

Пилот-истражување за подобрување на условите за здро и активно стареење во Република Македонија

- Прелиминарни резултати -

1. Вовед

1.1. Проблемот на стареењето во Република Македонија

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 од 60+години, од 16,5% во 2009 година на 33% во 2050 година и за возрасната група 80+ од 2,0% во 2009 година на 6,8% во 2050 година (12). Во РМ во 1994 година имало 13% население на возраст од над 60 години (Попис 1994г.), 15% во 2002 година (Попис 2002г.) и 16.6% во 2008 година (ДЗС 2009г.). 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.

1.2. 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 население 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.

1.3. Клучен партнер во имплементација на Стратегијата: Сојузот на здруженија на пензионерите на Македонија

Основните определби на Програмата за работата на Сојузот на здруженијата на пензионерите на Македонија за 2012 година се насочени кон подобрување на животот во староста поддржувајќи го активното стареење. „Старењето на населението наметнува тема на која треба да и се додава се 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 покривителна 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.

Со цел за реализација на наведените активности, како и нивно понатамошно унапредување, Сојузот поддржа спроведување на истражување на мислењето на пензионерите за здраво и активно стареење. 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 легитимни и мерки насочени кон постигнување на конкретни резултати.

1.4. 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 на податоци во РМ - како на национално, така и на локално ниво и на ниво на заедница - за 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 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.

2. Цел и методологија

2.1. Цел на пилот-истражувањето

Целта 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.

2.2. Користена методологија

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.

Прашалниците (види Прилог 1) во печатена форма се доставени 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.

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 база 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. Пристигнати прашалници од 03.12 до 25.12.2012 година

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				
Вкупно 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. Анализа на податоците и 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; и на агрегирани податоци, односно на вкупниот примерок испитаници од сите здруженија на пензионерите.

4.1. Општи податоци за структурата на примерокот

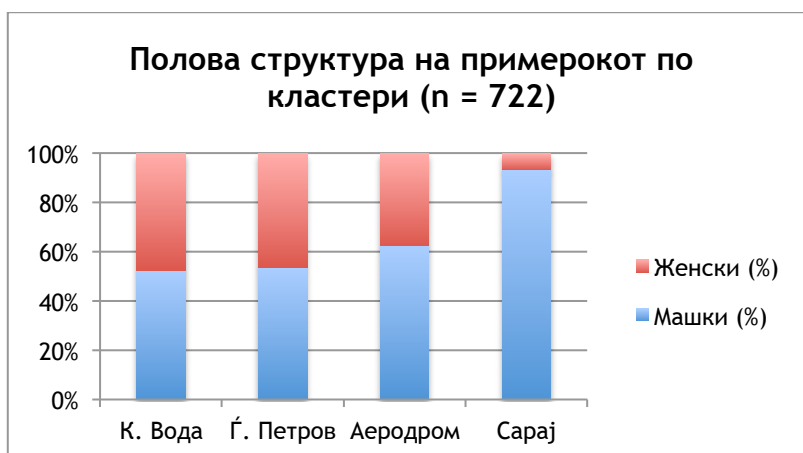
Од оние кои го одговориле прашањето, структурата на целиот примерок, и на секој кластер е следната:

Табела 2. Структура на примерокот според полот (n=722)

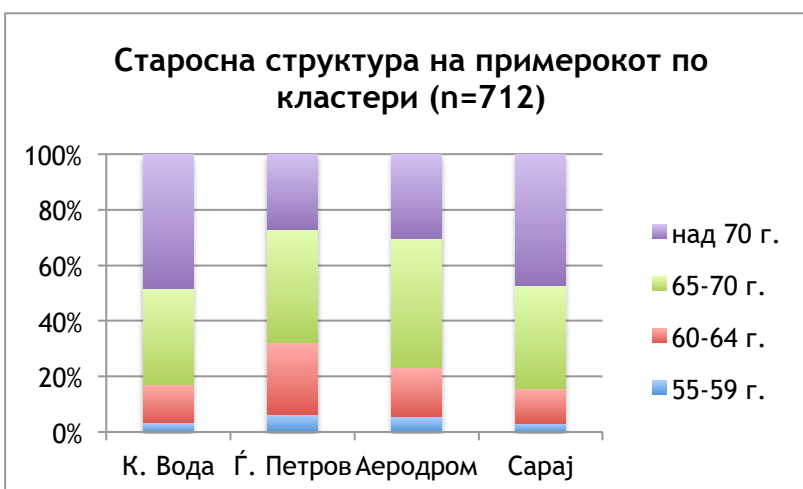
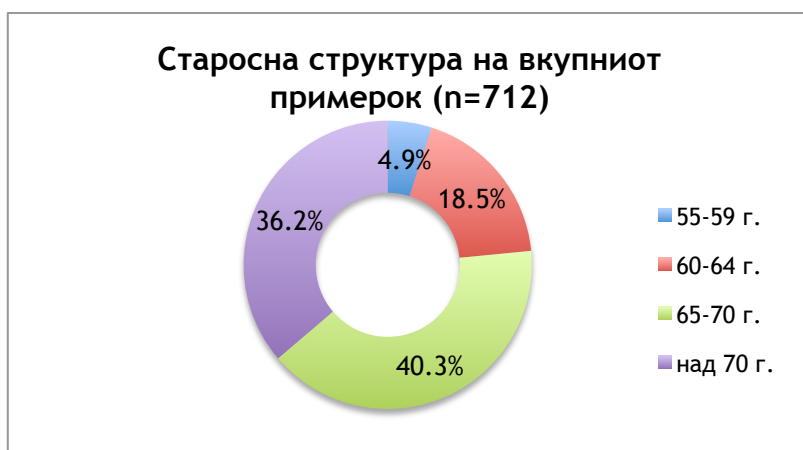
	Примерок	Одговориле на прашањето (n)	Машки пол	Женски пом
Кисела Вода	183	179	94	85
Ѓорче Петров	225	222	119	103
Аеродром	228	218	136	82
Сарај	104	103	96	7
ВКУПНО	740	722	445	277

Процентуалниот сооднос на двата пола во истражувањето е прикажан на следните графици:





Во однос на возраста, старосната структура на вкупниот примерок и поединечните кластери е табеларно и графички претставена подолу.



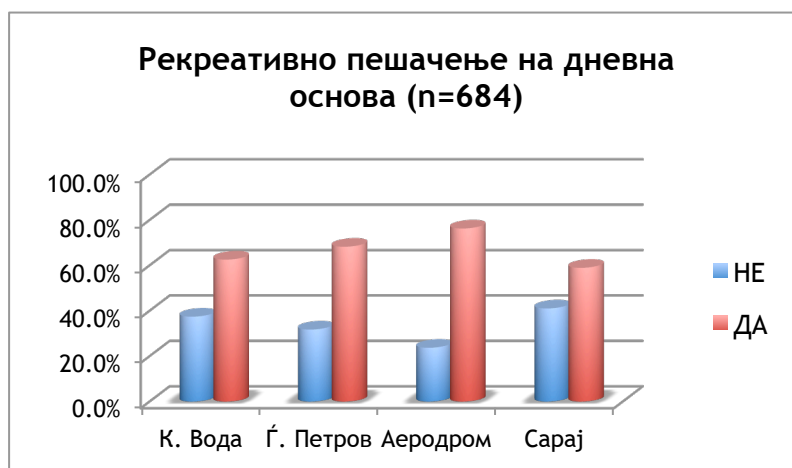
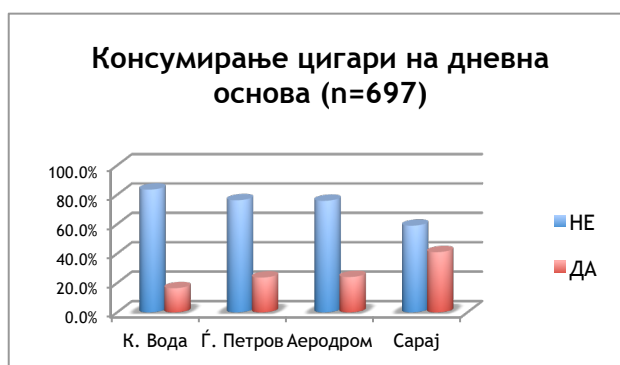
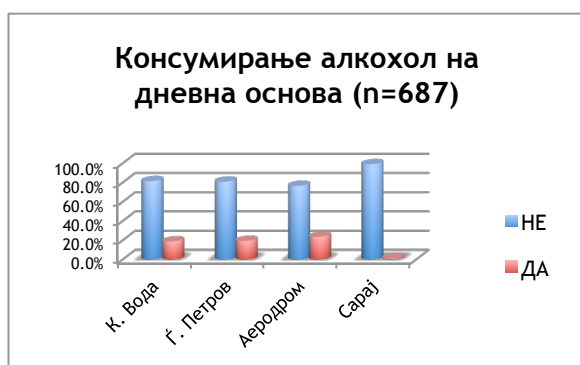
4.2. Живеалиштето и условите во и околу него

Од одговорените прашалници, пензионерите-членови на ЗП Аеродром предоминантно живеат во заедница со семејството односно други лица (72%), додека само 28% живеат сами. Просечната површина на станот во кој живеат е 47,3м².

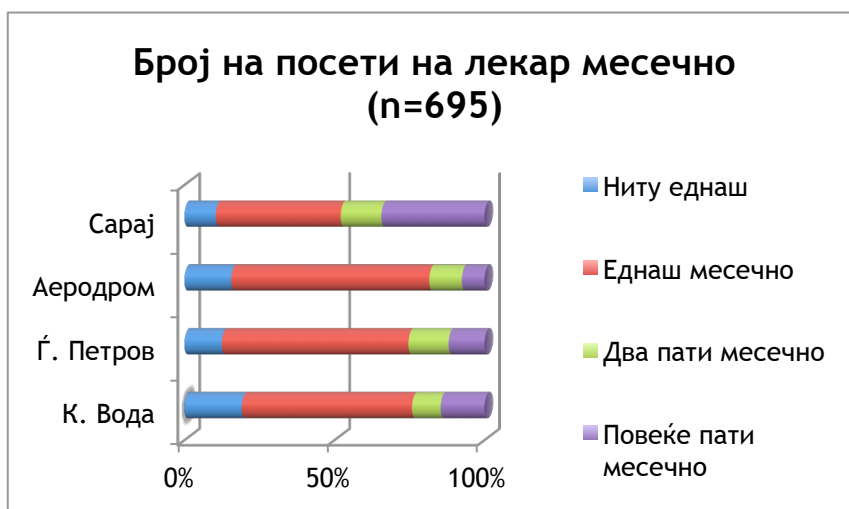
Во случајот на Ѓорче Петров, состојбата е речиси идентична; 76% од испитаниците кои одговориле на прашањето живеат со семејството или други лица, додека 24% живеат сами. Просечната површина на живеалиштето е 52,1м².

4.3. Животните навики и здравјето како услов за здраво стареење

Кај испитаниците во примерокот, преовладува потребата од здрави животни навики, кои испитаниците пријавуваат дека ги практикуваат. Поголем дел од испитаниците одговориле дека не консумираат алкохол и цигари на дневна основа, а од друга страна повеќето од нив практикуваат рекреативно пешачење секојдневно.



Во однос на здравјето, најголем број од испитаниците одат на лекар еднаш месечно, а со оглед на системот на пропишување лекови во РМ, се претпоставува дека поголем број од овие посети се за продолжување на терапијата, односно земање рецепти од матичниот лекар.



Од здравствени проблеми, испитаниците најмногу се жалат 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 3. Најчести хронични заболувања и состојби кај испитаниците (самопроценка)

	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

4.4. Приходите како услов за здраво стареење

Во однос на приходите, во примерокот од 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 (16%). Само 13 испитаници одговориле дека имаат и дополнителни приходи и тоа во висина меѓу 3,000 и 31,000 денари.

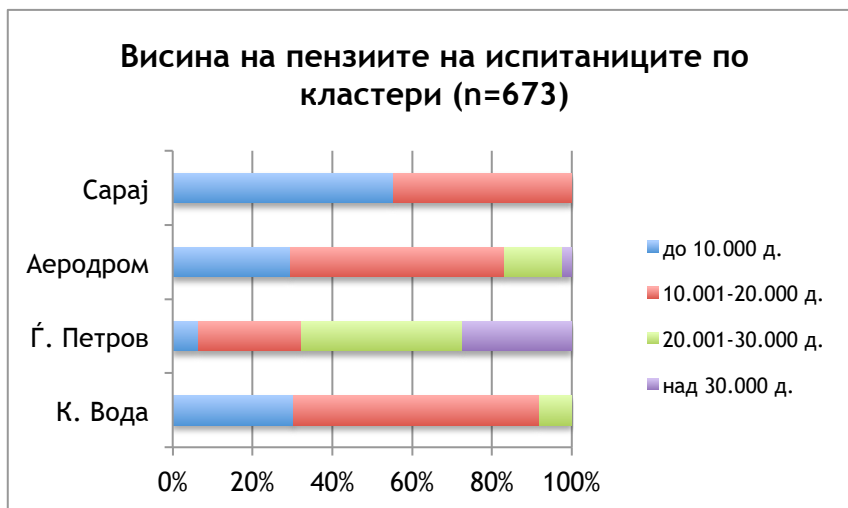
Во однос на приходите, во примерокот од Ѓорче Петров само 12% од испитаниците не одговориле дека примаат пензија, додека од останатите 88%, пензионерите предоминантно се во категоријата на примања од 10,000 до 20,000 денари (61%), потоа во категоријата до 10,000 денари (31%) а далеку помалку во категориите над 20,000 денари (8%). Од вкупниот број, 26 испитаници (10%) одговориле дека имаат и дополнителни приходи и тоа во висина од околу 9,000 денари.

Табеларно, за сите четири кластери, висината на пензиите на испитаниците може да се прикаже на следниот начин (во денари):

Табела 3. Висина на пензиите на испитаниците кои одговориле на прашањето (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

На графикот подолу е дадена визуелна споредба на овие податоци:





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.

Според кластерите, најниски примања пријавиле испитаниците од ЗП Сарај, додека највисок процент на пензионери со примања од пензии над 30.000,00 денари е утврден кај испитаниците од ЗП Ѓорче Петров.