

Елена КОСЕВСКА

## ЗДРАВО СТАРЕЕЊЕ ВО РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА

### Контекст и значење на проблемот

**Н**из историјата, скоро секогаш, староста е поврзувана со мудрост и искуство. Во литературата се наведува дека староста е комплексен процес кој ги зафаќа личноста, нејзината околина и заедницата во целина, и дека постои т.н. “биолошка старост” и т.н. “старост како социјален концепт” кој е одреден со општественото реагирање, вреднување и однесување на средината(1). Во демографската литература како граница за стара популација се зема 60 години, но оваа група не е хомогена група, туку во нејзини рамки се издвојуваат следните подгрупи: почетна старост (60-64), рана старост (65-74), изразена старост (75-84) и длабока старост (85 и повеќе). Доколку популацијата во една земја на 65 и повеќе години изнесува 10%, се смета за стара популација. Исто така и доколку просечната старост изнесува преку 30 години, тоа зборува за стареење на популацијата. Социодемографски феномени се:

1. Популациона експлозија, пораст на

*Авторот е професор по социјална медицина со организација на здравствената дејност/ јавно здравство, раководител на Секторот за здравствена промоција, анализа и превенција на незаразни болести, Институт за јавно здравје на Република Македонија*

свкупното население, и

## 2. Сенектуциона експлозија, пораст на лица на 65 години и повеќе.

Падот на стапката на наталитетот и продолжениот животен век ја менуваат демографската слика во земјите низ светот. Во 1950 година имало 205 милиони лица на возраст над 60 години, а 605 милиони во 2000 година. Тој број се очекува да порасне на над две милијарди до 2050 година. Помеѓу 2015 и 2050 година процентот на светската популација над 60 години речиси двојно ќе се зголеми од 12% на 22%. До 2020 година бројот на луѓе на возраст од 60 години и постари ќе бидат побројни од деца помали од 5-годишна возраст. Во 2050 година 80% од постарата популација ќе живее во земјите со низок и среден приход. Проценката на Обединетите нации е дека до 2050 години просечниот животен век ќе изнесува 79,5 години. Се предвидува дека меѓу 2010 и 2050 година, бројот на лица на возраст над 65 години ќе се зголеми речиси двојно, а во истиот период најмногу ќе порасне бројот на лица во возрастната група над 80 години. Сите земји се соочуваат со големи предизвици за да се осигураат дека нивните здравствени и социјални системи се подготвени за големи промени(2,3).

## **Здравствени потреби и здравствена состојба на старите лица во Република Македонија**

Од почетокот на дваесетиот век до денешно време настануваат значајни промени во демографијата со сè поголемо учество на старите лица, при што како граница за старост се зема 65 години, продолжен животен век и зголемување на специфичните потреби во областа на здравствената и социјална заштита. Имено, сè уште голем број од старите лица практикуваат ризични однесувања и не успеваат да ги искористат своите потенцијали за здраво живеење и стареење. Однесувањата поврзани со здравјето варираат како резултат на силното влијание на социјалните, културните и економските фактори, но и како резултат на нивните гледишта и ставови за животот и вредностите во животот. Република Македонија уште од 1994 година спаѓа во земјите со стара популација, како што се земјите на Западна и Северна Европа и Северна Америка.

Во Република Македонија средното траење на живот изнесува 75.41 години, додека просечната возраст на населението изнесува 38.5 години. Во однос на старосната структура, македонското население си повеќе старее. Во периодот од 2005 до 2015 година, учеството на младото

население (0-14 години) во вкупното е намалено од 19.4 % на 16.7%, а учеството на старото население (65 и повеќе години) е зголемено од 11.1 % на 13.0% или 265 570 лица. Демографските показатели на регионално ниво покажуваат разлики кои укажуваат на диспропорции во територијалната дистрибуција на населението. Како најгусто населен, Скопскиот регион има речиси десет пати поголема густина на населеност од најретко населениот, Вардарски регион. Разликите се евидентни и во старосната структура на населението. Најголемо учество на младото население (0-14 години) има во Скопскиот, Полошкиот и во Североисточниот регион, додека најголемо учество на старото население (65+) има во Пелагонискиот, Вардарскиот и Источниот регион. Показателите за просечната старост на населението ја потврдуваат ваквата констатација. Разликите се гледаат и во бројот на родените и умрените лица. Во Вардарскиот, Источниот и Пелагонискиот регион, како резултат на неповолната старосна структура и нискиот фертилитет, бројот на умрените го надминува бројот на родените.

Табела 1. Структура на населението по возрастни групи и статистички региони во Република Македонија, 2008 и 2015 година

Статистички регион	2008			2015		
	0-14	15-59	60 +	0-14	15-59	60 +
<b>Република Македонија</b>	<b>17,5</b>	<b>65,8</b>	<b>16,6</b>	<b>16.7</b>	<b>70.5</b>	<b>12.8</b>
Вардарски регион	15,8	66,0	18,1	15.8	70.1	14.1
Источен регион	15,8	66,0	18,1	14.3	71.2	14.5
Југозападен регион	18,0	67,2	14,8	15.4	73.3	11.3
Југоисточен регион	15,1	66,8	18,1	16.4	70.4	13.2
Пелагониски регион	15,4	63,8	20,8	15.4	69	15.7
Полошки регион	20,0	67,8	12,2	17.0	74	9.0
Североисточен регион	19,0	65,3	15,7	17.5	70.6	11.9
Скопски регион	17,9	64,8	17,3	18.3	68	13.7

*Извор: Државен завод за статистика, 2016*

Во вкупната смртност на населението во Република Македонија најголемиот број на умрени лица се на возраст од 65 и повеќе години, при што најголемо учество имаат умрените лица од болести на циркулаторниот систем, потоа се случаите кај кои како причина за смрт се јавуваат неоплазмите, следуваат случаите кај кои причина за смрт се ендокрините, нутритивните и метаболичните болести, а на четврто место се смртните случаи кај кои причина за смрт се болестите на респираторниот систем.

Во 2015 година од болести на циркулаторниот систем починале 11939 лица со стапка на смртност од 576,7 на 100.000 жители, од кои 5714 се мажи, а 6225 се жени. Болестите на циркулаторниот систем учествуваат со 58,4 % во вкупниот морталитет и се на прво место во структурата на причини за смрт.(4,5)

Промените во здравствената состојба поврзани со староста се разгледуваат од два аспекти - здравствен и социјален аспект, како што се: зголемен ризик од повреди и заболувања, хронични незаразни болести, мултиморбидност/полиморбидитет, ментални проблеми, долго лекување и рехабилитација, 3-5 пати поголема потреба за лекови и здравствена заштита, намалена функционална способност – подвижност, грижа за себе и облекување, домашни активности и активности вон домот, осаменост, злоупотреба и занемарување(6).

Табела 2. Број на умрени лица според возраст, пол и причина за смрт во Република Македонија во 2015 година

Причини за смрт		0-14	15-44	45-64	65-74	75+
Болести на циркулаторниот систем (I00-I99)	Мажи	9	138	1089	<b>1310</b>	<b>3168</b>
	Жени	3	79	578	<b>1085</b>	<b>4480</b>
Неоплазми (C00-D48)	Мажи	9	64	821	<b>751</b>	<b>609</b>
	Жени	2	76	527	<b>424</b>	<b>458</b>
Ендокрини болести (E00-E90)	Мажи	0	3	84	<b>113</b>	<b>156</b>
	Жени	1	4	72	<b>159</b>	<b>286</b>
Болести на респираторниот систем (J00-J99)	Мажи	6	11	77	<b>122</b>	<b>230</b>
	Жени	5	4	44	<b>72</b>	<b>190</b>

*Извор: Институт за јавно здравје на РМ, 2016*

Постојат седум основни димензии за проценка на потребите на старите лица. Тоа се: активности во секојдневниот живот, физичко здравје, ментално здравје и когнитивни функции, социјални ресурси, економски ресурси, фактори на средината и степен на оптеретеност на оние кои се грижат за старите лица. Во литературата позната е процедурата наречена геријатриска проценка која претставува мултидисциплинарен пристап за собирање, организирање и користење на релевантни информации за состојбите со старите лица што претставува значајна појдовна основа за дефинирање на потребите на старите лица и изработка на програми за заштита и грижа за нив(1).

## **Проценка на досегашните политики во заштита на здравјето на старите лица во Република Македонија и можни решенија на новите предизвици**

Состојбите со здравјето и однесувањето на старите лица кон здравјето не го оптоваруваат само здравствениот систем, туку предизвикуваат и сериозни социјални и економски ефекти на индивидуата, семејството и општествената заедница. Затоа креаторите на политики на локално, национално и интернационално ниво имаат потреба од научно базирани, објективни проценки на состојбите со заштитата и грижата за старите лица да можат да информираат и да ги мобилизираат ресурсите за навремено превземање на превентивни мерки. Во Стратегијата за демографски политики на Република Македонија, 2015-2024 година(7) дефинирани се клучните приоритети за подобрување на активното стареење: Подобрени здравствени и социјални услуги, доближување на јавните услуги до постарите лица, обезбедување на предуслови за доживотно учење, активно стареење и меѓугенерациска солидарност. Националната стратегија за одржлив развој - усогласување со Агенда 2030 за одржлив развој на ОН, Здравствената стратегија до 2020 – усогласена со стратегијата “Европа 2020”(8), Акцискиот план за јавно здравје, Националната стратегија за стари лица 2010-2020, се само дел од стратешките документи во Република Македонија кои во досегашниот период беа изготвени и ги поставија темелите на идните политики во оваа област. Визија на Стратегијата за старите лица до 2020 е да се овозможи подобрување на квалитетот на животот на старите лица во Република Македонија, односно подобрување на нивниот социо-економски статус, достапност на ресурсите во животната средина и интеграција во општествената средина, независно од пол, возраст, место на живеење и етничка припадност, почитувајќи го при тоа правото на индивидуален избор, додека мисијата на Стратегијата за стари лица е да создаде една интегрална и координирана политика за заштита на старите лица насочена кон подобрување на нивниот социјален и економски статус, зајакнување на општествената кохезија, поттикнување и одржување на нивната независност, спречување на нивната маргинализација и развивање и зајакнување на системот на здравствена заштита.

Исполнувањето на мисијата ќе биде остварено преку имплементација на акциски планови за реализација на мерките предвидени во текстот на Стратегијата од страна на сите одговорни субјекти вклучени во реализација на истата. Водечки принципи се: независност, општествени

активности, заштита, самоисполнување и достоинство(9). Политиката за здраво стареење во Република Македонија се темели на следните принципи:

1. Превенција на непотребни загуби на функционалните способности;
2. Превенција и лекување на здравствените проблеми кои го намалуваат квалитетот на животот;
3. Старите лица да останат што е можно подолго во своите домови, па дури кога веќе таква опција нема да биде можна да се ориентираат на институционална заштита;
4. Секоја заедница треба да пружи поддршка за неформални облици на ангажираност на старите лица и да ја стимулира доброволната работа.

Институционалната поставеност и распределбата на надлежностите сеуште ја држи оваа комплексна активност дезинтергирана. Тоа се гледа преку недоволната вклученост и координираност на различни институции од различни сектори: Министерството за здравство, Институтот за јавно здравје, Министерството за труд и социјална политика, Сојузот на пензионери, невладиниот сектор, Македонскиот црвен крст, медиумите и сл. Потребно е да се зголеми координацијата меѓу различните субјекти, а при тоа јавноздравствениот сектор треба да ја превземе клучната улога во градењето на заедница на различни партнери и заинтересирани страни, кои делат слични цели и одговорности. Во ова партнерство треба да биде вклучена науката и истражувачката работа.

## **Препораки за нови политики и имплементација**

Европската рамковна политика “Здравје 2020” се фокусира на ефективни интегрирани стратегии и интервенции како одговор на најголемите здравствени предизвици во Регионот и ги поддржува континуираните напори во борбата за здравје за сите за секого.

При тоа посебен акцент се става на градење капацитети за размена на информации и заеднички активности за унапредување на здравјето на ранливите групи. Концептот за промоција и унапредување на здравјето на старите лица за обезбедување ЗДРАВО СТАРЕЕЊЕ се заснива на следните основни стратегии: редуцирање на ризиците по здравјето преку одржување и пораст на функционалните капацитети, одржување и подобрување на самозаштитата и стимулација на развој на социјалната мрежа (3, 10,11).

Во Националната стратегија за стари лица 2010- 2020 година се препорачува развивање и зајакнување на системот на здравствена заштита во делот на заштитата на стари лица преку следните мерки:

- Промоција на здравјето, здравствена едукација и превенција на старите лица.
- Информирање на старите лица за ризици од нездрава исхрана, физичка неактивност и употреба на средства на зависност.
- Обезбедување на еднаков пристап до здравствени услуги за постари лица во руралните и одалечени области.
- Подобрување на нивото на превенција и рано откривање на менталните и сродни болести
- Обезбедување на еднаква дистрибуција на ресурсите за одржување на здравјето и рехабилитација на старите лица, со посебно внимание на одалечените и рурални област
- Обезбедување на основни пакети на здравствени услуги за старите лица.
- Унапредување на квалитетот на здравствени услуги за стари лица.
- Зголемување на капацитети на институционална инфраструктура со јасно дефинирани надлежности на општините за подобро здравје и здравствена грижа кон старите лица.
- Основен пакет на здравствени услуги во рамките на здравственото осигурување и целни превентивни мерки што опфаќа и вклучува неосигурени граѓани.
- Зајакнување на улогата на здравствениот сектор во домашното лекување на стари и изнемоштени лица.
- Учество на здравствениот сектор во обука на помладите членови од семејството во зајакнување на нивната улога за спроведување на палијативна грижа за стари лица во домашни услови.
- Подобрување на системот на здравствена заштита на стари лица со душевни растројства кои се на долготрајно лекување во психијатриски болници и нивна реинтеграција во заедницата.
- Подобрување на услугите за стари болни лица, кои се третираат со дијализа и боледуваат од дијабет и хемофилија.
- Зајакнување на капацитети за бањско лекување и рекреативни активности
- Подобрување на условите во геријатриските центри и отварање на нови регионални центри.

Во рамки на двогодишниот договор на Министерството за здравство и СЗО, во тек е подготовка на Акционен план за спроведување на

мерките и активностите, а согласно и Акциониот план за активно стареење на СЗО од 2002 година(12).

Приоритетни области на дејствување се:

1. Промоција на здравје, превенција на болести и активно учество во општествениот живот,
2. Намалување на здравствените нееднакости и
3. Поттикнување на истражувања за здраво стареење.

**Визијата на овој акциски план е** “Обезбедување услови за продолжување на здравите и активни години живот кај возрасното население кон подобрување на квалитетот на живот и придонесот на ова население во општествениот и економскиот раст и развој”.



## Резиме

Постарото население во многу земји со голем процент учествува во вкупното население. Економските, социјалните, здравствените, образовните, културните и други импликации што ги предизвикува процесот на демографско стареење на населението, наметнуваат потреба од преземање на сериозни чекори за прилагодување на општеството кон новата демографска реалност. Јавното здравство мора постојано да ги следи состојбите и да наоѓа начини за подобрување на здравјето на старите лица, да обезбеди адекватна поддршка и здравствена заштита за да им помогне да функционираат независно што е можно подолго. Кризите во системот на здравствена и социјална заштита може да доведат до влошување на квалитетот на животот, но доброто планирање и концептот на промоција на здравјето на старите лица за здраво стареење, ќе овозможи тие да бидат корисен општествен потенцијал, раздвижен и мотивиран дел од општеството, а не товар на семејството и заедницата. Програмите за старите лица се одамна застапени во легислативата на Република Македонија, адаптирани на здравствените потреби и усогласени со светските и европски стратегии за одржлив развој, здравствени стратегии, стратегии за социјално вклучување, меѓугенерациска солидарност, активно стареење и стареење со достоинство. Политиките во иднина се насочени кон пружање на широк спектар на информации и активности за самозаштита и поддршка, заради спречување на предвремена појава на инвалидитет поради хронични болести или ослабување на општите функции на старите лица.

## Референци

1. Cucic V. i sur. Socijalna medicina. Savremena administracija, Beograd, 2000
2. 100 Клучни здравствени показатели на СЗО: <http://www.who.int/healthinfo/indicators/2015/en/>
3. Регионална канцеларија на СЗО за Европа (2012 г.) Рамковна политика и стратегија „Здравје 2020“. Достапно на: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0020/170093/RC62wd08-Eng.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/170093/RC62wd08-Eng.pdf)
4. Државен завод за статистика на Република Македонија. Статистички годишник. Скопје, 2016
5. Извештај за здравјето на населението во Р.Македонија, Институт за јавно здравје, Скопје, 2016
6. Дончо Донеv, Моме Спасовски, Фимка Тозија, Елена Косевска и сор. Социјална медицина, Медицински факултет, Универзитет Св. Кирил и Методиј, Скопје, 2013
7. Стратегија за демографски политики на Република Македонија, 2015-2024 година, Влада на РМ, Скопје, 2014
8. Здравствена стратегија на РМ до 2020. Министерство за здравство, Скопје, 2010
9. Министерство за труд и социјална политика. Национална стратегија за стари лица 2010-2020, Скопје, 2009
10. Марковиќ М. и сор. Национално истражување за преваленцијата на злоупотреба и занемарување на постарите лица во домаќинствата во Република Македонија. Министерство за здравство, Министерство за труд и социјална политика, Скопје, 2013
11. Tulcinski T., Varavikova E. Novoto javno zdravstvo. Voved za 21-ot vek. NIP Studentski zbor, Skopje, 2003
12. *Active ageing. A policy framework*. Geneva, World Health Organization, 2002 ([http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO\\_NMH\\_NPH\\_02.8.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf)).