



ИНСТИТУТ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЈЕ НА
РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА

ИНФОРМАЦИЈА ЗА ЗДРАВСТВЕНА СОСТОЈБА И ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА НА СТАРИ ЛИЦА



Скопје, 2020



ИНСТИТУТ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЈЕ НА
РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА

ИНФОРМАЦИЈА ЗА ЗДРАВСТВЕНА СОСТОЈБА И ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА НА СТАРИ ЛИЦА

Скопје, 2020

ИЗДАВАЧ

ЈЗУ - ИНСТИТУТ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЈЕ НА РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА- С К О П Ј Е

В.Д. Директор Доц. Др. Шабан МЕМЕТИ

Изготвувач: Институт за јавно здравје на Република Северна Македонија

Оддел за здравствена промоција и следење на болести

Проф..д-р Елена Ќосевска

**Раководител на Оддел
Специјалист по социјална медицина**

Стручна обработка: м-р Надица Тотик **Самостоен истражувач
Одделение за следење на болести и
права на ранливи групи**

Техничка подготовка:

Борче Андоновски

Сузана Дунгевска

CIP - Каталогизација во публикација
Национална и универзитетска библиотека "Св. Климент Охридски", Скопје

614.1-053.9(497.7)(047.31)

ЌОСЕВСКА, Елена

Информација за здравствена состојба и здравствена заштита на стари лица / [изготвувачи Елена Ќосевска, Надица Тотик]. - Скопје : Институт за јавно здравје на Република Македонија, 2021. - 21 стр. : граф. прикази, табели ; 30 см

Библиографија: стр. 21

ISBN 978-608-235-075-2

1. Тотик, Надица [автор]

а) Здравствена состојба -- Стари лица -- Македонија -- Извештаи

COBISS.MK-ID 52911621

СОДРЖИНА

ПРЕДГОВОР.....	1
ВОВЕД	3
СТАРИТЕ ЛИЦА ВО СВЕТОТ.....	4
СОСТОЈБАТА НА СТАРИТЕ ЛИЦА ВО РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА	4
ЗДРАВСТВЕНИОТ СТАТУС НА СТАРИТЕ ЛИЦА ВО РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА	6
РЕЗУЛТАТИ ОД ИСТРАЖУВАЊЕТО	11
ЗАКЛУЧОК СО ПРЕПОРАКИ	19
КОРИСТЕНА ЛИТЕРАТУРА.....	21

ПРЕДГОВОР

Изготвување на информацијата за здравствената состојба и здравствената заштита на старите лица произлегува од потребата за сеопфатна проценка за здравствен состојба на старите лица како и достапноста до здравствената заштита и здравствените институции на популацијата од 65+ кои живеат на територија на Република Северна Македонија .

Информацијата е изготвена согласно Националната програма за јавно здравје во Република Северна Македонија во 2020 година.

Информацијата ќе ја прикаже состојбата на старите лица со цел подобрување на здравствената заштита и условите во здравствените институции.

Во информацијата се користат податоци од истражување, аналитичка студија на пресек кое е спроведено во 2019 година, од страна на Универзитетот Св.Кирил и Методиј при Медицинскиот факултет-Скопје и Институтот за јавно здравје на Република Северна Македонија.

Здравјето на старите лица претставува еден глобален проблем и воедно се јавува потребата за подобрување на глобалната слика со цел здравје и благосостојба на овие лица.

Целта на оваа информација е да се согледа и прикаже состојбата на старите лица во Република Северна Македонија преку истражувањето спроведено во 2019 година за Здравјето и социјалната состојба на старите лица.



Посебно како дел од маргинализираните групи ги издвојувам старите лица бидејќи светот старее, Република Северна Македонија не е исклучок и потребно е да се направат промени за здраво стареење без дискриминација.

Главната цел е да се анализира здравствената состојба на старите лица како и да се согледа мислењето на старите лица за организацијата и функционирањето на здравствениот систем за обезбедување на здраво, активно и достоинствено стареење.

Како специфични цели го идентификуваме животниот стил и здравствената состојба на старите лица и слабостите и недостатоците во грижата и негата за старите лица.

ВОВЕД

Стареењето и староста јасно се разликуваат, стареењето е природен и неповратен физиолошки процес, кој кај секоја индивидуа напредува со различна брзина. Самата старост претставува одредено време на живеење поврзано со хронолошката ера. Со стареењето се менува и природата на социјалните улоги и односи.

Не постои еквивалентност на биолошката и хронолошката возраст, но е условена од генотипот и фенотипската индивидуалност на човекот и се манифестира во различен период од животот. Поради ова, процесот на стареење започнува од зачнување и трае до смртта.

Бројни чинители и фактори влијаат на процесот на стареењето и тие можат да се поделат на внатрешни и надворешни. Внатрешните фактори се поврзани со наследните особини, кои главно неможат да се изменат, а надворешните фактори се поврзани за надворешната средина и тие можат да бидат биолошки, хемиски, физички и социјални.

Важен факт кој значително го зголемува интересот за истражувања поврзани со промени што се случуваат и се јавуваат при стареењето е продолжувањето на животниот век и зголемување на учеството на постарите лица во вкупното население.

Постојат фактори поврзани со здравјето на поединецот во кој општеството или заедницата може да игра главна улога. Една од најважните е и обезбедување на медицинска заштита.

Стареењето на населението предизвикува драматични, демографски, епидемиолошки и антрополошки промени истакнувајќи ја важноста на активно и здраво стареење.

Постојано ниските стапки на наталитет и повисокиот животен век го трансформираат обликот на возрасната пирамида на Европската Унија.

Современиот свет има непроценливи технолошки богатства и капацитети со кои има извонредни можности да се мотивираат мажите и жените да ја дочекаат староста во добро здравје и целосна реализација на благосостојба.

Активното стареење е мултидимензионален концепт кој содржи неколку фактори, вклучувајќи физичка функционалност, начин на живот, урбана средина и социјална вклученост. Стареењето претставува мрежно поврзување на неколку содржини – елементи, како што се, функционирање, индивидуална способност, благосостојба, вклученост во активности и учество, болести (вклучувајќи ги незаразните заболувања, слабости и ментални нарушувања).

СТАРИТЕ ЛИЦА ВО СВЕТОТ

Просечното очекувано траење на животот се зголемило за 20 години од 1950 година до 66 години и се очекува да продолжи со уште 10 години до 2050 година. Денес, за прв пат во историјата повеќе луѓе имаат можност да доживеат 60 години и повеќе.

Во 2017 година, скоро една петина (19%) од населението на ЕУ е на возраст од 65 години и повеќе. До 2050 година на глобално ниво се очекува популацијата над 60 години да достигне 2 милијарди, за разлика од 2015 што изнесувала 900 милиони. Падот на стапката на наталитетот и продолжениот животен век ја менува демографската слика во земјите низ светот. Во Азија и Латинска Америка, процентот на стари лица се очекува да се зголеми од 8 на 15 проценти од 1988 до 2025 година. Во Африка процентот се очекува да се зголеми само од 5 на 6 проценти, но со тек на времето до 2025 прогнозите се дека ќе се удвои бројот на стари лица. Во Европа најзастапен тип на домаќинства се едночлените домаќинства (33,4% од вкупниот број на домаќинства). Во 2011 година највисок процент на едночлени домаќинства е забележан во Осло вкупно 52,9%. Овој тип на домаќинства исто така бележи највисок раст од 2005 до 2015 година. Овие наоди укажуваат и водат кон неколку прашања од поединечна и јавна (општествена) перспектива: Кој ќе се грижи за актуелната генерација додека старееме? Кои видови на здравствени и социјални организации треба да се развијат со цел да се зачува квалитетот на живот на старото население и како да се одржуваат системите на здравствена заштита на среден и на долг рок.

Глобалните политики за постарите лица мора да бидат проширени во обем, не е потребно само одржливост на пензискиот и здравствениот систем, одржливоста се постигнува со активен придонес од самите корисници со поттикнување на позитивни животни стилови низ животниот век со што ќе се поддржи здрава и исполнета старост.

СОСТОЈБАТА НА СТАРИТЕ ЛИЦА ВО РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА

Во однос на старосната структура, македонското население сè повеќе старее. Во Република Северна Македонија од вкупното население, бројот на стари лица во 2015 година изнесувал 264.964, додека бројот на стари лица во 2018 година се зголемил на 287.590.

Табела 1. Број на население на возраст 65+ според пол во Република Северна Македонија 2015-2018

65+	2015	2018
Мажи	117103	128165
Жени	147861	159425
Вкупно	264964	287590

Извор: Државен завод за статистика, Скопје, 2020

Во периодот од 2008 до 2018 година, учеството на младото население (0-14 години) во вкупното е намалено од 18.1 % на 16.4%, а учеството на старото население (65 и повеќе години) е зголемено од 11.5% на 14.1 %.

Поголем број жени се забележуваат во старосната група од 65 години и повеќе.

Податоците покажуваат дека жените живеат 3.8 години подолго од мажите, т.е. 77.5 години, а мажите 73.7 години.

График.1



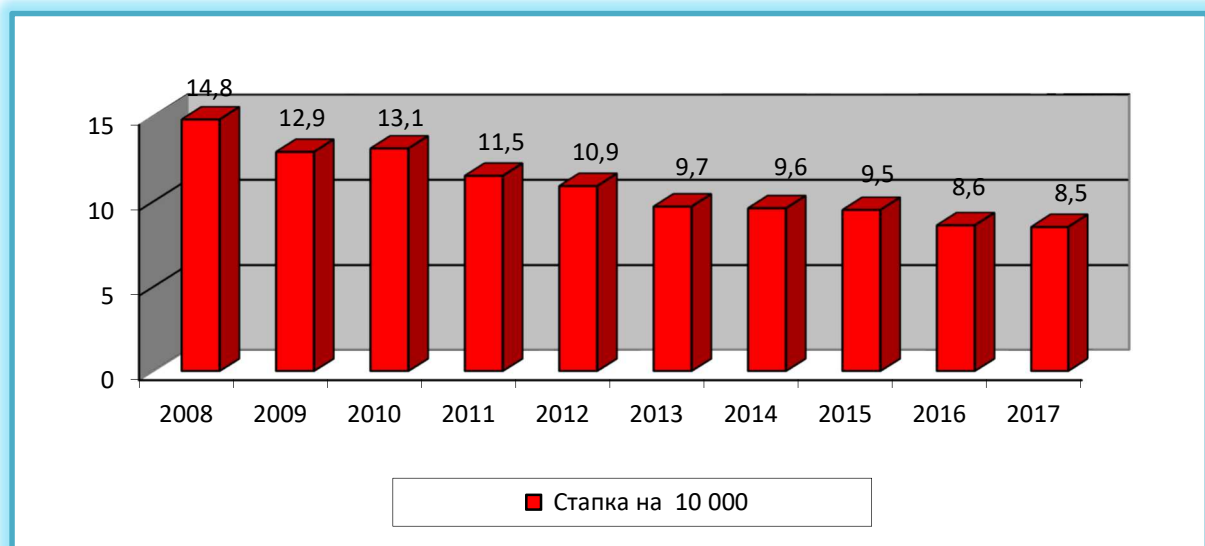
Извор: Државен завод за статистика, Скопје, 2020

ЗДРАВСТВЕНИОТ СТАТУС НА СТАРИТЕ ЛИЦА ВО РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА

МОРБИДИТЕТ

Болести од кои најчесто се лекуваат лицата, во болнички стационари на возраст над 65 години во Република Северна Македонија, во последните десет години се: кадриомиопатии, хронична опструктивна пулмонална болест, сенилна катаракта, целебрален инфаркт, ангина пекторис и др.

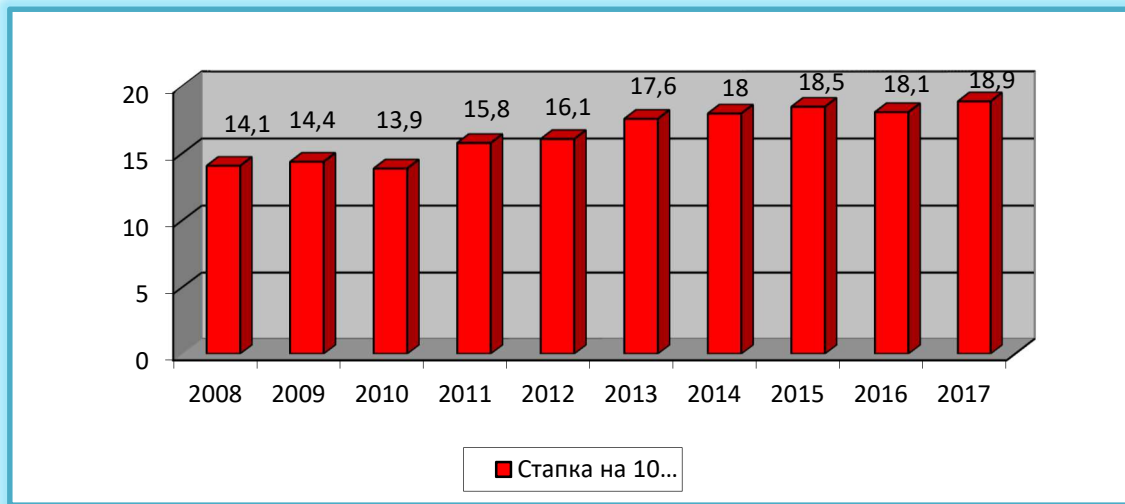
График 2. Болнички морбидитет од кардиомиопатии во Република Северна Македонија кај лица 65 и повеќе, 2008-2017 година



Извор: Институт за јавно здравје на РСМ, 2019

Во периодот 2008-2017 година стапката на морбидитет од кардиомиопатии кај населението над 65 години осцилира и се движи од 14.8 во 2008 година до 8,5 на 10 000 жители во 2017 година. Се забележува тренд на намалување кај лекуваните болни од кардиомиопатии.

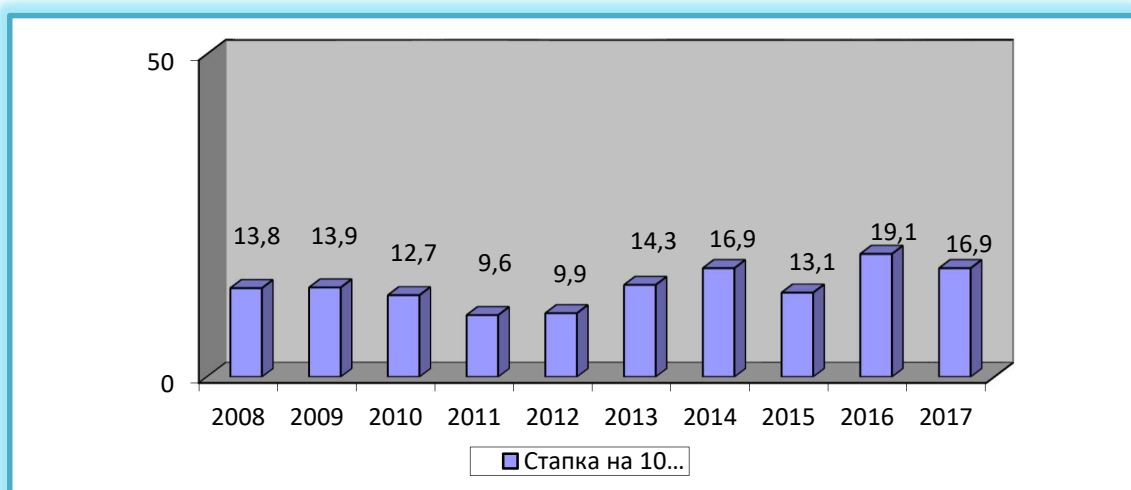
График 3. Болнички морбидитет од хронична опструктивна пулмонална болест во Република Северна Македонија кај лица 65 и повеќе, 2008-2017 година



Извор: Институт за јавно здравје на РСМ, 2019

Во периодот 2008-2017 година стапката на морбидитет од хронична опструктивна пулмонална болест кај лица 65 и повеќе во 2008 година е 14,1 на 10 000 жители додека во 2017 стапката е 18,9. Стапката бележи пораст на лекувани во болничко-стационарните установи во Република Северна Македонија.

График 4. Болнички морбидитет од сенилна катаракта во Република Северна Македонија кај лица 65 и повеќе, 2008-2017 година



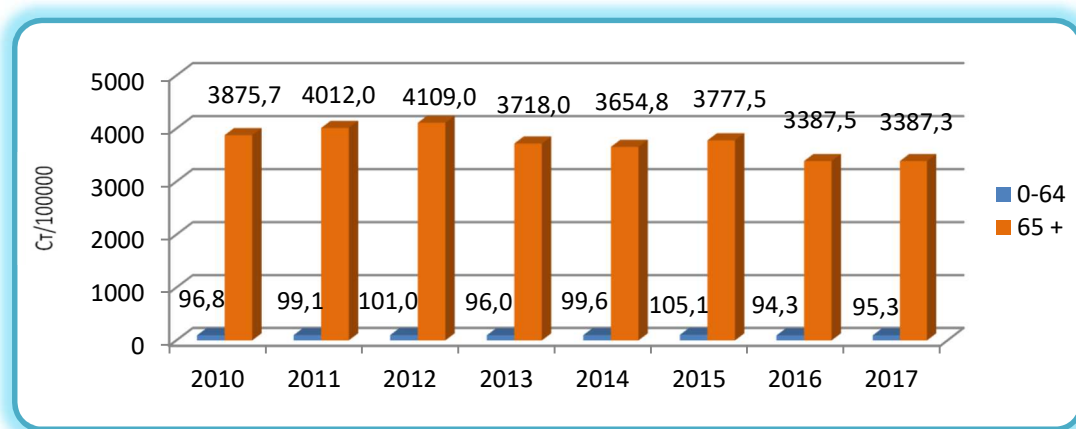
Извор: Институт за јавно здравје на РСМ, 2019

Во периодот 2008-2017 година стапката на морбидитет од сенилна катаракта кај лица 65 и повеќе во 2008 година е 13,8 на 10 000 жители додека во 2017 стапката е 16,9. Стапката бележи пораст, низ годините се забележуваат осцилации на лекувани во болничко-стационарните установи во Република Северна Македонија.

МОРТАЛИТЕТ

Специфичната стапка по возраст од циркулаторни заболувања кај населението над 65 години е значително повисока во споредба со специфичната стапка на морталитет кај населението од 0-64 години.

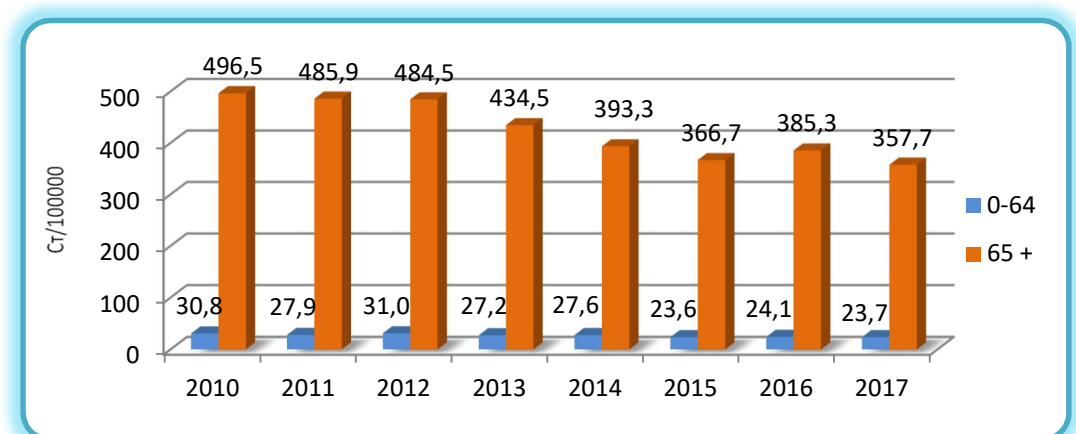
График 5. Морталитет од циркулаторни заболувања во Република Северна Македонија по возраст, 2010-2017 година



Извор: Државен завод за статистика и Институт за јавно здравје на РСМ, 2019

Смртноста од исхемичните болести на срцето е значително поголема кај населението над 65 години во споредба со смртноста кај населението до 64 години.

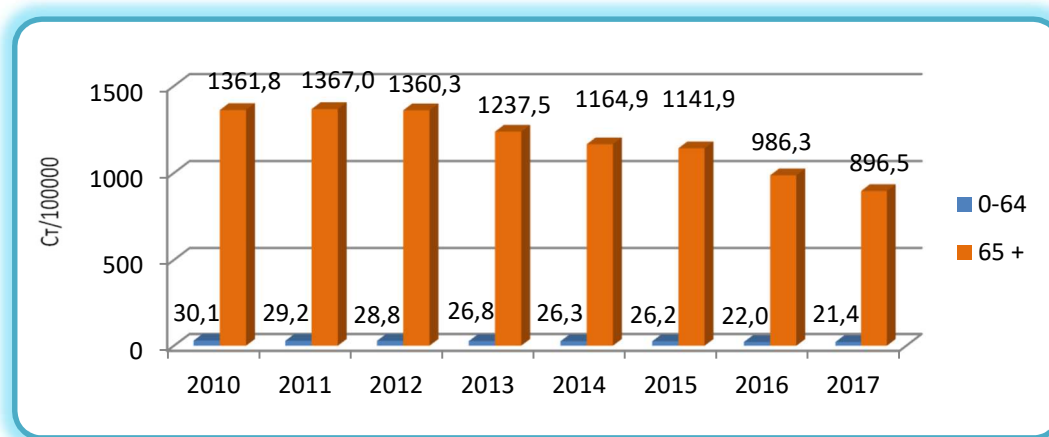
График 6. Морталитет од исхемични болести на срцето во Република Северна Македонија по возраст, 2010-2017 година



Извор: Државен завод за статистика и Институт за јавно здравје на РСМ, 2019

Стапката на морталитет од цереброваскуларни болести на возраст над 65 години во 2017 година изнесувала 896,5 на 100000 население, а на возраст до 64 години 21,4‰, од што се забележува дека смртноста е значително повисока на возраст над 65 години.

График 7. Морталитет од цереброваскуларни болести во Република Северна Македонија по возраст, 2010-2017 година

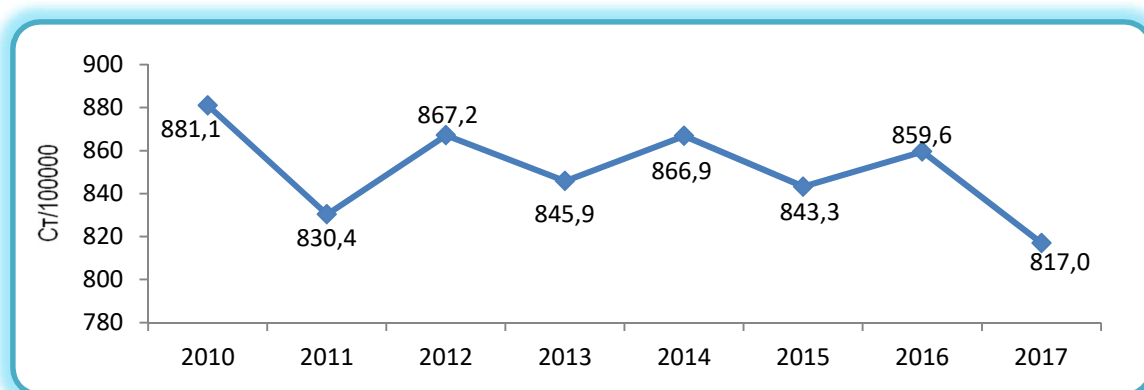


Извор: Државен завод за статистика и Институт за јавно здравје на РСМ, 2019

Малигните неоплазми се меѓу најчестите причини за смрт во светот. Во Република Северна Македонија после болестите на циркулаторниот систем малигните неоплазми се втората најчеста причина за смрт.

Во периодот 2010-2017 година стапката на морталитет од малигни неоплазми на возраст над 65 години осцилира и се движи од 881,1 во 2010 година до 817,0 во 2017 година на 100000 население.

График 8. Морталитет од малигни неоплазми во Република Северна Македонија на возраст над 65 години, 2010 - 2017 година

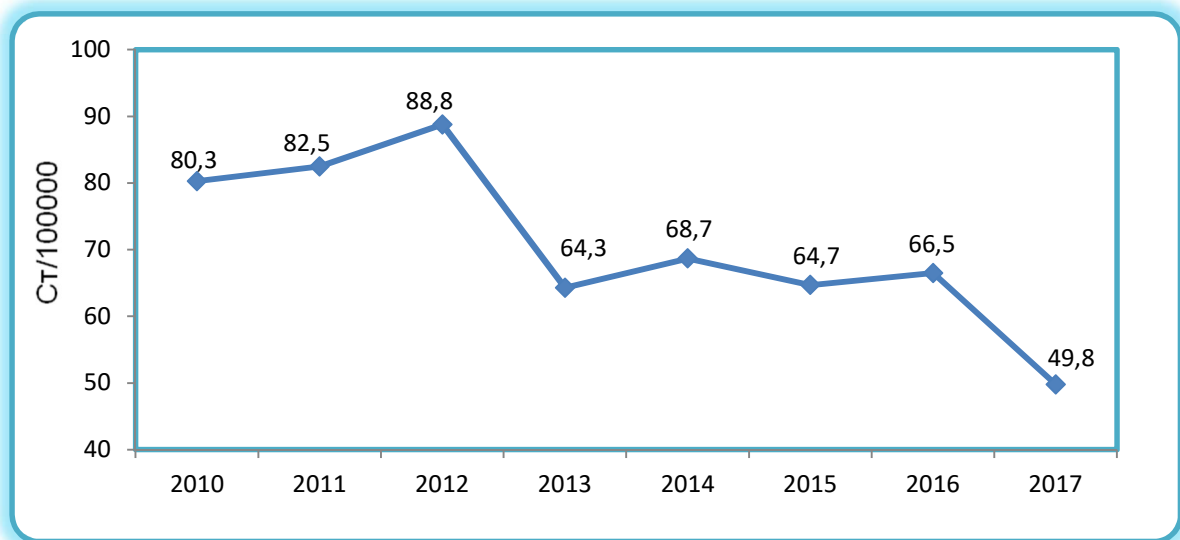


Извор: Државен завод за статистика и Институт за јавно здравје на РСМ, 2019

Стапката на морталитет од малигни неоплазми во возрастната група над 65 години е повисока кај машката популација.

На возраст над 65 години стапката на морталитет од повреди, труења и други одредени последици од надворешни причини бележи опаѓање и се движи од 80,3 во 2010 година до 49,8 на 100000 население во 2017 година.

График 9. Морталитет од повреди и труења во Република Северна Македонија на возраст над 65 години, 2010 - 2017 година



Извор: Државен завод за статистика и Институт за јавно здравје на РСМ, 2019

Стапката на морталитет од повреди и труења кај мажите на возраст над 65 години е двапати повисока од стапката на морталитет од повреди и труења кај женската популација.

РЕЗУЛТАТИ ОД ИСТРАЖУВАЊЕТО

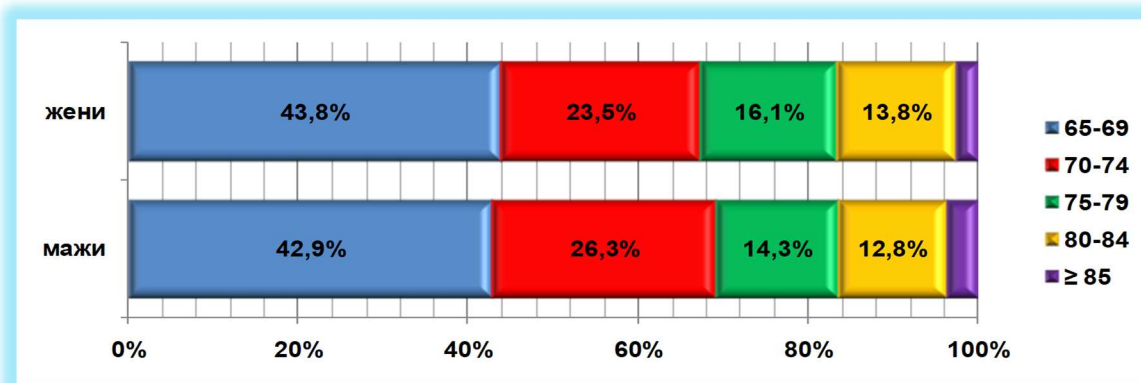
Истражувањето претставува аналитичка студија на пресек која се спроведе на територијата на град Скопје во периодот март –април 2019 година. Истражувањето е спроведено преку методот на интервју со членови од Здружение на граѓани " Универзитет Трето Доба", корисници на сервиси за домашна нега преку Невладината организација "Хуманост", Приватна установа за социјално згрижување на старите лица "Идила Терзиева", како и корисници на услуги од домот за стари лица "Мајка Тереза".

Во студијата беа вклучени стари лица над 65 години и под 85 години, свесни, ориентирани во простор и време, со желба и спремност за учество во студијата.

Анализа според пол и возрасни групи

За анализа на испитаниците од примерокот според пол и возраст беа поделени во пет возрасни групи и тоа: а) 65-69; б) 70-74; в) 75-79; г) 80-84; и д) над 85 години. Анализата укажа дека најголемиот дел од испитаниците од двата пола биле на возраст од 65-69 години и тоа вкупно 43,43% од кои мажи 42,9% и жени 43,8%.

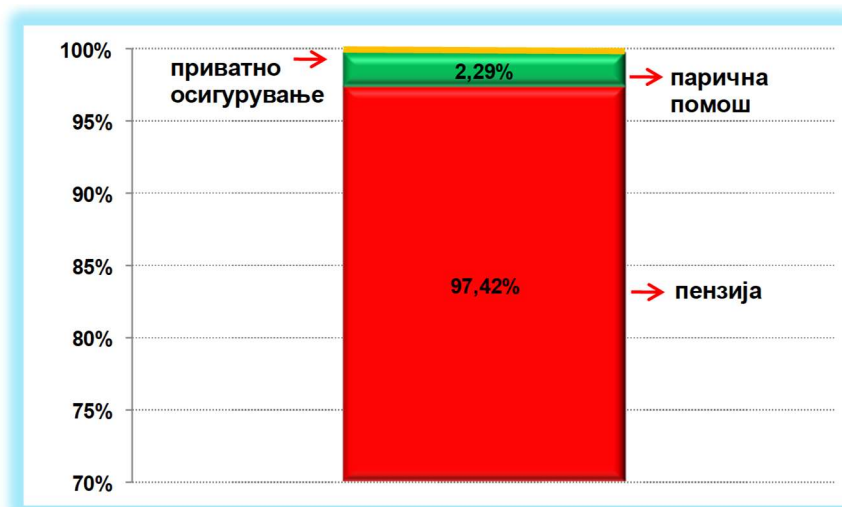
График 10. Дистрибуција на примерокот според пол и возрасни групи



Анализа според здравствено осигурување

Од целиот примерок на 350 (100%) испитаници вкупно 349 (99,71%) изјавиле дека се здравствени осигуреници додека само 1 (0,28%) лице изјавило дека нема здравствено осигурување. Од испитаниците кои имале здравствено осигурување 340 (97,42%) осигурувањето го имале по основ на пензија, 8 (2,29%) по основ на постојан паричен надомест и 1 (0,29%) лице изјавило дека плаќа приватно здравствено осигурување.

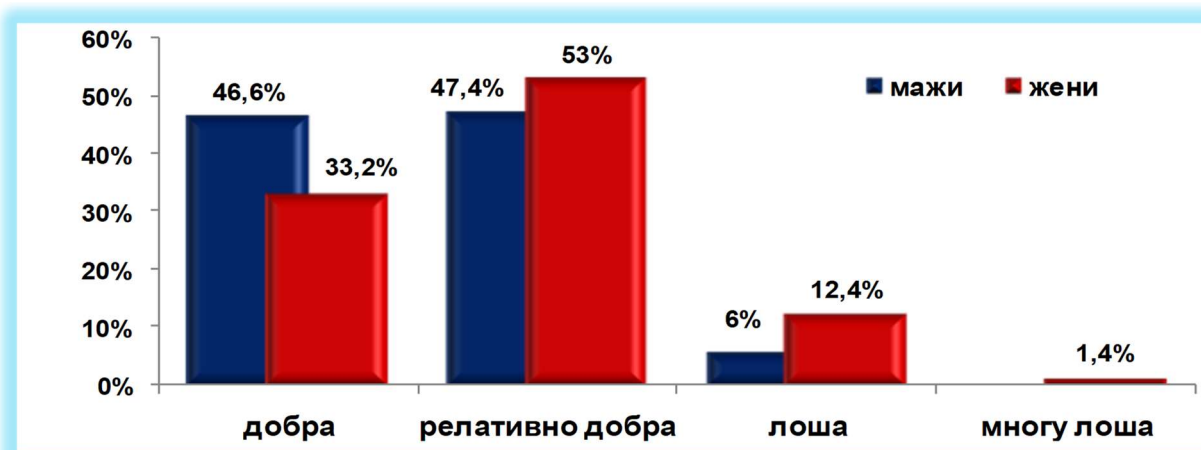
График 11. Анализа според основа за здравствено осигурување



Анализа според лична процена на здравствена состојба

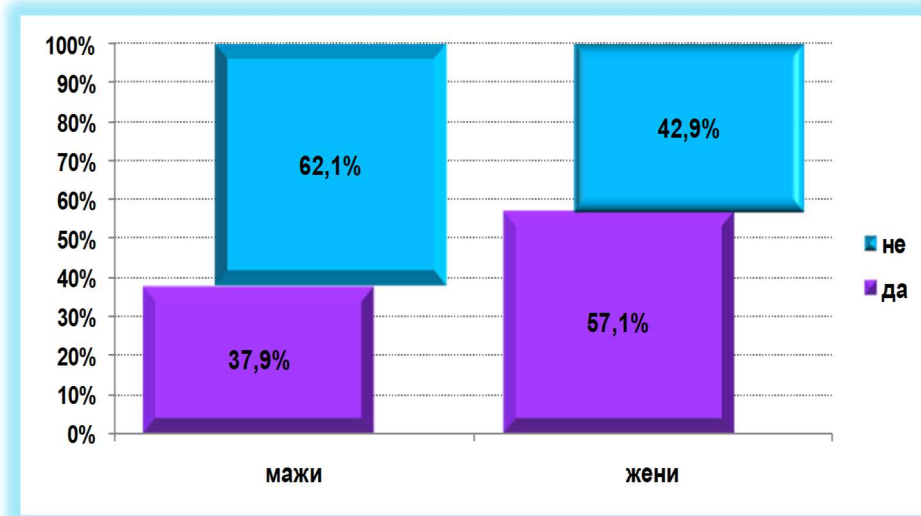
Испитаниците во примерокот имаа можност да дадат лична проценка за својата здравствена состојба со тоа што им беа понудени 4 можни одговори: а) добра; б) релативно добра; в) лоша и г) многу лоша

График12. Анализа според пол и проценка на здравствена состојба



Согласно добиените изјави од испитаниците во примерокт, присуство на хронично заболување имале 50 (37,9%) од анкетираниите мажи и 124 (57,14%) од анкетираниите жени. Утврдена беше статистички сигнификантна асоцијација помеѓу полот на испитаниците и присуството на хронично заболување во прилог на сигнификантно поголема застапеност на хроничните заболувања кај испитаниците од женски пол.

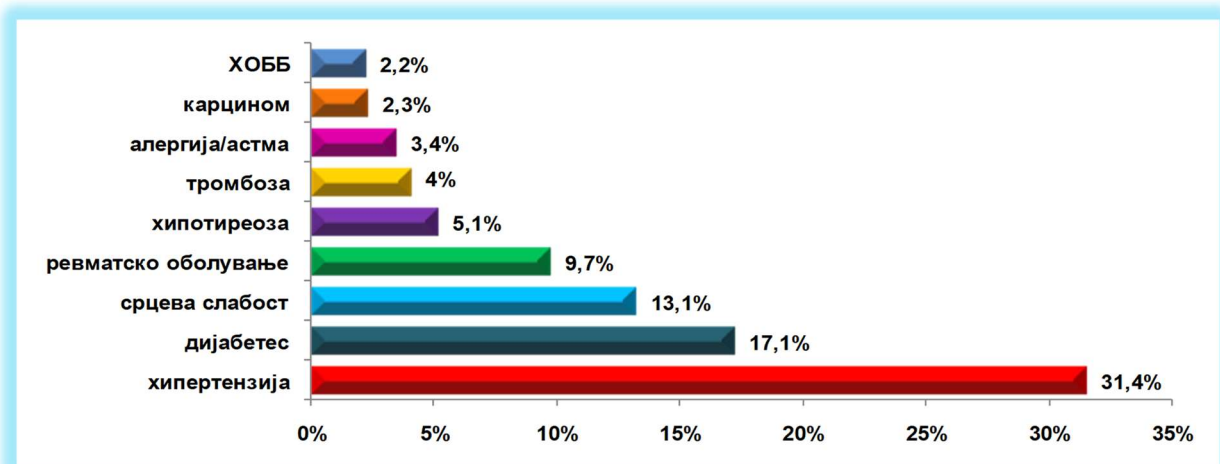
График13. Дескриптивна анализа на примерокот според пол и присуство на хронично заболување



Сите 175 (100%) испитаници кои изјавиле дека имаат хронично заболување беа прашани за која хронична болест се работи, со можност за посочување на повеќе од едно хронично заболување.

Преваленцијата на најзастапените хронични заболувања во целиот примерок од 350 испитаници укажува дека таа за хипертензијата изнесувала 15,7%, за дијабетесот 8,6%, за срцевата слабост 6,6%, и за ревматското заболување 4,9%

График14. Дистрибуција на хронично болни според вид на хронично заболување



Утврдена беше сигнификантна разлика помеѓу половите и времетраењето на хроничното заболување, односно поголема сигнификантност имаме на траење на хроничното заболување кај испитаниците од женски пол.

Анализа според број на посети и доверба во лекар

Во рамките на истражувањето испитаниците беа прашани за бројот на посети кај матичен лекар и кај лекар специјалист во текот на една година. На ова прашање одговориле 120 (34,29%) од сите испитаници во примерокот.

Согласно добиените одговори за годишниот број на посети на матичен лекар, согледано беше дека најголемиот дел од испитаниците имале три посети годишно и тоа 34 (28,3%) следено со една кај 31 (25,8%) и две кај 26 (21,7%). Пет и повеќе посети на матичен лекар годишно имале 16 (13,3%) од испитаниците и тоа 5 (8,5%) од мажите и 11 (18%) од жените.

Анализа според довербата во матичен лекар

Вкупно 258 (73,7%) од сите испитаници изјавиле дека имаат доверба во својот матичен лекар, несигурни биле 85 (24,3%) додека изјавиле дека немаат доверба 7 (2%) од нив.

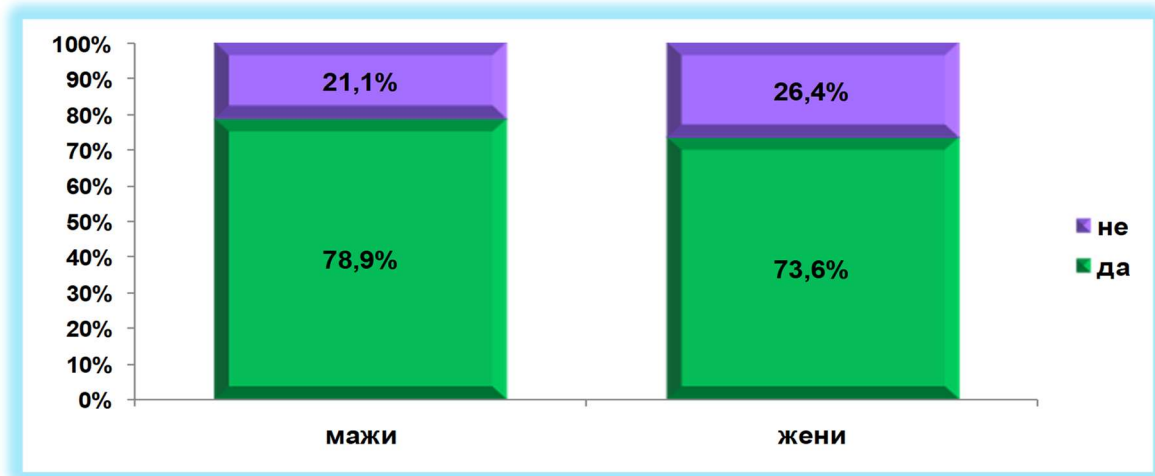
График 15. Дистрибуција на одговори за доверба во матичен лекар според пол



Анализа според задоволство од услугата “мој термин”

Анализата укажа дека две третини од испитаниците и тоа 260 (75,6%) изјавиле дека се задоволни од услугата “мој термин”. Во однос на полот, задоволни од “мој термин” биле 101 (78,9%) од мажите и 159 (73,6%) од жените во примерокот. Изјавиле дека се незадоволни од оваа услуга вкупно 84 (24,4%) и тоа 27 (21,1%) мажи и 57 (26,4%) жени.

График16. Анализа според пол и задоволство од услугата “мој термин“



Проблеми во набавка на лекови

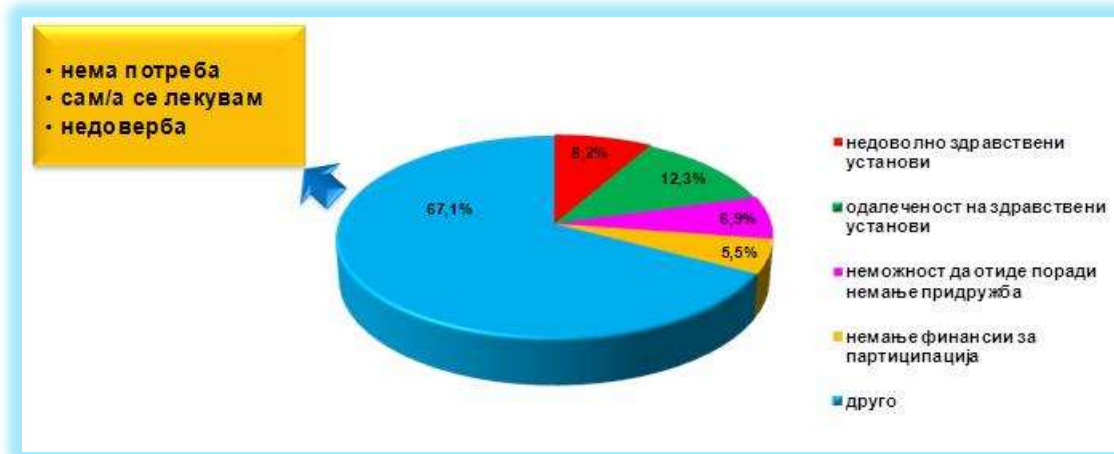
Проблем со набавка на лекови имале 126 (36%) од анкетираниите во примерокот. Најголем дел од испитаниците или 45 (35,7%) како најчест проблем во набавката на лекови го посочиле фактот дека лековите кои ги примаат не биле на позитивната листа. Дека земањето на лекови на рецепт е проблематично изјавиле 37 (29,4%), а високата цена на лековите како проблем ја посочиле 27 (21,4%) од испитаниците. Потребата од посебна процедура во набавката на лековите била проблем за 6 (4,8%) анкетираниите, додека постоењето на други проблеми без конкретно посочување изјавиле 11 (8,7%) од анкетираниите лица.

Анализа според пол и посета на лекар при здравствен проблем

Во однос на причината зошто не посетуваат лекар при секој здравствен проблем, некои од испитаниците посочиле објаснувања како: а) недоволно здравствени установи - 6 (8,2%); б) одалеченост од здравствена установа - 9 (12,3%); в) неможност да отиде поради немање придружба - 5 (6,9%); г) немање на финансии за партиципација - 4 (5,5%) и д) друго - 49 (67,1%).

Како друга причина за не одење на лекар при секој здравствен проблем, учесниците ги додале следните објаснувања: а) сметам дека нема потреба; б) сам/а се лекувам; и в) недоволна доверба во лекарот.

График 17. Дистрибуција според причина за непосета на лекар при здравствен проблем

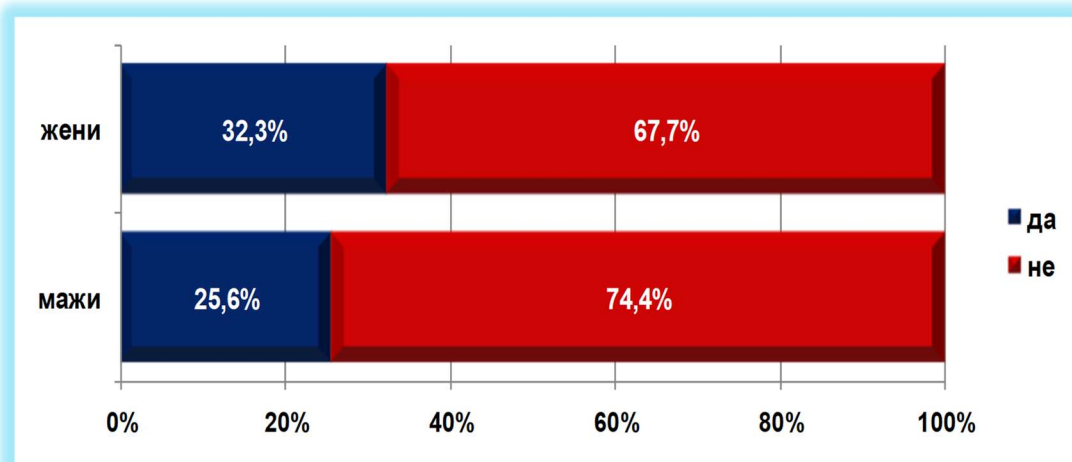


Дополнителната анализа укажа на слаба линеарна несигнификантна негативна корелација помеѓу возрасната група на која и припаѓаат испитаниците и одењето на лекар при најмал здравствен проблем, односно со растењето на возраста се намалува одењето на лекар при најмал здравствен проблем.

Перципирана дискриминација при здравствена заштита

Вкупно 104 (29,7%) од испитаниците во примерокот се изјасниле дека во текот на користењето на здравствената заштита почувствувале дискриминација. Од оние кои одговориле позитивно 34 (25,6%) биле мажи и 70 (32,3%) биле жени.

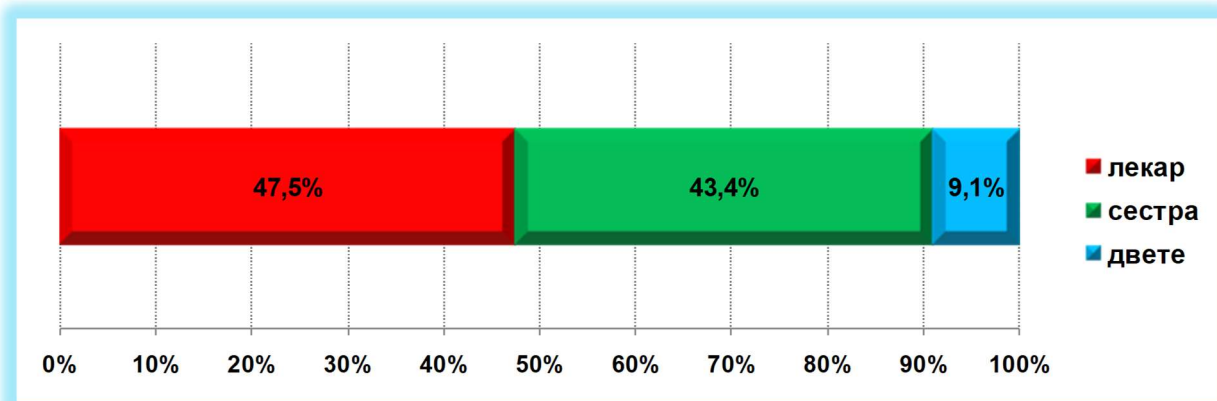
График 18. Дескриптивен приказ на перципирана дискриминација според пол



Сторител на дискриминација при здравствена заштита

Кај 47 (47,5%) од испитаниците дискриминација при здравствена заштита направил доктор, кај 43 (43,4%) тоа го направила сестра а кај 9 (9,1%) причина биле и докторот и медицинската сестра. Поединечната анализа кај секој од половите укажа дека и кај двата пола во најголем број причина за дискриминација биле лекарите, следено со медицинските сестри.

График19. Дистрибуција според сторител на дискриминација при здравствена заштита



Во рамките на истражувањето побарано беше мислењето на испитаниците во однос на предлог мерки за подобра здравствена исоцијална заштита. При тоа беа посочени дванаесет предлог мерки со можност за избор на повеќе од една.

Табела 2. Дистрибуција според предлог мерки за подобра здравствена и социјална заштита

Предлог мерки за подобра здравствена заштита	Испитаници (N=350)	
	Број*	%
транспорт до здравствена установа	86 ⁹	24,57%
редовна посета на сестра за примање инекции	112 ⁷	32%
домашна посета за мерење притисок и дијабет	148 ⁴	42,28%
лични или телефоски совети за пиење лекови	75	21,43%
домашна посета за лична хигиена на хронично болни	147 ⁵	42%
институциска грижа за хронично болни	292 ¹	83,43%
центар за дневна грижа на стари лица	228 ³	65,14%
резиденцијален центар за стари лица од село	117 ⁶	33,43%
редовна достава на зготвени топли оброци	93 ⁸	26,57%
служба за чистење на домот и перење на алиштата	59	16,86%
психолошка поддршка	270 ²	77,14%
друго	27	7,71%

*редниот број според мнозинство гласови е даден до секој апсолутен број

Согласно Табела 2., најголемиот број на испитаници 292 (83,4%) се согласиле за потребата од постоење на институција за грижа на хронично болни лица. За психолошка поддршка биле 270 (77,1%) следено со потребата за центар за днева грижа на стари лица според 228 (65,1%) од анкетираниите. Домашна посета за мерење на притисок и дијабет била приоритет за 148 (42,3%) следено со домашна посета за лична хигиена на хронично болни според 147 (42%) од испитаниците. Резиденцијален центар за стари лица на село го сметале за потребен 117 (33,4%) испитаници. Редовна посета од сестра за примање на инекции го сметале за потребно 112 (32%) испитаници, редовна достава на зготвени топли оброци селектирале 93 (26,6%), додека транспорт до здравствена установа сметале дека е потребен 86 (24,6%).

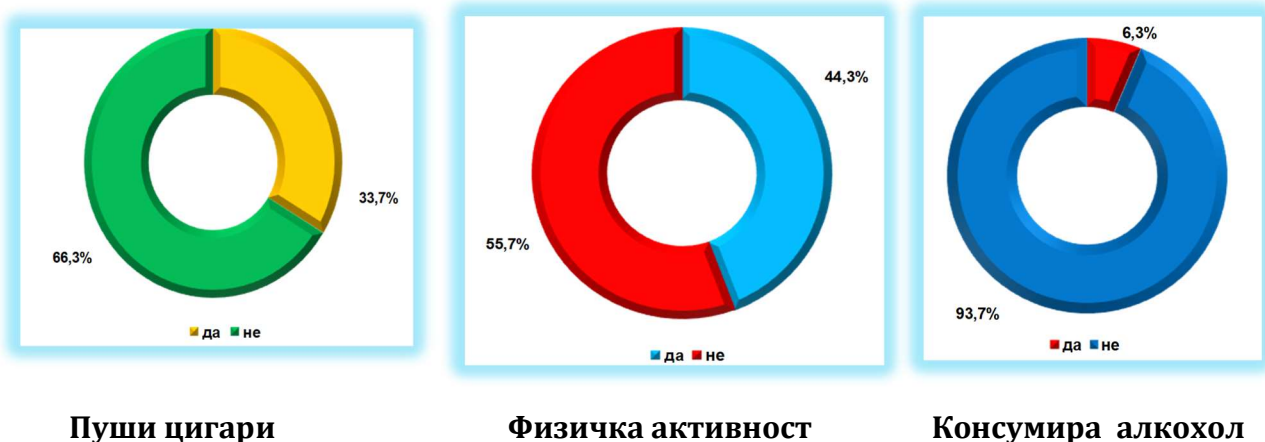
Стил на живот

Околу третина или 118 (33,7%) од испитаниците изјавиле дека пушат цигари. Од нив 49 (36,8%) биле мажи и 69 (31,8%) биле жени.

Прекумерно консумирање на алкохол било согледано кај вкупно 22 (6,3%) од анкетираниите и тоа кај 15 (11,3%) мажи и 7 (3,2%) жени. Анализата за $p < 0,05$, укажа на сигнификантна асоцијација помеѓу полот на испитаниците и прекумерното консумирање на алкохол. Согледано беше дека мажите имаат за 3,814 пати поголема веројатност прекумерно да консумираат алкохол споредено со жените.

Физичка активност над 30 минути дневно била регистрирана кај вкупно 156 (44,3%) од анкетираниите и тоа кај 68 (51,1%) мажи и 87 (40,1%) жени. Анализата за $p < 0,05$, укажа на сигнификантна асоцијација помеѓу полот на испитаниците и физичката активност. Согледано беше дека мажите имаат за 1,563 пати поголема веројатност за практикување на физичка активност над 30 минути дневно споредено со жените.

График 20. Анализа на примерокот според пол и алкохол, пушење и физичка активност



ЗАКЛУЧОК СО ПРЕПОРАКИ

Истражувањето за здравствената состојба кај старите лица овозможи да се согледа реалната слика за потребите и начинот на живеење на старите лица на територија на градот Скопје. Од истражувањето дојдовме до следниве заклучоци:

Старите лица делумно ги остваруваат својте права од здравствената заштита.

Старите лица би сакале да се прошират можностите за социјален и здравствен бенефит. Се заклучува дека старите лица не се доволно информирани за своите права и услуги кои можат да ги користат.

Потребно е да се зголеми информираноста на старите лица за формите на заштита што се наменети за старите лица. Да се доближат веќе развиените форми и услуги за социјална и здравствена заштита на старите лица во средината во која живеат (дневни центри, центри за помош во домашни услови) и лесно достапни ресурси за задоволување на секојдневните потреби.

Здравствената состојба на старите лица во просек е релативно добра, анализата укажа на поголема процентуална застапеност на хронични заболувања кај жените отколку кај мажите. Тоа се должи пред се на подолгиот животен век на жените за разлика од мажите и поради полесно изјаснување, отвореност или признавање дека боледуваат од одредена болест пред анкетарот за разлика од мажите.

Третина од анкетираниите консумираат цигари. Не постои голема разлика помеѓу половите и консумирање на алкохол и цигари. Мажите се физички по активни во денот одколку жените, поради овој факт, мажите имаат поголема можност за подобро здравје.

Потребна е континуирана промоција на здравје кај старите лица, и едукација за штетните ефекти на пушење, алкохол, лошата исхрана и промовирање на физичката активност и бенефитите по здравјето од применување на истата.

За возрасните, физичката активност треба да вклучува, рекреација во слободно време, пешачење и возење велосипед, активност при домашни обврски, во контекст на дневни, семејни и активности во заедницата.

Возрасните кои не можат да ги применат препорачаните вежби за физичка активност, поради здравствени причини, треба да бидат активни, колку што сметаат дека се способни и доколку нивната здравствена состојба го овозможува тоа.

Позитивно се оцени услугата на „Мој термин“ но се посочува да се зголемат бројот на специјалисти и бројот на термини. Технологијата за е-здравство е клуч за подобрување и овозможување на иновативни решенија и олеснување на пристапот до здравствена заштита. Со зголемување на возраста се намалуваат и посетите поради недостиг од постојана придружба. Како проблем се посочува

исто така и земањето на лекарствата на рецепт и мал број на лекови на позитивна листа.

Потребно е да се направат позитивни промени во овој сегмент бидејќи потрошувачката и консумацијата на лекови кај старите лица е потребна секојдневно, најчесто поради хроничните заболувања

Старите лица имаат почувствувано дискриминација од страна на здравствените работници. Во делот на дискриминација потребно е да се направат промени бидејќи синдромот на "Ageism" е присутен и во нашето општество. Негативните стереотипи за старите лица мора да се променат.

Се јавува потреба од создавање реални и позитивни слики на активно стареење во медиумите и во популарната литература, со цел отстранување на негативните стереотипи.

Поттикнување на доброволците и невладините организации и сите други институции на граѓанското општество, да ја зголемат својата улога во обезбедување здравствена и социјална заштита за постарите мажи и жени, особено на оние на кои им недостига семејна грижа.

Здравјето е комплексна категорија и јавно добро кон кое сите сектори придонесуваат и имаат придобивки преку своето дејствување.

Постои корелацијата помеѓу активното и здравото стареење и социоекономските услови во кои старите лица живеат.

Нискиот стандард во државата секако дека ги опфаќа и старите лица кои се дел од маргинализираните групи во општеството. Ниските примања по пензионирањето ја имаат клучната улога. Во ова истражување се согледа дека старите лица не дека посакуваат да се постојано во својот дом, тие укажуваат на финансиска потешкотии а не на намален интерес за социјална интеракција. Имаат желба да градат и одржуваат односи како и да придонесат во општеството со што би го подобриле пред се менталното здравје а потоа и физичката кондиција. Учењето на нови вештини го одржува менталното здравје во добра форма и шансите за деменција значајно се намалуваат.

Стареењето одамна повикува на промени на дефицитарниот систем за долгорочна нега во Европа, за квалитетни и сеопфатни услуги што вистински ќе ги реализираат човековите права. Мора да се престане со оценување на грижата за постарите лица и да се решат длабоките дефицити во секторите кои ја опфаќаат грижата и долготрајната нега за старите лица.

Да се биде во можност да се живее во средина која го поддржува и одржува внатрешниот капацитет и функционалните способности на една личност е клуч за здраво стареење.

КОРИСТЕНА ЛИТЕРАТУРА

1. Zavod za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar" [homepage on the Internet]. Osnove o starosti i starenju-vodic uputa za aktivno i zdravo starenje, 2012. Available at: <http://zdravljezasve.hr/html/zdravlje1>
2. medicalcg.me [homepage on the Internet]. Starenje i starost. Available at: <http://www.medicalcg.me/br-72/starenje-i-starost/>
3. World Health Organization [homepage on the Internet]. Ageing and health. [updated 2018 February]. Available at: <http://www.who.int/en/news-room/factsheets/detail/ageing-and-health>
4. Frontiersin.org [homepage on the Internet]. Active Ageing in Europe: Adding Healthy Life to Years. *Front.Med.* 5:123. [updated April 30, 2018]. Available at: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fmed.2018.00123/>
5. Jamda.com [homepage on the Internet]. Operational Definition of Active and Healthy Aging (AHA): The European Innovation Partnership (EIP) on AHA Reference Site Available at: [https://www.jamda.com/article/S1525-8610\(15\)00594-0/pdf](https://www.jamda.com/article/S1525-8610(15)00594-0/pdf)
6. Ec.europa.eu [homepage on the Internet]. Eurostat. Population Structure and Ageing. Available at: [https://ec.europa.eu/eurostat/statisticsexplained/index.php/Population structure and ageing](https://ec.europa.eu/eurostat/statisticsexplained/index.php/Population_structure_and_ageing)
7. National institute of ageing, World Health Organization Global Health and Aging, October, 2011
8. World Health Organization [homepage on the Internet]. Ageing and health. [updated 2018 February]. Available at: <http://www.who.int/en/news-room/factsheets/detail/ageing-and-health>
9. Stat. gov.mk [homepage on the Internet]. Македонија во бројки, 2019, стр. 13
10. Болнички морбидитет во 2018 година. Институт за јавно здравје на Република Македонија, Скопје, 2018
11. Извештај за здравјето на населението во Република Македонија за 2016 година. Институт за јавно здравје на Република Македонија, Скопје, 2017. стр. 11-19
12. Акциски план за здраво стареење во Република Македонија, Министерство за здравство, (Нацрт верзија), Скопје, 2017, стр. 10.
13. The Social Agenda 2005-2010, A social Europe in the global economy Jobs and opportunities for all. European Commission, 2005
14. The voice of older persons at EU level, Available At: <https://www.age-platform.eu/press-releases/covid-19-and-care-older-people-urgent-wake-call-council-europe-human-rights>