање” на датотеките (електронските компјутерски фајлови) е поголема во однос на некои поедноставни манипулации со податоци на компјутер. При вакво “корумпирање” на датотеките, може да дојде до губење на сите внесени податоци, при што, потребно е внесување на сите податоци одново. Оттука, изработката на посебен електронски примерок на прашалникот го решава овој проблем, како резултат на што, евентуално губење на податоци може да настане само на одредени единечни прашалници, кои можат брзо и едноставно повторно да се внесат, што во временска смисла има незначителен ефект врз целиот процес на внесување и анализа на добиените податоци.

Сите валидирани прашалници од ова пилот-истражување се внесени во електронскиот примерок од прашалникот, во периодот меѓу 15.12.2012 и 09.01.2013 година.

По внесувањето и валидацијата на сите прашалници, податоците се вчитуваат во збирна, кодирана база на податоци, одделна за секој кластер на прашалници. Во ова истражување, направени се 4 кластери, односно по еден за секое здружение на пензионерите (Кисела Вода, Аеродром, Ѓорче Петров, Сарај). Бидејќи прашалниците се целосно анонимизирани, истите може да се идентификуваат само според кластерот во кој припаѓаат, односно здружението во чии рамки членуваат испитаниците и во рамките на кое го одговориле доставениот прашалник.

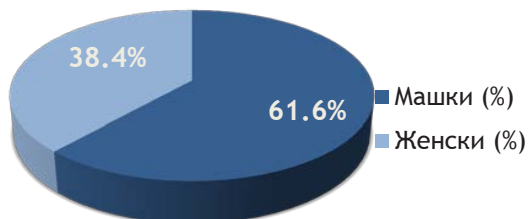
III Резултати од анализата

Анализата на податоците е направена на ниво на дисагрегирани податоци - за прашалниците од секој кластер одделно, т.е. за испитаниците од секое здружение на пензионери, од кое се добиени пополнети прашалници; ваквиот пристап е земен заради обезбедување споредливост на поединечните кластери, со цел детекција на интеркластерските разлики во однос на испитуваните параметри. Дополнително, истите податоци се обработувани и како агрегатен примерок, односно на вкупниот примерок испитаници од сите здруженија на пензионерите, и истиот се користи за споредба на поединечните кластери со вкупниот примерок.

а. Општи податоци за примерокот

Во овој дел се дадени основните демографски податоци за примерокот со кои може да се утврди валидноста на самиот примерок. Од оние кои го одговориле прашањето, структурата на вкупниот примерок, во однос на пол и возраст е следната:

Слика 2. Полова структура на вкупниот примерок (n=722)



Иако во вкупниот примерок се забележува значително отстапување на половата структура (61,6% од машки пол наспроти 38,4% од женски пол) во однос на половата структура на општата популација во земјата (види табела подолу), при анализа на податоците на ниво на кластери, се забележува дека ова отстапување главно се должи на нееднаквата застапеност на двата пола во кластерот Сарај, каде речиси сите испитаници (93,2%) се од машки пол. Како резултат на последната констатација, може да се заклучи дека примерокот во трите преостанати кластери, и во вкупниот примерок, со прилагодување по однос на кластерот Сарај, го исполнува условот на репрезентативност по полова структура.

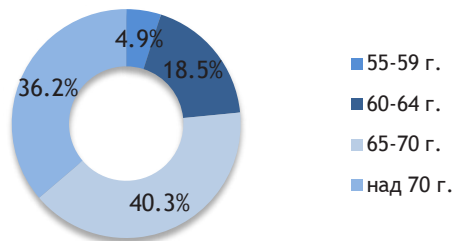
Табела 1. Полова структура на населението во РМ, 31.12.2011г.

	Вкупно	Мажи	Жени
Република Македонија	2.059.794	1.031.926	1.027.868
%		50,1%	49,9%
над 55 години	488.304	228.118	260.186
%		46,7%	53,3%

(Извор: ДЗС, 2012)

Старосната структура на вкупниот примерок и поединечните кластери се табеларно и графички претставени во продолжение.

Слика 4. Старосна структура на вкупниот примерок (n=712)



Табела 2. Старосна структура по специфични возрастни групи

	55-59 год.	60-64 год.	65-69 год.	70 г. и повеќе
Република Македонија*				
	27,3%	22,9%	16,6%	33,2%
За вкупен примерок				
	4,9%	18,5%	40,3%	36,2%
По кластери				
К.Вода	3,3%	13,9%	34,4%	48,3%
Ѓ.Петров	6,4%	25,9%	40,5%	27,3%
Аеродром	5,5%	17,5%	46,5%	30,4%
Сарај	3,2%	12,6%	36,8%	47,4%
* проценка 31.12.2011г.				

Како што може да се види од табелата, во однос на возрастната структура на населението во РМ, најголеми отстапувања во однос на општата популација се јавуваат во возрастната група од 55-59 години, што е разбирливо, со оглед на фактот што во Република Македонија условите за пензионирање како старосна граница ја определуваат возраста од 62 години за жени и 65 години за мажи. Оттука, иако во РМ ова население процентуално е позастапено (27,3%) голем дел од него е се уште во работен однос, и заради тоа, не е опфатено во примерокот, односно истражувањето. Како аргумент во оваа насока е фактот што повеќе од 3/4 од испитаниците се на возраст над 65 години (76,5%), односно на над возраст за редовно пензионирање согласно законската регулатива.

Во другите возрастни категории, нема поголеми отстапувања, освен во групата од 65-69 години, во која всушност се наоѓа и најголемиот дел од пензионираното население. Ваквата процентуална разлика на оваа група во вкупниот примерок е делумно и одраз на надоместувањето во однос на првата група (55-59 години), кај која се јавува помала застапеност во вкупниот примерок. И кај поединечните кластери, не се забележува значително отстапување во старосната структура во однос на вкупниот примерок. Оттука, може да се констатира дека вкупниот примерок, како и кластерските примероци го исполнуваат условот за репрезентативност во однос на старосната структура.

Имајќи го предвид погорекажаното, а во склад со принципите и стандардите на научно-истражувачката работа, може да се донесе заклучокот дека вкупниот и кластерските примероци претставуваат репрезентативен примерок, со чија анализа може да се донесуваат

заклучоци кои може да се екстраполираат на сите пензионери кои живеат на територијата на град Скопје, односно на целата територија на државата.

б. Домувањето како фактор на здравото стареење

Неспорно е дека домувањето претставува основна егзистенцијална човекова потреба која со својата приоритетност се наметнува како еден од поважните животни проблеми. Домувањето ја исполнува физичката потреба на создавање безбедност и засолниште од времето и климатските услови, психолошката потреба за создавање чувство на личен простор и приватност, но и социјалната потреба за заеднички простор на семејството. Преку (не)решавањето на проблемот на домување на секое лице, се олеснуваат или мултиплицираат и останатите бројни животни прашања кои се директно или индиректно врзани со него (социјални, економски, социолошки, психолошки, политички, просторно-плански, правни и сл). (Хабитат, 2011) Од друга страна, пак, правото на домување е универзално човеково право кое е признаено на меѓународно ниво во повеќе од сто национални уставни во светот. Суштината на остварувањето на правото на домување е хуманистичкото сознание дека човечкиот живот е повеќе од гола егзистенција, односно подразбира и соодветно домување кое задоволува одредени стандарди. Право на секој маж, жена, млада личност и дете е безбеден дом и заедница како дел од предусловите за мирен и достоинствен живот. (Golay and Melik 2007)

Во таа смисла, и Националната стратегија за домување на Република Македонија 2007-2012 година (МТВ, 2007), има за цел долгорочен, стандардизиран и хармоничен развој согласно современите стандарди за квалитет на живот. Стратегијата оценува дека реално димензионираните стратешки цели на политиката за домување и нивното успешно имплементирање позитивно ќе влијаат и врз останатите сегменти од општественото живеење. Искуството говори дека во сите развиени демократски земји станбените потреби не се задоволуваат единствено на пазарни принципи на понуда и побарувачка, туку државата, низ различни интервенции, инструменти и мерки на државната политика, го моделира прашањето на домување, прилагодувајќи се кон промените на условите на реалниот станбен пазар.

Во тој контекст, прашалникот користен во ова пилот-истражување се занимава и со домувањето на пензионерите и тоа од аспект на

сегашната состојба на живеалиштата, како и со размислувањата на испитаниците во однос на нивните потреби и желби во реализацијата на ова основно човеково право.

Од одговорените прашалници, пензионерите-членови на ЗП Аеродром преодминантно живеат во заедница со семејството или со други лица (72%), додека само 28% живеат сами. Просечната површина на станот во кој живеат е 65,7 m². Во Ѓорче Петров и Кисела Вода, состојбата е речиси идентична; 76% односно 73% од испитаниците кои одговориле на прашањето живеат со семејството или други лица, додека 24% односно 27% живеат сами. Во Сарај, многу поголем дел од испитаниците (85%) живеат во заедница, а само 15% се изјасниле дека живеат сами. Просечната површина на живеалиштето во Ѓорче Петров е 77,6m², а во Кисела Вода 64,45m². Во Сарај, просечната површина на живеалиштето, на оние кои одговориле е 78,45 m².

Табела 3. Со кого живеат пензионерите во градот Скопје

	Сам/а	Со семејството/други лица	n
Вкупно	24,4%	75,6%	677
Ѓ.Петров	23,9%	76,1%	209
К.Вода	27,0%	73,0%	174
Аеродром	26,6%	73,4%	203
Сарај	15,4%	84,6%	91

Имајќи предвид дека преовладува категоријата лица кои живеат во заедница, направена е анализа и на тоа со кого и со колку членови живеат испитаниците.

Табела 4. Сродство на пензионерите со сожителите во нивниот дом

	Сопруг/а	Децата	Децата и нивните семејства	Друго семејство	Други лица
Ѓ.Петров	54,3%	21,8%	21,3%	0,5%	2,1%
К.Вода	52,9%	18,4%	27,2%	1,5%	0,0%
Аеродром	65,3%	15,9%	17,6%	0,0%	1,2%
Сарај	29,1%	16,5%	53,4%	1,0%	0,0%
Вк. примерок	50,4%	18,2%	29,9%	0,8%	0,8%

Табела 5. Број на лица со кои пензионерите живеат во нивниот дом

	Деца и нивните семејства*	Други семејства*	Други лица*
Ѓ.Петров	2	3	3
К.Вода	2	3	4
Аеродром	2	1	3
Сарај	2	2	3
* просечни вредности			

Како што може да се види од табелите во прилог, 50% од испитаниците одговориле дека живеат во заедница со сопругот/сопругата (од 29% во Сарај до 65,3% во Аеродром), како и со своите деца (од 15,9% во Аеродром до 21,8% во Ѓорче Петров; просечна вредност: 18,2%), или со децата и нивните семејства (од 17,6% во Аеродром до 53,4% во Сарај; просечна вредност: 29,9%). Во многу помал број, испитаниците се изјасниле дека живеат со друго семејство (0,8%) или со други лица кои не се од потесното семејство (0,8%).

Безбедноста на домот, која меѓу другото подразбира и поседување на сопствен дом, е една од важните карактеристики на здравјето на поединецот и членовите на семејството, и е еден од индикаторите на здравото стареење. Во однос на обезбеденоста, во ова пилот-истражување најголем број од испитаниците изјавиле дека живеат во сопствен дом (86,6%), или во имот на член на потесното семејство (10,5%).

Табела 6. Основ на користење на живеалиштето

	Сопствен имот	Имот на член на потесното семејство	Под наем	По друг основ
Ѓ.Петров	87,7%	11,8%	0,5%	0,0%
К.Вода	84,7%	11,1%	1,8%	2,4%
Аеродром	81,0%	13,0%	2,0%	4,0%
Сарај	93,0%	6,0%	1,0%	0,0%
Вк. примерок	86,6%	10,5%	1,3%	1,6%

Безбедноста на домот, исто така, подразбира поседување минимум стандарди за пристојно домување, односно пристап до чиста вода за пиење и одвод на отпадните комунални води, редовно собирање на комуналниот смет, пристап до средства за комуницирање, како што се телефонот и телевизјата, па и компјутерски-посредуваните комуникациски технологии (на пр. интернет).

Табела 7. Пристап до основна инфраструктура во домувањето

	Вода	Струја	Телефон	ТВ	Интернет	Собирање смет
Вкупно	100,0%	100,0%	93,9%	98,2%	38,2%	60,3%
Ѓ.Петров	100,0%	100,0%	99,1%	96,8%	33,8%	64,4%
К.Вода	100,0%	100,0%	94,9%	98,3%	41,7%	62,3%
Аеродром	100,0%	100,0%	96,8%	100,0%	48,4%	72,4%
Сарај	100,0%	100,0%	74,8%	97,1%	20,4%	22,3%

Во однос на основната инфраструктура, сите испитаници се изјасниле дека имаат пристап до водоводна и канализациска мрежа, до електрична енергија и организирано изнесување на сметот. Ваквата состојба е очекувана, имајќи предвид дека се работи за урбано население. Телефонот и телевизјата се исто така присутни во најголем дел од домовите на испитаниците, а единствено интернетот не е секојдневие во нивниот живот. Разбирливо, имајќи предвид дека се работи за повозрасен стратум од населението, иако ваквиот податок укажува дека постои простор за едукација на оваа популациска група за користење на новите технологии.

Како заклучок, имајќи ги предвид традиционалноста на семејството, социјалните и културолошките вредности во историски контекст, може да се каже дека пензионерите, најчесто живеат во сопствениот дом кој ги поседува минималните инфраструктурни услови за урбано живеење, но почесто со своите деца и нивните семејства, одошто сами. Причините за ова може да се различни, но постои голема веројатност дека меѓу другото, се работи за неможност од економска или друга природа, нивните деца да обезбедат самостоен, односно сопствен дом. Ваквата повеќегенерациска средина, има свои предности и недостатоци, за што делумно станува збор во понатамошните делови на овој труд.

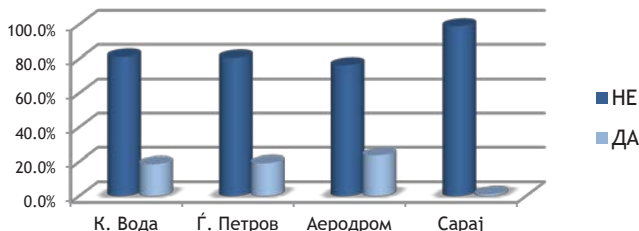
в. Здравиот животен стил како услов на здравото стареење

Еден од најважните постулати на кои се засноваат јавно-здравствените политики се однесува на можностите и придобивките од грижата за сопственото здравје на поединецот. И покрај тоа што постојат фактори (како на пр. генетски) на кои не може да се делува, здравите животни стилови, како предиктор на индивидуалното здравје и јавно-здравствените активности како фактор на здравствениот статус на

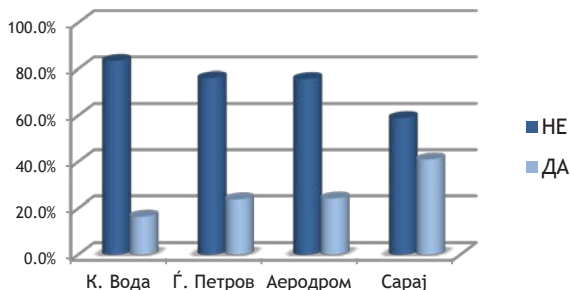
населението, се вбројуваат меѓу клучните предуслови на кои може да се влијае во одржувањето на доброто здравје, и продолжувањето на квалитетниот и здрав животен век. Иако воспоставувањето здрави животни стилови е од исклучителна важност уште од најраната возраст, нивното практикување во текот на целиот живот е од големо значење за одржување на добрата физичка и ментална кондиција на поединецот.

Здрав животен стил, во литературата се дефинира како грижа за сопственото здравје преку сопствен и доброволен избор на балансирана исхрана, физичка активност во склад со возраста и можностите на организмот, одржување на оптимална телесна тежина, избегнување на употреба или умерена до минимална употреба на алкохол, производи од тутун и други супстанции кои влијаат на психофизичкото здравје и предизвикуваат зависност, избегнување на стресни ситуации или правилно менаџирање на неизбежниот стрес и редовен и природен одмор на организмот.

Слика 6. Консумирање алкохол на дневна основа (n=687)



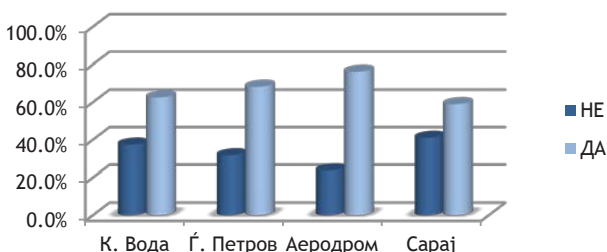
Слика 7. Консумирање цигари на дневна основа (n=697)



Кај испитаниците во примерокот, преовладува потребата од здрави животни навики, кои испитаниците пријавуваат дека ги практикуваат. Поголем дел од испитаниците одговориле дека на дневна основа не

консумираат алкохол (80-95%) ниту цигари (60-80%), а од друга страна повеќето од нив секојдневно практикуваат рекреативно пешачење (60-73%).

Слика 8. Рекреативно пешачење на дневна основа (n=684)



За жал, голем број од испитаниците се изјасниле дека не посетуваат спортски или рекреативни клубови (дури 92,2%), што е изненадувачки, со оглед на фактот дека голем број се изјасниле дека редовно, т.е. на дневна основа пешачат во рекреативни цели. Сепак, ваквото сознание, треба дополнително да се истражува, во насока на зголемување на практикувањето на здравите животни стилови, кои, како што веќе беше кажано, играат важна улога во одржувањето на доброто физичко и ментално здравје, и конечно во здравото стареење.

Но, и покрај влијанието на животните навики врз одржувањето на доброто здравје, неминовно и во склад со природните процеси, кај оваа популација се јавуваат здравствени проблеми, заради кои, тие имаат потреба од здравствени услуги. Во однос на користењето здравствени услуги, пред се од примарната здравствена заштита, најголем број од испитаниците одговориле дека одат на лекар еднаш месечно (59,1%), додека во останатите категории, распределбата на одговори е речиси поеднаква (14,8% ниту еднаш, 11,7% два пати месечно и 14,4% повеќе пати месечно).

Табела 9. Број на посети на лекар, месечно

	Ниту еднаш	Еднаш месечно	Два пати месечно	Повеќе пати месечно
К. Вода	19,1%	56,7%	9,6%	14,6%
Ѓ. Петров	12,4%	62,2%	13,4%	12,0%
Аеродром	15,6%	66,0%	10,8%	7,5%
Сарај	10,4%	41,7%	13,5%	34,4%
Вк. примерок	14,8%	59,1%	11,7%	14,4%

Со оглед на системот на пропишување лекови во Република Македонија, и веројатната потреба од терапија за хронични незаразни заболувања, од кои најчесто страда оваа возрасна група, се претпоставува дека поголем број од испитаниците кои одговориле дека посетуваат лекар еднаш месечно го прават тоа за продолжување на терапијата, односно земање рецепти од матичниот лекар.

Имајќи ја предвид погоре дадената анализа на посети на лекар на месечно ниво, направена е дополнителна анализа за да се потврди тезата дека поголем број од испитаниците имаат потреба од континуирана терапија за хронични незаразни заболувања, од кои се претпоставува дека страдаат. На прашањето со какви здравствени проблеми се соочуваат, испитаниците во најголем број се пожалиле на проблеми со срцето и крвните садови, како и високиот крвен притисок, но не изостануваат ни проблемите со мускулоскелетниот систем, холестеролот во крвта и шеќерната болест; понезначителен е процентот на оние кои имаат проблеми со урогениталниот систем.

Табела 10. Самопроценка за најчестите хронични заболувања кај испитаниците

	К. Вода	Ѓ. Петров	Аеродром	Сарај	ВКУПНО
Проблеми со срцето и крвните садови	74	81	57	39	251
Проблеми со скелетот и мускулите	54	55	38	19	166
Проблеми со бубрезите	15	19	14	10	58
Висок крвен притисок	88	110	82	45	325
Висок холестерол	36	40	34	19	129
Шеќерна болест	31	54	38	21	144
Нема	12	4	44	1	61

Од анализираните податоци во делот на здравствената состојба, може да се заклучи дека пензионерите на територијата на градот Скопје имаат слични проблеми како пензионерите во сите поголеми градови во развиените земји; структурата на болести која не отстапува значително од националната статистика, како и од податоците за одредени европски земји, налага редовна терапија за хроничните незаразни заболувања, но и зајакување на свеста и информираноста за здравите животни стилови.

Кон ова, исто така, може да се констатира дека од голема корист би било олеснување на процесот на пропишување на терапијата за хро-

ничните заболувања, особено за оваа популациска група, и тоа за пациенти кои имаат подолга историја на примање на одредена терапија; воведување на пример, на систем во кој евиденцијата за терапијата на пациентот/ката ќе се води во аптеката од соседството, би имало бенефит за пензионерите, но и за здравствениот систем. Резултатот би бил намалување на непотребните часови чекање во здравствените установи, во корист на редовните прошетки и рекреација; исто така, би се овозможиле и заштеди за здравствениот систем, односно би се ослободиле повеќе работни часови на здравствените работници, кои ќе може да ги посветат на поспецифични случаи или на пациенти кои имаат потреба од дополнителна дијагностика или ревизија на терапијата.

Како заклучок на ова пилот-истражување во делот на основните социо-економски детерминанти на здравото стареење, може да се констатира дека пензионерите отворено сакаат да зборуваат за своите здравствени и други проблеми, и дека искрено кажувајќи го своето мислење, даваат предлози за подобрување на нивниот статус, но и на системот, давајќи им предност на другите, и особено помладите генерации - при изборот кој секојдневно го прават.

г. Приходите како услов за здраво стареење

Економската добросостојба на поединецот и семејството се есенцијален елемент на севкупната социо-економска, општествена и психофизичка добросостојба на поединецот и заедницата. Редовните и навремени приходи се неопходни за водење квалитетен живот и за задоволување на основните потреби, и се еден од најчестите стресор-фактори на денешницата.

Во Македонија, постои долгогодишен солидарен пензиски систем, преку кој, сите граѓани кои ги исполнуваат законските услови имаат можност за редовна и навремена пензија во висина согласно на прецизно пропишани критериуми. Оттука, во прашалникот не се опфатени прашања кои се однесуваат на редовноста на примањата, туку интересот на истражувањето е насочен кон видовите на извори на приходи како и нивната висина на месечно ниво. Ваквиот фокус е избран за да може да се одговори на истражувачкото прашање кое се однесува на тоа дали пензионерите имаат одредена финансиска независност и дали нивните приходи се доволни за одржување квалитетен живот, во кој се задоволени сите основни човекови потреби.

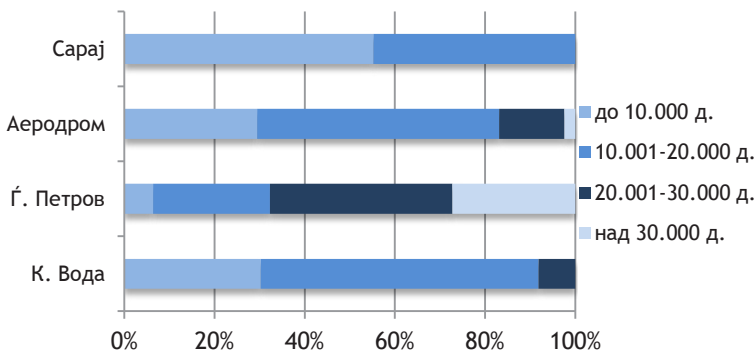
Во однос на приходите, во кластерот Аеродром само 12% од испитаниците не одговориле дека примаат пензија, додека од останатите

88%, најголем број од пензионерите имаат пензија од 10.000 до 20.000 денари (57%), потоа до 10.000 денари (27%), и значително помалку над 20.000 денари (збирно 16%). Само 13 испитаници одговориле дека имаат и дополнителни приходи и тоа меѓу 3.000 и 31.000 денари.

Слично и во кластерот Ѓорче Петров, само 12% од испитаниците не одговориле дека примаат пензија, додека од останатите 88%, пензионерите доминантно се во категоријата од 10.000 до 20.000 денари (61%), потоа до 10.000 денари (31%) а незначителен процент во категориите над 20.000 денари (збирно 8%). Од вкупниот број, 26 испитаници (10%) одговориле дека имаат и дополнителни приходи и тоа во висина од околу 9.000 денари.

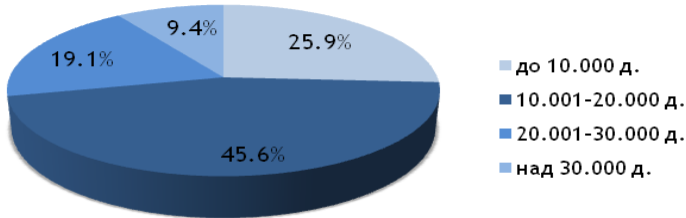
Во Сарај и во Кисела Вода, ниту еден од испитаниците не пријавил приходи во висина над 30.000 денари; во Кисела Вода, најголем број се во категоријата од 10.000 до 20.000 денари (61,6%), а во Сарај, во категоријата до 10.000 денари (55,2%). Од испитаниците во Кисела Вода, само 20 пријавиле дополнителен приход (меѓу 600 и 15.000 денари). Во Сарај, пак, 15 испитаници одговориле дека покрај пензијата имаат примања меѓу 1.000 и 12.000 денари.

Слика 11. Висина на пензиите на испитаниците по кластери (n=673)



Како што може да се забележи, речиси половината од вкупниот примерок (45%) имаат примања во висина од 10.000 до 20.000 денари, а исто така висок процент од 25% имаат примања до 10.000 денари, односно се во најниската пензиска група.

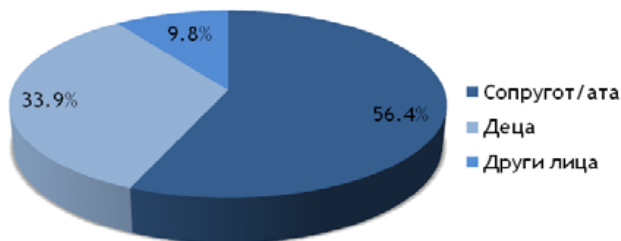
Слика 12. Висина на пензиски примања, вкупен примерок (n=673)



Според кластерските примероци, најниски примања пријавиле испитаниците од ЗП Сарај, додека највисок процент со примања во категоријата над 30.000 денари е регистриран кај испитаниците од ЗП Ѓорче Петров.

Не е мал бројот и на оние кои пријавиле дека издржуваат друго или други лица со своите приходи - речиси половината во секој од кластерите. Од оние кои се изјасниле позитивно на ова прашање, во најголем дел одговориле дека издржуваните лица се сопругот/сопругата (56,4%), како и децата (33,9%).

Слика 13. Издржувани лица од страна на испитаниците, вк. примерок (n = 498)



Табела 12. Издржувани лица од страна на испитаниците

	Сопругот/ата	Деца	Други лица
К. Вода	54,3%	38,3%	7,4%
Ѓ. Петров	58,2%	31,5%	10,3%
Аеродром	60,4%	31,9%	7,6%
Сарај	52,6%	33,7%	13,7%

IV Заклучоци и препораки

а. Заклучоци

Во контекст на претходно изложените резултати од ова пилот-истражување, може да се извлечат заклучоци по однос на главното истражувачко прашање, односно: Каква е сегашната состојба со основните социо-економски детерминанти на здравото стареење на пензионерите кои живеат на територијата на Градот Скопје?

Еден од главните заклучоци е дека пензионерите во градот Скопје живеат урбан живот, и главно, како и сите останати жители, се соочуваат со сите придобивки и недостатоци кои со себе ги носи урбаната средина. Сепак, имајќи ја предвид нивната специфична положба во општеството, како и посебните потреби за одржување на квалитетен и здрав живот, неопходно е да се создаваат дополнителни поволности, со кои ќе се олесни и подобри животот на оваа возрасна категорија.

Аргументи во поткрепа на ова тврдење се редовната терапија и ефектите кои би ги имало поедноставувањето на системот на пропишување лекови за хронични незаразни заболувања врз квалитетот на животот на оваа популација; висината на пензиите и ефектот на повластувања за дополнителни социјални и здравствени услуги кои може да придонесат за одржување на животниот стандард; високиот процент хронични срцеви заболувања и ефектот од промовирањето здрави животни стилови преку информирање за важноста на физичката активност и од воведувањето мерки за поттикнување на спортот и рекреацијата кај повозрасното население, итн.

И покрај валидноста на овие аргументи, причинско-последичната врска на било кој од нив е предизвик кој треба дополнително да се истражува, со цел да се добие севкупна слика за големината и распространетоста на овие појави, како истите влијаат врз здравото стареење, но и какво е мислењето и ставот на целната група во врска со ваквите појави или можните промени на истите. Надградувајќи се на ова пилот истражување, потребно е да се направат посеопфатни анализи на состојбата но и мислењата на пензионерите на целата територија на РМ, со особен осврт на посебни подгрупи, како на пример руралното повозрасно население, жената пензионерка, пензионерите со посебни потреби, но во исто време, и анализи на добрите практики од други земји, за формулирање на што посоодветни политики за здраво стареење на населението во РМ.

б. Идни чекори и препораки

Старењето на населението е глобален феномен кој, покрај развиените земји, станува се почеста појава и во земјите во развој. И додека во развиените земји се појавува порано, во земјите во развој неговата појава е многу подраматична, во однос на брзината со која се случуваат демографските промени и комплексноста на активности и мерки како одговор на општеството во адресирање на прашањата поврзани со стареењето, и поконкретно – со здравото и активно стареење.

Здравјето е животен квалитет кој влијае не само на поединецот туку и на семејството и пошироката заедница. Промовирањето на доброто здравје кај повозрасното население има централна улога во глобалниот одговор на стареењето на населението. Лошата здравствена состојба, негативните стереотипи и бариерите за активно вклучување во општествениот живот ги ставаат старите лица на маргините, минимизирајќи ја нивната улога и придонес во општеството, и истовремено создавајќи сè поголеми трошоци на општеството. Инвестирањето во здравјето на луѓето, и особено на повозрасното население го намалува товарот од болестите, има позитивно влијание на нивната социо-економска положба, ја поттикнува нивната независност и продуктивност, и на тој начин посредно овозможува оргомни бенефиции за општеството во целост.

Старењето на населението значи зголемување на потребата од здравствени услуги во сите нивоа на здравствена заштита, на пензиските фондови и на социјалните бенефиции, но во исто време, возрастното население се важна општествена алка и претставуваат значаен социјален и економски ресурс, придонесувајќи во општеството како членови на семејството и како активни волонтери во заедницата.

И додека од една страна, стареењето претставува предизвик за општеството, подолгиот квалитетен и здрав животен век значи продолжување на можноста за нови и креативни начини да се направи придонес кон општеството, кон неговите трајни вредности но и кон неговата иднина.

Резиме

Во последниве години, стареењето, и особено здравото стареење, станува се поактуелна тема, како меѓу општата јавност, така и меѓу академската и професионалната заедница. Здравото и активно стареење претставува процес, а не состојба, кој навлегува во сите сегменти на општествениот живот, и директно или индиректно го засега целокупното население. Овој труд дава преглед на концептот и дефинирањето на здравото а активно стареење во светски рамки, и се осврнува на социо-економските детерминанти на здравјето и здравото стареење на повозрасното население во Република Македонија, преку анализа на податоците добиени од пилот истражувањето спроведено меѓу пензионерите во Градот Скопје, со цел утврдување на идните чекори и активности во тековните и идните применети политики за овозможување здрав и долготраен живот почитувајќи ги човековите права на секој/а граѓанин/ка во Македонија.

**Neda MILEVSKA KOSTOVA
Snezhana CHICHEVALIEVA**

SOCIO-ECONOMIC DETERMINANTS OF HEALTHY AND ACTIVE AGING IN MACEDONIA

Abstract

In recent years, the aging, and healthy and active aging in particular have become an important discussion topic, both for the general public, and the academic and professional communities alike. Healthy and active aging is a process not a condition in itself, that penetrates in all segments of the social life, and directly or indirectly is of concern to the entire population. This paper gives an overview of the concept and the definitions of the healthy and active aging on global level, and further elaborating on the socio-economic determinants of the elderly in Macedonia, through analysis of the data acquired in the pilot-research undertaken among the pensioners in the City of Skopje, with the aim of determining the future steps and activities in the current and future policies shaped to ensure healthy and extended life with full respect of the human rights of every citizen in Macedonia.

Библиографија

На македонски јазик:

Државен завод за статистика, ДЗС (1994). Попис на населението, 1994 година. Достапно на: <<http://www.stat.gov.mk>>

Државен завод за статистика, ДЗС (2002). Попис на населението, 2002 година. Достапно на: <<http://www.stat.gov.mk>>

Државен завод за статистика, ДЗС (2012). Процени на населението на 30.06.2011 и 31.12.2011 според полот и возраста, по општини и по статистички региони. Достапно на: <<http://www.stat.gov.mk/Publikacii/2.4.12.08.pdf>>

Влада на РМ, Министерство за труд и социјална политика на РМ (2010). Национална стратегија за стари лица во РМ 2010-2020 година. Достапно на: <<http://www.mtsp.gov.mk/WBStorage/Files/Strategija%20za%20stari%20lica%20juni.pdf>>

Министерство за транспорт и врски на РМ, МТВ (2007). Стратегија за домување на Република Македонија 2007-2012 година.

Сојуз на здруженијата на пензионерите на Македонија, СЗПМ (2012). Програма за работата на Сојузот на здруженијата на пензионерите на македонија за 2012 година. Достапно на: <<http://www.szpm.org.mk/mak/programa.htm>>

Хабитат Македонија (2011). *Домувањето на сиромашното население – фокус на Ромите во Република Македонија*. Хабитат Македонија: Скопје.

На други јазици:

Commission of the European Communities (CEC) (2002). “Europe’s Response to World Ageing, Promoting Economic and Social Progress in an Ageing World: A Contribution of the European Commission to the Second World Assembly on Ageing”, Communication from the Commission to the Council and the European Parliament, COM(2002) 143 final.

EU-DG ECFIN (2006). “The Impact of Ageing on Public Expenditure: Projections for the EU25 Member States on Pensions, Healthcare, Long-Term Care, Education and Unemployment Transfers (2004- 2050)”, *DG ECFIN Special Report, No. 1/2006*.

Golay C., Melik O. (2007). “The Right to Housing: A fundamental human right affirmed by the UN and recognized in regional treaties and numerous national constitutions, CETIM: Paris.

Grammenos, S. (2005). “Implications of Demographic Ageing in the Enlarged EU in the Domains of Quality of Life, Health Promotion and

Health Care”, Centre for European Social and Economic Policy (CESEP), Brussels.

OECD (2006). *Live Longer, Work Longer*, OECD:Paris.

Oxley, H. (2009). “Policies for Healthy Ageing: An Overview,” OECD Health Working Papers no. 42, OECD Publishing. Достапно на: <<http://www.oecd.org>>

Swedish National Institute of Public Health (SNIPH) (2007), Healthy Ageing: a Challenge for Europe, Brussels [Stockholm], достапно на: <<http://www.healthyageing.nu>>

Thorpe, K.E. and Howard, D.H. (2006). “The Rise in Spending among Medicare Beneficiaries: The Role of Chronic Disease Prevalence and Changes in Treatment Intensity”, *Health Affairs* 5(5):378-88. Достапно на: <<http://content.healthaffairs.org/content/25/5/w378.long>>

United Nations (2009). World Population Prospects: The 2008 Revision. Достапно на: <http://www.un.org/esa/population/publications/wpp2008/wpp2008_text_tables.pdf>

Walters, R., et al. (1999), Proven Strategies to Improve Older People’s Health, A Eurolink Age Report for the European Commission, Brussels.

World Health Organization (2002). *Active Ageing: A Policy Framework*, Geneva: WHO. Достапно на: <http://www.who.int/ageing/publications/active_ageing/en/index.html>