СЗПМ

студиорум
Центар за регионални истражувања и соработка

Проект:

Подобрување на условите за здраво и активно стареење во Република Македонија

Услови и состојба со домувањето на пензионерите во Градот Скопје

Пилот истражување

Февруари 2013 година

Проект: Подобрување на условите за здраво и активно стареење во Република Македонија

Пилот истражување на условите и состојбата со домувањето на пензионерите во Градот Скопје

Содржина:

1. Вовед 4
1.1. Здравото стареење како концепт 4
1.2. Здравото стареење како глобален предизвик 5
1.3. Стратешки пристап кон здравото стареење 6
1.4. Здраво стареење во Република Македонија 7
1.5. Стратешки пристап кон повозрасното население во РМ 8
1.6. СЗПМ како клучен партнер во политиките за здраво стареење 9
1.7. Предизвици во реализацијата на Стратегијата во РМ 10
2. Цел и методологија 11
2.1. Цел на пилот-истражувањето 11
2.2. Користена методологија 11
3. Примерок и методолошки корекции 12
3.1. Примерок 12
3.2. Валидација и можни закани за валидноста 12
4. Резултати од анализата 14
4.1. Општи податоци за структурата на примерокот 14
4.2. Домувањето како фактор на здравото стареење 17
4.3. Здравиот животен стил како услов за здравото стареење 20
4.4. Приходите како услов за здраво стареење 25
5. Заклучоци 28
5.1. Состојба со основните социо-економски детерминатни на здравото стареење 28
5.2. Примена на пилот-инструментите во истражување од поголеми размери 29
6. Идни чекори и препораки 30
7. Библиографија 31
8. Прилог 1. Користени инструменти во пилот-истражувањето 33

Листа на табели:

Табела 1. Формирање на примерокот (собрани прашалници, декември 2012 г.) 12

Табела 2. Полова структура на вкупен и кластерирни примероци(n=722) 14

Табела 3. Полова структура на населението во РМ, 31.12.2011г. 15

Табела 4. Старосна структура по специфични возрасни групи 16

Табела 5. Со кого живеат пензионерите во градот Скопје 18

Табела 6. Сродство на пензионерите со сожителите во нивниот дом 18

Табела 7. Број на лица со кои пензионерите живеат во нивниот дом 19

Табела 8. Основ на користење на живеалиштето 19

Табела 9. Пристап до основна инфраструктура во домувањето 20

Табела 10. Користење на спортски и рекреативни клубови (n = 611) 22

Табела 11. Број на посети на лекар, месечно 23

Табела 12. Самопроценка за најчестите хронични заболувања кај испитаниците.......24

Табела 13. Висина на пензиските примања, по кластери (во денари, n=673) 26

Табела 14. Издржувани лица од страна на испитаниците 27

Листа на графички прикази:

Слика 1. Споредбен приказ на Индексот на човеков развој во 2010 година 7

Слика 2.Полова структура на вкупниот примерок (n=722) 14

Слика 3. Полова структура на примерокот по кластери (n = 722) 15

Слика 4. Старосна структура на вкупниот примерок (n=712)................................16

Слика 5. Старосна структура на примерокот по кластери (n=712) 16

Слика 6. Консумирање алкохол на дневна основа (n=687) 21

Слика 7. Консумирање цигари на дневна основа (n=697)....................................21

Слика 8. Рекреативно пешачење на дневна основа (n=684)..................................22

Слика 9. Користење на спортски и рекреативни клубови (n = 611).........................22

Слика 10. Број на посети на лекар месечно (n=695) 23

Слика 11. Висина на пензиите на испитаниците по кластери (n=673) 26

Слика 12. Структура на приходи од пензија, вкупен примерок (n=673)....................26

Слика 13. Издржувани лица од страна на испитаниците (n = 498) 27

1. Вовед

1.1. 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 “здраво 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.

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 подоцнежно 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 преставуваат добитна комбинација за сите возрасти”.(CEC, 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 писхолошките 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 поткатегорија 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.

1.2. 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 достижно 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).

1.3. 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 дадениот 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, пилитиките 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, оредени 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

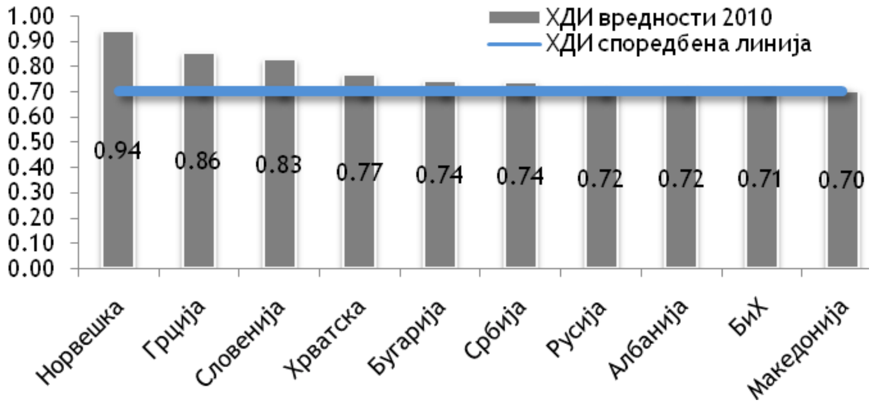
напуштање на пазарот на трудот, но дури и тоа да не е случај, здравјето на оваа популациска група несомнено значи помалку трошоци за лекување и грижа од системот и од трети лица. Новите здравствени политики се повеќе гледаат на здравјето како на инвестиција во економската добросостојба, одошто како на 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.

1.4. 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, кој број припаѓа во 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 зголемува 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). Од друга страна, миграциските движења на населението во РМ покажуваат дека само во 2008 година се забележани 7.216 миграции, од кои најголем број во Скопскиот регион, при што населението се концентрира во главниот град на РМ (15). Ваквата состојба бара соодветни активности во одговор на растечките потреби на растечки број на повозрасно население во урбаните средини, особено во Скопје.

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", ЕУ дополнително развива и иновативни партнерства за здраво стареење.

1.5. 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 повозрасното населенеие во РМ поради принципите кои ги воспоставува во контекст на нејзината реализација а кои се насочени 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 меѓуресорска соработка, вклученост на локалните институции во унапредување на законодавството, поттикнување на јавно-приватно партнерство и меѓуопштинска соработка.

1.6. СЗПМ како клучен партнер во политиките за здраво стареење

Сојузот на здруженијата на пензионерите на Македонија (СЗПМ) е унија на 53 здруженија на пензионери, доброволно здружени во Сојузот заради заштита и унапредување на заедничките цели и интереси на корисниците на пензија во Република Македонија, за поцелосно и единствено залагање за остварување на правата од пензиско и инвалидско осигурување, за поквалитетна здравствена заштита, за унапредување на културните, спортските и хуманитарните потреби на пензионерите. За остварување на овие заеднички права на здруженијата-членки на Сојузот, СЗПМ соработува со други здруженија и нивни сојузи, со невладини организации и фондации и со пензионерски асоцијации од други земји. Од своето основање, СЗПМ делува како самостојна, невладина и неполитичка организација, која во континуитет се развива, оставајќи траги и во самиот развој на државата.

Оттука произлегуваат и основните определби на Програмата за работата на Сојузот на здруженијата на пензионерите на Македонија за 2012 година, кои се насочени кон подобрување на животот во староста поддржувајќи го активното стареење. „Стареењето на населението наметнува тема на која треба да и се придава сѐ поголем простор и значење, бидејќи нема област во општествениот живот во која не можат да се почувствуваат последиците на демографското стареење. Поради комплексноста на прашањето на стареењето на населението неопходно е тоа да се набљудува во рамките на сеопфатните социо-економски процеси во земјата” (СЗПМ 2012).

Во Програмата за работата на Сојузот за 2012 година, се утврдуваат, помеѓу другото и активности за подобрување на материјалната и социјална положба на корисниците на пензија преку заштита на стекнатите права како и унапредување на правата на идните пензионери, следење на остварувањето на поквалитетна здравствена заштита на пензионерите, како и следење и ангажирање во изградба на домови за пензионери и старски домови, дневни центри и пензионерски клубови, што е во согласност со Стратегијата на стари лица 2010-2020 година.

Со цел за реализација на наведените активности, како и нивно понатамошно унапредување, Сојузот поддржа спроведување на истражување на состојбата со и мислењето на пензионерите за здраво и активно страеење. На овој начин, преку својата програма за работа, како и поттикнување на активното учество на своето членство во нејзината понатамошна примена преку изразување на своите ставови и

мислења, како и во реализација на активностите, Сојузот на здруженијата на пензионерите на Македонија е клучен партнер во примена на Стратегијата преку реализација на мерки насочени кон постигнување на конкретни резултати, на кои им обезбедува легитимност, преку своето активно учество во нејзиното креирање и примена, според принципот: „Ништо за нас-без нас„

Ова истражување, покрај тоа што треба да даде прелиминарни согледувања за одредени социо-економски детерминанти на здравото стареење, претставува и прв чекор во долгорочната стратешка определба на СЗПМ за унапредување на животниот стандард и квалитетот на живот на пензионерите во Република Македонија, што е воедно и определба на националните политики во оваа област.

1.7. 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 за 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 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 поегзактно 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.

2. Цел и методологија

2.1. Цел на пилот-истражувањето

Основната цел на ова истражување е осознавање на проблемите и потребите на пензионерите, со цел да се подобрат условите за здраво и активно стареење, особено во поглед на воспоставување на резиденции за повозрасно население во РМ, како нов приод кон интегрирано здраво и активно стареење во РМ.

Специфичната цел на пилот-истражувањето е валидација на прашалникот за пензионерите, во однос на структурата, формата, содржината и јасноста на прашањата, со цел истиот да се подобри за примена во истражување кое ќе се спроведе на целата територија на Република Македонија и ќе ги опфати сите пензионери кои доброволно ќе се вклучат во истражувањето, под покровителство на СЗПМ.

2.2. Користена методологија

Методологија од избор за истражувањето е структуриран прашалник, во кој предоминантен 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.

Прашалникот (види Прилог 1) во печатена форма во 1.100 примероци е доставен до Сојузот на здруженија на пензионери на Македонија (СЗПМ), од каде се дистрибуирани до здруженијата на пензионери на територијата на Градот Скопје. По пополнувањето, прашалниците се вратени во СЗПМ, а оттаму се преземаат од истражувачкиот тим на Центарот за регионални истражувања и соработка Студиорум (Студиорум).

Согласно на важечката законска регулатива, а и на целта на истражувањето, прашалниците се пополнуваат анонимно, и на ниту еден начин не може да се утврди кое лице ги пополнило. Во согласност со принципите на научно-истражувачката работа, анонимноста им е предочена и гарантирана на сите испитаници во посебен “информативен лист” приложен со секој доставен прашалник (види Прилог 1). Во овој “информативен лист” испитаниците се известени за целта на истражувањето, за заштитата на нивниот идентитет, како и за важноста на нивните одговори, преку кои ќе може да се добие пореална и поцелосна слика за состојбата на пензионерите во Република Македонија (односно во случајот на ова пилот-истражување - на

територијата на Градот Скопје), и за нивните потреби во обезбедувањето услови за здраво стареење во Република Македонија.

Процесот на обработка на податоците вклучува постапка во која секој од пополнетите прашалници се внесува во посебен електронски примерок на прашалникот, заради избегнување на можни проблеми со внесувањето, како резултат на технички или човечки фактор. Потоа, сите прашалници се вчитуваат во главната датабаза која е кодирана и служи за обработка на истите.

3. Примерок и методолошки корекции

3.1. Примерок

До 25.12.2012 година, во просториите на СЗПМ, односно во Студиорум се пристигнати 743 прашалници од 4 здруженија на пензионерите на територија на Градот Скопје. Од нив, по направената валидација, дисквалификувани се 3 прашалници како несоодветно пополнети, најчесто со заокружување на повеќе одговори на прашања каде се бара само еден одговор, и тоа на повеќе од половината од одговорените прашања. Оттука, примерокот на валидирани анкетни прашалници е:

Табела 1. Формирање на примерокот (собрани прашалници, декември 2012 г.)

Дата на прием	ЗП Кисела Вода	ЗП Ѓорче Петров	ЗП Аеродром	ЗП Сарај	Вкупно
07.12.2012	15	201	166	104	
14.12.2012	107	24	65		
21.12.2012	61				
Вк. пристигнати	**183**	**225**	**231**	**104**	**743**
Валидирани	**183**	**225**	**228**	**104**	**740**

Од погренаведеното, може да се заклучи дека 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 реализацијата на истражувањето, односно со процесот на анализа и интерпретација на добиените податоци.

3.2. 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 кј 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.

4. 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.

4.1. Општи податоци за структурата на примерокот

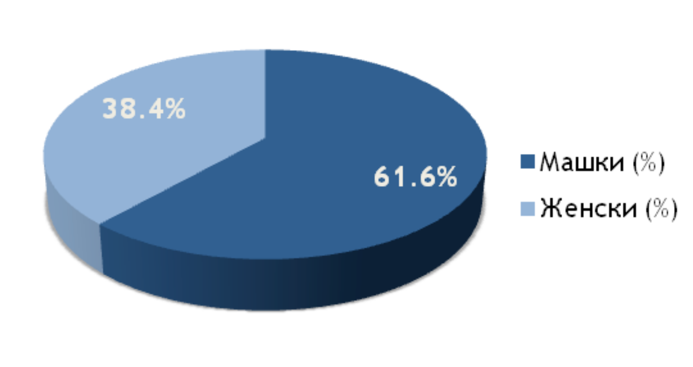
Во претходните поглавја дадена е методолошката рамка на избор, валидација и анализа на примерокот. Во овој дел, извештајот дава детални информации за структурата на примерокот, во однос на полот и возраста на испитанците, како основни демографски индикатори со кои може да се утврди валидноста на самиот примерок. Од оние кои го одговориле прашањето, структурата на вкупниот примерок, ина секој кластер во однос на овие два параметри, е следната:

Табела 2. Полова структура на вкупен и кластерирни примероци(n=722)

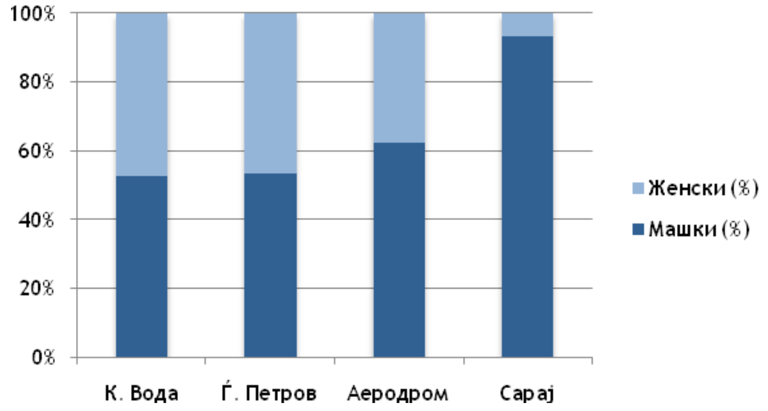
	Примерок	Одговориле на прашањето (n)	Машки пол	Женски пол
Кисела Вода	183	179	94	85
Ѓорче Петров	225	222	119	103
Аеродром	228	218	136	82
Сарај	104	103	96	7
ВКУПНО	740	722	445	277

Процентуално, соодносот на двата пола во вкупниот примерок, односно во поединечните кластери е прикажан на следните графици:

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



Слика 3. Полова структура на примерокот по кластери (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.

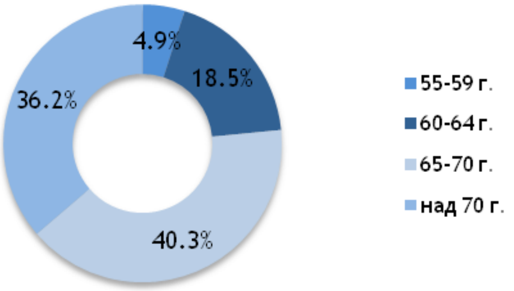
Табела 3. Полова структура на населението во РМ, 31.12.2011г.

	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%

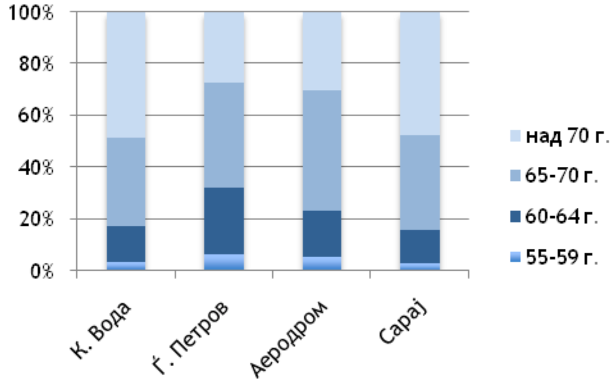
(Извор: ДЗС, 2012)

Дополнителен параметар за утврдување на валидноста и репрезентативноста на примерокот во однос на општата популација е неговата структура во однос на возраста на испитаниците/чките. Старосната структура на вкупниот примерок и поединечните кластери се табеларно и графички претставени во продолжение.

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



Слика 5. Старосна структура на примерокот по кластери (n=712)



Табела 4. Старосна структура по специфични возрасни 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 возрасната структура на населението во РМ, најголеми отстапувања во однос на општата популација се јавуваат во возрасната 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 возрасни 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 градот Скопје, односнона целата територија на Република Македонија.

4.2. 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 устави 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 предоминантно 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 m^2.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 77,6m^2, а во Кисела Вода 64,45m^2. Во Сарај, просечната површина на живеалиштето, на оние кои одговориле е 78,45 m^2.

Табела 5. 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 на лица кои живеат во заедница, направена е анализа и на тоа со кого и со колку членови живеат испитаниците.

Табела 6. 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 7. 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 8. 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 телевизијата, па и компјутерски-посредуваните комуникациски технологии (на пр. интернет).

Табела 9. 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 телевизијата 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 извештај.

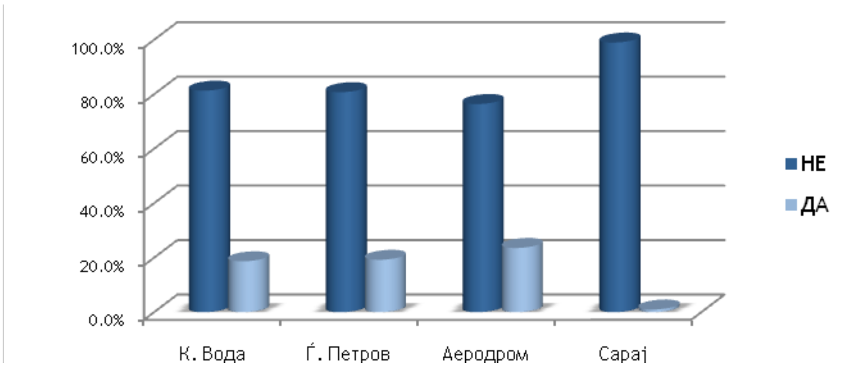
4.3. Здравиот животен стил како услов за здравото стареење

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 фактор 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.

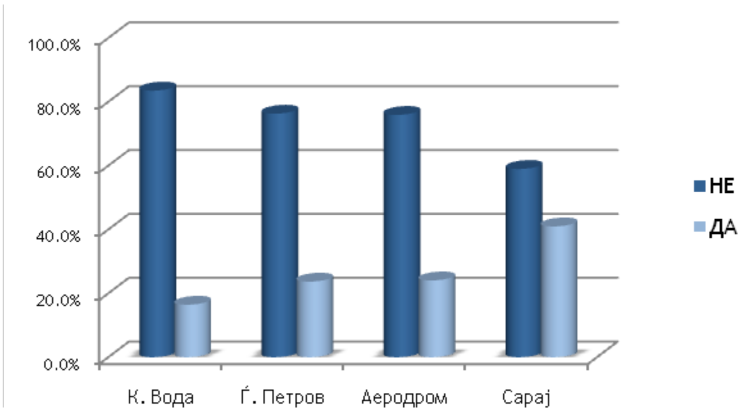
Здрав животен стил, во литературата се дефинира како грижа за сопственото здравје преку сопствен и доброволен избор на балансирана исхрана, физичка активност во склад со возраста и можностите на организмот, одржување на оптимална телесна

тежина, избегнување на употреба или умерена до минимална употреба на алкохол, производи од тутун и други супстанци 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)

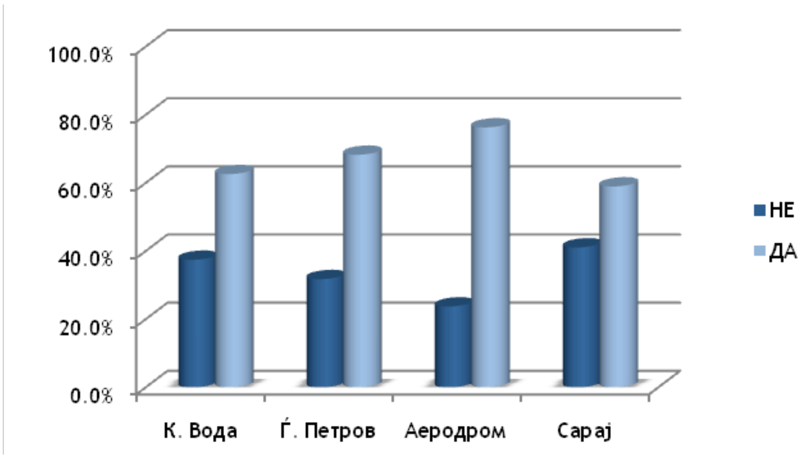


Слика 7. Консумирање цигари на дневна основа (n=697)



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)

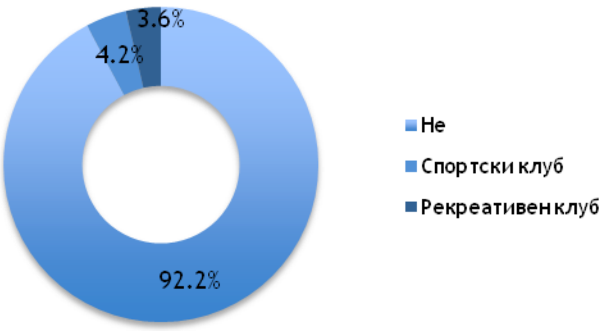


Табела 10. Користење на спортски и рекреативни клубови (n = 611)

	Не посетува	Спортски клуб	Рекреативен клуб	Вкупно
К. Вода	133	5	7	145
Ѓ. Петров	165	10	4	179
Аеродром	167	15	12	194
Сарај	92	0	1	93

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.

Слика 9. Користење на спортски и рекреативни клубови (n = 611)



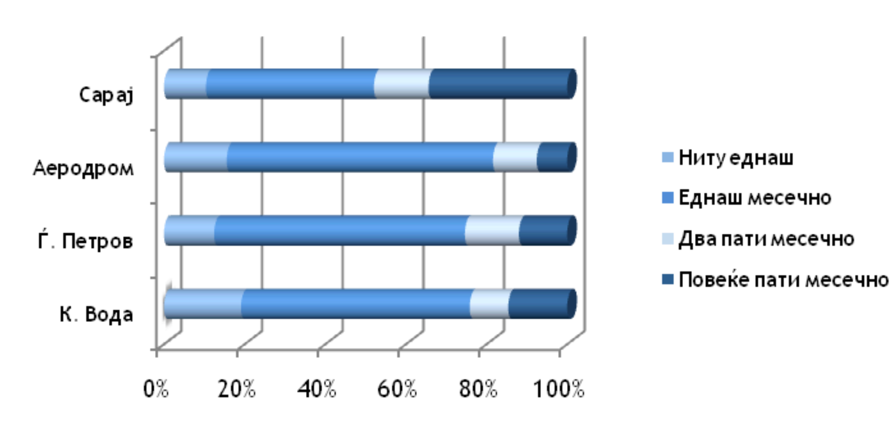
Но, и покрај влијанието на животните навики врз одржувањето на доброто здравје, неминовно и во склад со природните процеси, кај оваа популација се јавуваат здравствени проблеми, заради кои, тие имаат потреба од здравствени услуги. Во однос на користењето здравствени услуги, пред се од примарната здравствена 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 11. 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 РМ, 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.

Слика 10. Број на посети на лекар месечно (n=695)



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 бубрезите.

Табела 12. 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 хроничните 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 ќе се води во неговата аптека во 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 домувањето и здравствената заштита, 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.

4.4. 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 РМ, 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 одреденафинансиска независност и дали нивните приходи се доволни за одржување на 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%, пензионерите предоминантно се во категоријата на примања од 10.000 до 20.000 денари (57%), потоа во категоријата до 10.000 денари (27%) а далеку помалку во категориите над 20.000 денари (збирно 16%). Само 13 испитаници одговориле дека имаат и дополнителни приходи и тоа во висина 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 на примања од 10.000 до 20.000 денари (61%), потоа во категоријата до 10.000 денари (31%) а незначителен процент во двете категории 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.

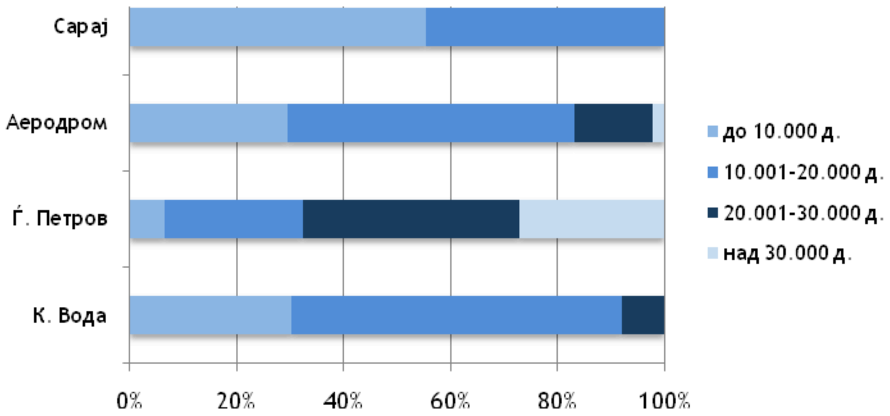
Во Сарај и во Кисела Вода, ниту еден од испитаниците не пријавил приходи во висина над 30.000 денари; во Кисела Вода, најголем број имаа примања од 10.000 до 20.000 денари (61,6%), а во Сарај, најголемиот број имаат примања во категоријата до 10.000 денари (55,2%). Од испитаниците во Кисела Вода, само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

За сите четири кластери, висината на пензиите е прикажана на следната табела, а процентуалниот соодност на графикот подолу.

Табела 13. Висина на пензиските примања, по кластери (во денари, n=673)

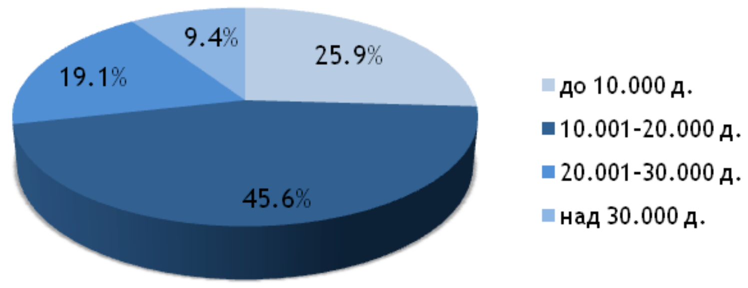
ЗП	n	до 10.000	10.001-20.000	20.001-30.000	над 30.000
К. Вода	172	52	106	14	0
Ѓ. Петров	198	61	121	14	2
Аеродром	207	61	111	30	5
Сарај	96	53	43	0	0
ВКУПНО	**673**	**227**	**381**	**58**	**7**

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



Како што може да се забележи, речиси половината од вкупниот примерок (45%) припаѓаат во втората пензиска категорија (од 10.000,00 до 20.000,00 денари), а исто така висок процент од 25% се во најниската пензиска група, односно до 10.000,00 денари.

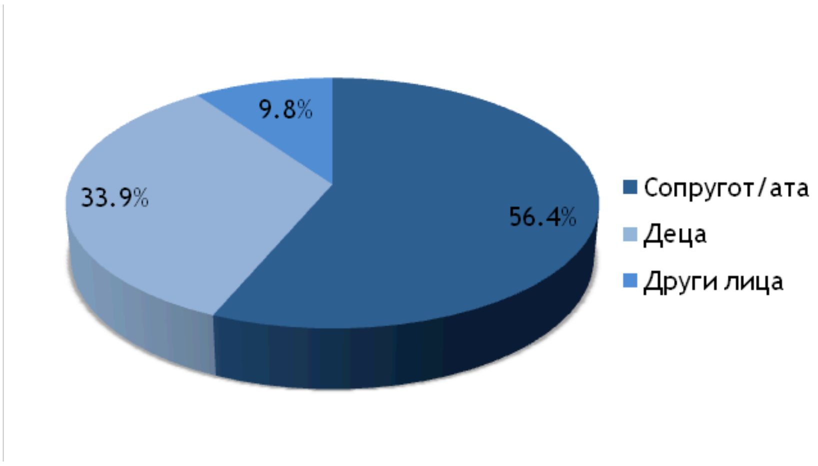
Слика 12. Структура на приходи од пензија, вкупен примерок (n=673)



Според кластерските примероци, најниски примања пријавиле испитаниците од ЗП Сарај, додека највисок процент на пензионери со примања во категоријата на пензии над 30.000,00 денари се забележува 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 (n = 498)



Меѓу одделните кластери, состојбата е многу слична, и ја отсликува пропорцијата забележана во анализата на вкупниот примерок, при што, дополнително важно е да се потенцира дека во кластерот Сарај забележителен процент од испитаниците го заокружиле и одговорот дека издржуваат “други лица”, за што може да се претпостави дека се однесува на лица кои не се од потесното семејство, односно лица од поширокото семејство или лица со кои испитаниците немаат роднинска врска, како на пример, соседи, пријатели и слично.

Табела 14. 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%

5. Заклучоци

Во контекст на претходно изложените резултати од ова пилот-истражување, може да се извлечат заклучоци по однос на двете главни истражувачки прашања, односно:

1) Каква е сегашната состојба со основните социо-економски детерминанти на здравото стареење на пензионерите кои живеат на територијата на Градот Скопје;и
2) Дали користените инструменти во пилот-истражувањето се соодветни за употреба во истражување од поголеми размери, односно за сите пензионери на територијата на Република Македонија?

Во продолжение се опишани заклучоците за двете одделно, по што е направен завршен преглед на идните чекори и препораки за продолжување на истражувањата на овие прашања, како и предлози за адресирање на одредени проблеми и потреби преку формулирање на применети политики во сферата на здравото стареење.

5.1. Состојба со основните социо-економски детерминатни на здравото стареење

Овој извештај дава преглед на поважните резултати од анализата на податоците добиени со пилот-истражувањето, спроведено во текот на декември 2012 година, со анкетирање на 740 испитаници-пензионери во 4 здруженија на територијата на градот Скопје: Аеродром, Ѓорче Петров, Кисела Вода и Сарај.

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.

5.2. Примена на пилот-инструментите во истражување од поголеми размери

Во научно-истражувачката работа, пилот-истражувањата се спроведуваат за стекнување со основни податоци за области во кои не постојат доволно истражувања, информации, или сензитивноста на прашањата бара претходно тестирање на одреден примерок, чија реакција и одговор ќе се употребат за модификување на истражувачките инструменти кои потоа се користат во “вистинското истражување” на поголем примерок. Една од целите на ова пилот-истражување беше да се утврди дали користените инструменти се соодветни за употреба во истражување од поголеми размери, односно, во овој случај за спроведување на анкета на сите пензионери на територијата на Република Македонија.

Генерално, од бројот на испитаници кои ги пополниле прашалниците (на 60% од дистрибуираните примероци), може да се заклучи дека прашалникот е соодветно структуриран за целната група, и прашањата имаат задоволително ниво на јасност на поставување на прашањата и дефинираност на одговорите.

Во однос на квалитетот на пополнетите прашалници, не се забележани примероци во кои изостануваат одговори на последните страници од прашалникот, што остава простор да се потврди и тезата дека прашалникот не е преопширен и има тек на прашањата кој ја следи мисловната логика, заради што концентрацијата при одговарање е одржана, и испитаникот не се откажува на “половина пат”.

Поставувајќи прашања за идентификување на проблемите и дефинирање на теренот, пилот-прашалниците најчесто содржат поопшти прашања, кои дополнително се дефинираат при финализирањето на прашалникот. И во овој случај, одреден број прашања треба да претрпат измени и тоа во насока на подетално испитување на предметните теми за кои пензионерите одговориле речиси униформно и дополнителна стратификација на одговорите би можела да даде посуптилна слика за дадените прашања.

Како заклучок, со наодите од ова пилот-истражување е докажана исполнетоста на условите потребни за проширување на истражувањето на поголем примерок, односно на сите пензионери во Република Македонија, со кое ќе се добијат многу повеќе податоци за сегашната состојба, проблемите и потребите, и особено – за спецификите на одредени поткатегории на повозрасно население, чија социјална интеграција и

овозможување услови за здраво стареење бара посебен пристап, специфични политики, па некогаш - дури и афирмативна акција, со која ќе им се унапреди статусот и ќе им се овозможи еднаквост пред политиките, и во крајна цел, ќе им обезбеди услови за активно и здраво стареење.

6. Идни чекори и препораки

Стареењето 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 поширокатa 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.

Стареењето 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, возрасното 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.

7. Библиографија

<u>На македонски јазик:</u>

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.

<u>На други јазици:</u>

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>

8. Прилог 1. Користени инструменти во пилот-истражувањето

ПРАШАЛНИК ЗА ПЕНЗИОНЕРИТЕ

Информација за истражувањето

Што треба да направите?	Пополнете го прашалникот со црно или сино пенкало (**не користете црвено пенкало**) и доставете го до Здружението на пензионерите во вашиот град: ________________________________
Дали е загарантирана приватноста/заштитата на личните податоци?	Да, сите податоци од овој прашалник се заштитени во согласност со Законот за заштита на личните податоци (Сл.весник на РМ, бр.7/05). Лицата што учествуваат во ова истражување се должни да постапуваат/одговараат во согласност со наведениот закон во заштитата на личните податоци.
Кој го пополнува прашалникот?	Прашалникот го пополнувалице што ги исполнило условите за **старосна пензија**, во согласност со прописите за пензиско осигурување наРепублика Македонија (пензионер).
Целта на прашањата	Овојпрашалник се состои од две групи на прашања: 1. Факти за пензионерите: Прашања кои имаат цел да приберат податоци за општите факти за пензионерот(пол, возраст итн.) и 2. Мислења на пензионерите: Прашања кои имаат за цел да го истражат мислењето на пензионерот. И двете групи на прашања треба да помогнат да се истражи што пензионерите мислат дека треба да се направи за да се подобрат условите заздраво и активно стареење, особено во поглед на воспоставување на резиденции за повозрасно население во РМ, како нов приод кон интегрирано здраво и активно стареење во РМ.
Резиденција за повозрасно население	Во овој Прашалник, под резиденција за повозрасно население се подразбира ***зграда во која независно живеат пензионери на возраст над 55 години, при што:*** • ***секој пензионер, сам/а или со својот партнер живее во посебен стан;*** • ***станот поседува соодветни технички услови и стандарди прилагодени на потребите на возраста;*** • ***пензионерот има можност да се интегрира/комуницира/рекреира со други пензионери, во самата зграда (простории за таа намена);*** • ***во станот којшто го користи/поседува во таквата резиденција може да си го повикува на престој/средба семејството;*** • ***резиденцијата е лоцирана блиску до здравствена установа, пошта, банка, пазар, рекреативни капацитети и други капацитети за задоволување на здрвствените и други секојдневни потреби на лицата.***
Самостојно живеење	Живеење сам/а или со својот партнер/ка во посебен стан

БЛАГОДАРИМЕ ЗА ВРЕМЕТО!

I. ФАКТИ ЗА ПЕНЗИОНЕРИТЕ

1. На кој пол му припаѓате? (ве молиме заокружете еден одговор)
   1.1. Машки
   1.2. Женски
2. На која возраст сте ?(ве молиме заокружете еден одговор)
   2.1. 55-59 години
   2.2. 60-64 години
   2.3. 64-70 години
   2.4. Повеќе од 70 години
3. Кое е вашето место на постојано живеење?(ве молиме наведете):______________________
4. Каква ви е брачната состојба? (ве молиме заокружете еден одговор)
   4.1. Неоженет/неомажена
   4.2. Женет/мажена
   4.3. Разведен/а
   4.4. Вдовец/вдовица
5. Какво образование имате ? (ве молиме заокружете еден одговор)
   5.1. Без образование
   5.2. Основно образование
   5.3. Средно образование
   5.4. Више образование
   5.5. Високо додипломско образование
   5.6. Пост-дипломско образование
   5.7. Докторат на науки
6. Од каков вид е вашето живеалиште? (ве молиме заокружете еден одговор)
   6.1. Куќа
   6.2. Стан
   6.3. Барака
   6.4. Друго Наведете што______________
   6.5. Која е површината на вашето живеалиште ве молиме наведете:_________________$м^2$
7. Кој живее во вашето живеалиште? (ве молиме заокружете еден одговор)
   7.1. Само вие самиот/самата
   7.2. Вие и вашето семејство, односно други лица
8. Доколку на прашањето број 7 заокруживте 7.2. (вие и вашето семејство, односно други лица), молиме одговорете: Со кого живеете во вашето живеалиште? (ве молиме заокружете еден одговор)
   8.1. Сопругот/Сопругата
   8.2. Децата
   8.3. Децата и нивните семејства. Молиме наведете колку семејства:____________________
   8.4. Друго семејство/а. Молиме наведете колку семејства:_____________________________
   8.5. Други лица. Молиме наведете колку____
9. По кој основ го користите вашето живеалиште?: (ве молиме заокружете еден одговор)
   9.1. Ваш сопствен имот
   9.2. Имот на член на вашето потесно семејство
   9.3. Изнајмено
   9.4. Се користи по друг основ: Ве молиме наведете кој:_______________________________
10. Колку е одделечено вашето живеалиште од: (впишете според ваша слободна проценка)
    10.1. Најблиската здравствена установа_________________________________км
    10.2. Најблиската пошта ____км
    10.3. Најблиската банка ____км
    10.4. Најблиската продавница за секојдневно потребни производи _________км
    10.5. Најблискиот пазар ____км
    10.6. Места/простор за спортување, дружење и рекреација ______________км
11. Со кои услови е снабдено вашето живеалиште? (можете да заокружите повеќе одговори)
    11.1. Вода за пиење
    11.2. Струја
    11.3. Телефон
    11.4. Телевизија
    11.5. Интернет
    11.6. Организиран износ на смет
    11.7. Друго. Наведете: _________________________________

12. Каков превоз редовно користите? (Ве молиме заокружете еден одговор)
    12.1. Јавен превоз
        12.1.1. Автобус   12.1.2. Такси
    12.2. Приватен превоз
        12.2.1. Велосипед
        12.2.2. Сопствен автомобил/мотоцикл
            12.2.2.1. Сам/а управувам со автомобил
            12.2.2.2. Сам/а не управувам со автомобил
13. Какви месечни приходи остварувате?(Ве молиме заокружете еден одговор под точка 10.1. и внесете износ во денари ако остварувате и дополнителни приходи)
    13.1. Пензија
        13.1.1. Помалку од 10.000 денари   13.1.3. 20.000-30.000 денари
        13.1.2. 10.000-20.000 денари   13.1.4. Над 30.000 денари
    13.2. Други дополнителни приходи (кон пензијата):
    Наведете месечен износ:________________денари
14. Кои се издржувани лица одваша страна? (Ве молиме заокружете еден одговор)
    14.1. Сопругот/сопругата
    14.2. Дете, молиме наведете колку деца:__________________________________
    14.3. Други лица и колку, молиме навете колку лица:__________________________
15. Даликонсумирате алкохол на дневна основа? (Ве молиме заокружете еден одговор)
    15.1. Да   15.2. Не
16. Дали консумирате цигари: (Ве молиме заокружете еден одговор)
    16.1. Да   16.2. Не
17. Дали пешачите во рекреативни цели во текот на денот? (Заокружете еден одговор)
    17.1. Да   17.2. Не
18. Дали сте физички активен/а и кои физички активности за рекреација ги практикувате?
    18.1. Не   18.2. Да

Ако ДА, Наведете ги физичките активности за рекреација кои ги практикувате: ____

19. Колку пати месечно посетувате лекар? (Заокружете еден одговор)
    19.1. Ниту еднаш   19.3. Два пати месечно
    19.2. Еднаш месечно   19.4. Повеќе пати месечно
20. Дали имате хронични здравствени проблеми/состојби? (Можете дазаокружите повеќе одговори)
    20.1. Проблеми со срцето и крвните садови
    20.2. Проблеми со скелетот и мускулите
    20.3. Проблеми со бубрезите
    20.4. Висок крвен притисок
    20.5. Висок холестерол
    20.6. Шеќерна болест
    20.7. Друго. Молиме наведете____
21. Даличленувате во спортски и други рекреативни клубови? (Заокружете еден одговор)
    21.1. Не
    21.2. Во спортски клуб за____
    21.3. Во рекреативен клуб за____
    21.4. Друго. Наведете што ____
22. Дали редовно посетувате пензионерски клуб или друго здружение за дружење, рекреација и забава на пензионери?

22.1. Да, посетувам (наведете каков клуб/здружение посетувате): ________________
22.2. Не

II. МИСЛЕЊЕ НА ПЕНЗИОНЕРИТЕ

23. Дали сте задоволни од вашето живеалиште? (Ве молиме заокружете еден одговор)

23.1.	Да	23.3.	Не
23.2.	Делумно	23.4.	Немам став

24. Доколку на прашањето број 23 одговоривте „делумно“ или „НЕ”, од што не сте задоволни?(Може да заокружите повеќе одговори)

24.1. Површината е мала
24.2. Живеалиштето е старо
24.3. Немам доволно средства за тековно одржување
24.4. Немам доволно средства за плаќање на месечните трошоци за струја, вода и др.
24.5. Далеку е од ____
(наведете од кој објект што ви е потребен е далеку)
24.6. Не живеам сам/а во него
24.7. Живееме премногу лица во него
24.8. Не е моја сопственост
24.9. Немам средства за плаќање на наемнина (кирија)
24.10. Нема соодветни услови. (Наведете што најмногу ви недостасува од условите)
____

25. Дали би биле заинтересирани да живеете во резиденција за повозрасно население? (Прочитајте ја дефиницијата на резиденција на стр. 1 и заокружете само еден одговор)

25.1.	Да	25.2.	Не

26. Кои предности за живеење во таква резиденција ги гледате за вас? (Може повеќе одговори)

26.1. Ќе живеам самостојно
26.2. Ќе можам да се комуницирам/дружам со лица на моја возраст/генерација
26.3. Ќе можам да си го повикувам/комуницирам со семејството без пречки
26.4. Ќе можам да спортувам/се рекреирам
26.5. Технич.услови/стандарди ќе бидат соодветни на потребите на мојата возраст
26.6. Објектот ќе биде соодветен на моите потреби
26.7. Ќе ми бидат блиску пошта, банка, пазар и други објекти што ми се потребни
26.8. Друго. Ве молиме наведете што: ____________________________________

27. Кои недостатоци ги гледате за живеење во таква резиденција? (Само еден одговор)

27.1. Нема недостатоци
27.2. Недостатоци би биле следните (наведете):_____________________________

28. Кои се условите што треба да бидат исполнети за вие фактички да живеете во таквата резиденција? (Можете да заокружите повеќе одговори)

28.1. Резиденцијата да биде во мојот град
28.2. Резиденцијата да биде во Скопје
28.3. Резиденцијата да биде близу до (наведете): ______________________________
28.4. Да можам да го купам станот во резиденцијата по пазарна цена
28.5. Да можам да го купам станот по повластена цена, но не поголема од
_________________ денари за $м^2$
28.6. Да можам да го изнајмам станот
28.7. Да можам да го изнајмам станот по повластена цена, но не поголема од
______________ денари месечна наемнина/кирија
28.8. Да ги содржи минимум следните услови/стандарди: ______________________

28.9. Да имам согласност од мојот/ата партнер/ка
28.10. Да имам согласност од моето семејство
28.11. Да имам морална поддршка од мојот/ата партнер/ка
28.12. Да имам морална поддршка од моето семејство

29. Како го оценувате своето здравје за самостојно живеење? (заокружете еден одговор)
29.1. Многу добро 29.3. Лошо
29.2. Добро

30. Како ги оценувате своите психо-физички способности за самостојно живеење? (заокружете еден одговор)
30.1. Многу добри 30.3. Лоши
30.2. Добри

31. Како ги оценувате своите финансиски способности за самостојно живеење? (заокружете еден одговор)
31.1. Многу добри 31.3. Лоши
31.2. Добри

32. Како ја оценувате својата подвижност за самостојно живеење? (заокружете еден одговор)
32.1. Многу добро 32.3. Лошо
32.2. Добро

33. Како го оценувате своето живеалиште за самостојно живеење? (заокружете еден одговор)
33.1. Многу добро 33.3. Лошо
33.2. Добро

34. Како ја оценувате поддршката што ја добивате од своето семејство за самостојно живеење? (ве молиме заокружете еден одговор)
34.1. Многу добра 34.3. Лоша
34.2. Добра

35. Како ги оценувате можностите за спротување, дружење и рекреација во вашиот град? (ве молиме заокружете еден одговор)
35.1. Многу добри 35.3. Лоши
35.2. Добри

36. Како ја оценувате поддршката за здраво и активно стареење што ја добивате од општината во која живеете? (ве молиме заокружете еден одговор)
36.1. Многу добра 36.3. Лоша
36.2. Добра
36.4. Молиме наведете зошто:____

37. Како ја оценувате поддршката за активно и здраво стареење што ја добивате од државата?
37.1. Многу добра
37.2. Добра
37.3. Лоша
37.4. Молиме наведете зошто:____

38. Молиме наведете ги вашите препораки и мислења за подобрување на условите и потребите за здраво и активно стареење во Република Македонија:

____
____
____
____

БЛАГОДАРИМЕ ЗА ВРЕМЕТО!