

VII

Здравље старих



Један од највећих успеха човечанства али и један од највећих изазова у 21. веку је продужење животног века. Удео особа старијих од 60 година је у порасту у светској популацији и тај тренд се наставља са једне стране услед опадајуће стопе наталитета, а са друге стране услед продужетка животног века (1).

Процењује се да ће у свету број особа старијих од 65 година премашити број деце млађе од 5 година у наредних пет година, а до 2050. године и број деце млађе од 14 година.

Према последњем Попису становништва Србије, стари чине 16,8% укупног становништва. Република Србија, са просечном старошћу становника од 41,6 година, једна је од најстаријих земаља и то не само у европским већ и у светским оквирима. Процент особа преко 65 година ће износити најмање 22% до 2030. године, што је сваки пети становник (2).

Већина старих људи губи способност да самостално живи због ограничене покретљивости, психолошке слабости или других физичких проблема. Многима је потребан неки облик дугорочне неге, што укључује негу у старачком дому, геронтодомаћице, помоћ у кући, бригу локалне заједнице и дужи боравак у болници. Посебно је значајно да службе здравственог и социјалног сектора буду што боље интегрисане и координисане (1).

7.1. Здравствено стање

Самојпроцена здравља

Процена сопственог здравља је један од веома значајних показатеља здравственог стања и квалитета живота, која није савршени одраз клинички мереног здравственог стања, али се најчешће подударе са клиничким налазом. Овај показатељ је у истраживањима здравља у употреби још од 1950-их година и до сада се показао као веома поуздан и валидан показатељ здравственог стања, тј. као добар предиктор смртности и оболевања (3, 4, 5).

Стандардно питање „Како бисте оценили своје здравље у целини?“ је препоручено од стране СЗО и Комисије ЕУ као глобални показатељ здравственог стања становника (6, 7).

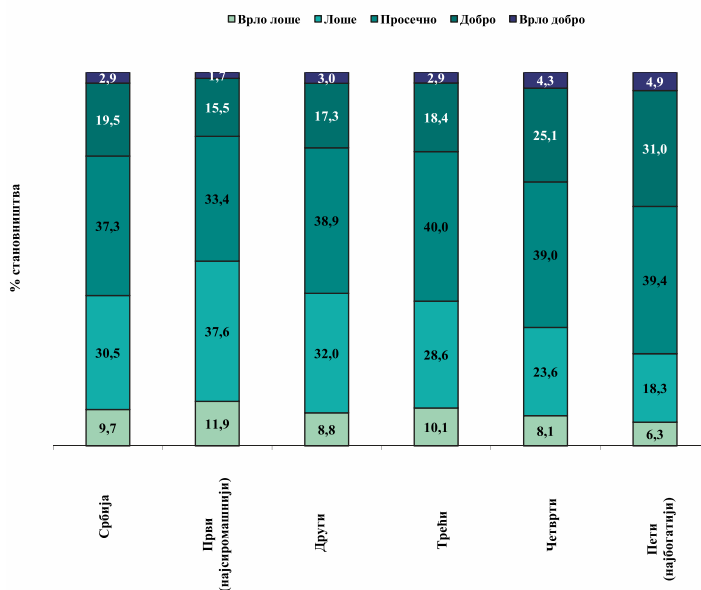
У Србији је петина старог становништва (22,4%) оценила сопствено здравље као врло добро и добро (значајно више мушкараца – 30%, добне скупине 65–74 година – 25%, из Војводине – 28,6% и Београда – 26,8%, градских насеља – 26,7%), нешто више од трећине становништва (37,3%) као просечно, а чак 40,2% као лоше и врло лоше. Међу становништвом које је оценило сопствено здравље као врло лоше, учлава се значајно више жена – 11,6% и особа старијих од 75 година – 27,9%. Становништво Шумадије и Западне Србије

(34,3%), као и становништво ванградских насеља (36,4%) је у значајно већем проценту оценило своје здравље као лоше.

Подаци Статистичке канцеларије Европске заједнице (EUROSTAT) говоре да је нешто више од трећине становника (28 земаља Европске уније) старости 65 година и више – 36,1% проценило сопствено здравље као врло добро и добро у 2012. години (што је за 12,6% више него становништво Србије), а скоро четвртина њих – 23,5% као врло лоше и лоше (што је скоро два пута мање него становништво Србије) (8). Такође, компаративни подаци 34 земље чланице Организације за економски развој и сарадњу (OECD) показали су да се опсег вредности показатеља доброг здравља у овој популацији кретао од 12,4% у Мађарској до 84,1% на Новом Зеланду (9).

Становници са најнижом школском спремом, као и они у категорији најсиромашнијих су значајно чешће перципирали сопствено здравље као врло лоше и лоше, док су они са највишим приходима по члану домаћинства и најбогатији у већем проценту своје здравље оценили као добро и врло добро (графикон 50).

Графикон 50. Самопроцена општег здравља старог становништва према индексу благостања, Србија, 2013. година



Хроничне болесѝи

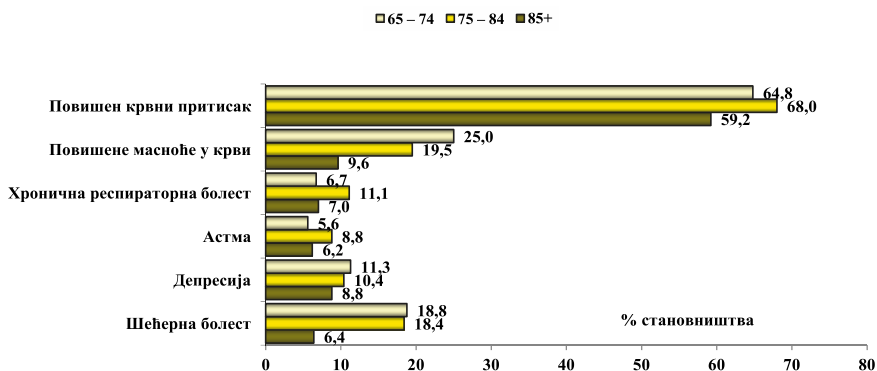
Хроничне незаразне болести представљају један од главних разлога коришћења здравствене заштите посебно старијих особа код којих су оне, у односу на општу популацију, увек заступљеније.

Најучесталије обољење у претходних годину дана од тренутка истраживања међу старим становништвом Србије (према изјави) је било повишен крвни притисак (65,6%), а следе повишене масноће у крви (22%), шећерна болест (17,8%), депресија (10,8%), хронична респираторна болест (8,4%) и астма (6,8%). Посматрано према демографским и социјално-економским карактеристикама уочено је да је учесталост:

- шећерне болести значајно нижа код становника старијих од 85 година (6,4%),
- депресије значајно виша код жена (13,8%), а нижа код становника са вишим и високим образовањем (6,5%),
- астме, као и хроничне болести плућа значајно виша међу становништвом 75–84 година (8,8%, односно 11,1%) у односу на млађу старосну категорију,
- повишених масноћа у крви значајно виша код жена (26%), међу становништвом Београда (26%) и становништвом 65–74 година (25%) у односу на старије старосне категорије, а значајно нижа код становника који припадају категорији најсиромашнијих (17,8%),
- повишеног крвног притиска значајно виша код жена (72,7%) у односу на мушкарце.

Учесталост оболевања се не разликује се од учесталости у другим европским земљама. Наиме, најучесталије обољење у Србији је било повишен крвни притисак у све три добне групе (графикон 51). Вредност овог параметра се кретала од 71,0% – Словачка до 31,5% – Француска у добној групи 65–74 година, од 72,6% – Словачка до 32,3% – Француска у добној групи 75–84 година, од 73,8% – Словачка до 28,1% – Француска у добној групи 85 и више година.

Графикон 51. Процент старог становништва које је имало неко од наведених обољења према узрастним групама, Србија, 2013. година



Физичка и сензорна функционална ошћењења и могућности обављања активностии у свакодневном живоју

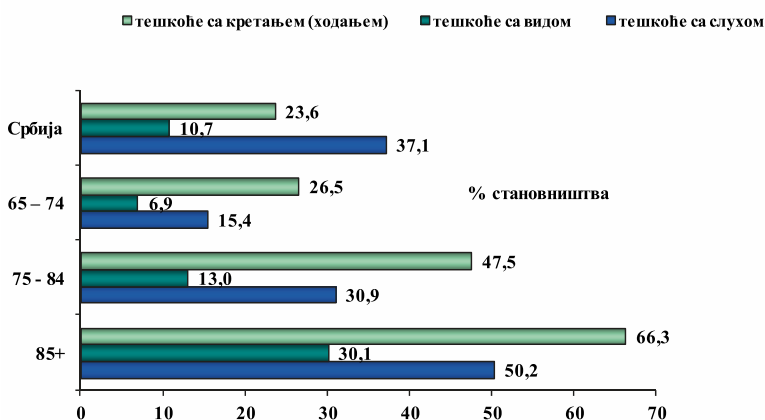
Постојање ограничења у локомоцији, трансферу, могућности за самозбрињавање, кретање и других физичких и чулних ограничења која смањују капацитет

извођења дневних активности и задатака, посебно је значајно за популацију старијег становништва.

Три четвртине старих становника Србије (75,8%) је изјавило да има неку дуго-трајну болест или здравствени проблем и то чешће жене (80%) него мушкарци.

Сваки трећи старији становник (37,1%) је изјавио да је у 2013. години имао тешкоће са ходом, сваки девети (10,7%) – тешкоће са видом, а скоро сваки четврти (23,6%) – тешкоће са слухом. Посматрано по демографским и социјално-економским карактеристикама значајно чешће су наведене тешкоће имале жене – са ходом (44,2%) и видом (12,3%), старији од 75 година – са ходом, видом и слухом (графикон 52), као и становници ванградских насеља, најнижег образовања и најсиромашнији – тешкоће са ходом (45,9%), видом (14,3%) и слухом (27,8%).

Графикон 52. Процент старог становништва са физичким и сензорним оштећењима према узрастним групама, Србија, 2013. година



Нешто више од трећине старих у Србији (37,6%) је изјавило да има озбиљне тешкоће у обављању свакодневних кућних активности (припремање хране, лакши и тежи кућни послови, куповина и сл), а скоро сваки девети становник (11,1%) у обављању активности личне неге (облачење, свлачење, коришћење тоалета, купање, туширање и сл). Запажене демографске и социјално-економске разлике у вези са овим активностима су исте као оне које се односе на физичка и сензорна функционална оштећења. Наиме, значајно чешће су у обављању свакодневних кућних активности и активности личне неге биле лимитиране жене, старији од 75 година, становници ванградских насеља, најнижег образовања, као и најсиромашнији. Са старосћу расте проценат особа које не могу да обављају свакодневне кућне активности и активности личне неге. Старији становници Шумадије и Западне Србије значајно чешће су имали потешкоће у обављању активности личне неге.

Према показатељу који се односи на проценат старог становништва који има потешкоће при обављању свакодневних кућних активности Србија има скоро идентичан проценат као Румунија (добна скупина 64–75 година), Грчка (добна скупина 74–84 година) и Шпанија (добна скупина 85 година и више). Када се упореде подаци према показатељу који се односи на проценат становништва који има потешкоће при самосталном обављању активности личне неге, Србија се налази међу земљама Европске уније са најнижим процентом у свим добним групама (8).

Сваки трећи становник Србије, старости 65 година и више је у 2013. години користио нечију помоћ при обављању свакодневних кућних активности (33%) и сваки седми при обављању активности личне неге (14,9%). Помоћ приликом обављања кућних активности чешће су имале жене (39,4%), становници Јужне и Источне Србије (38,7%), ванградских насеља (37,7%) и најсиромашнији (36,5%). Неостварену потребу за помоћи при обављању свакодневних кућних активности имао је сваки пети (20,8%), а при обављању активности личне неге сваки седми (13,4%) старији становник Србије.

Повреде

Повреде представљају значајан јавноздравствени проблем, нарочито у старој популацији. Процене СЗО су више од 5 милиона смрти годишње у свету, односно 9% свих узрока смрти. Процењено је да на сваку смрт услед повреде долази 30 пријема у болницу и 300 посета ургентним службама. Велики број преживелих се суочава са привременим или трајним инвалидитетом (10).

У Србији 6% старог становништва је доживело неку врсту повреде у току 2013. године. Према месту повређивања, као и у истраживањима из претходних година, најчешће је то било у кући (4,4%), без значајне промене у 2000. години (5,7%) и 2006. години (4,8%).

Од укупног броја повређених две трећине (67,3%) је добило медицинску помоћ.

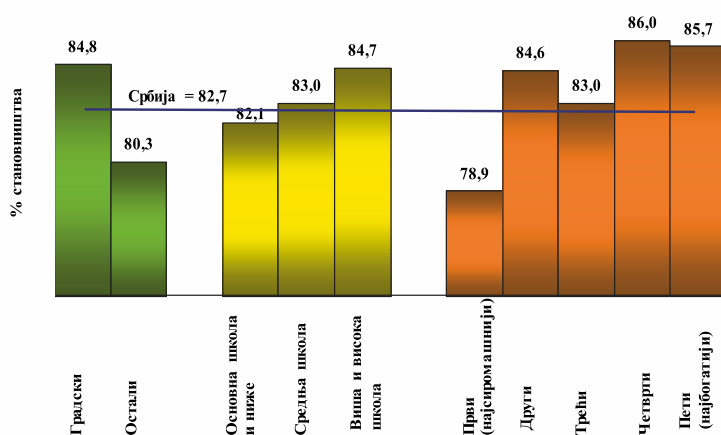
7.2. Коришћење здравствене заштите

Примарну здравствену заштиту у дому здравља старији грађани остварују преко изабраног лекара, који је: доктор медицине или доктор медицине специјалиста за област опште медицине, односно специјалиста медицине рада, доктор медицине специјалиста гинекологије и доктор стоматологије. Такође, могу користити и услуге специјалистичко-консултативне делатности, која није у вези са болничким лечењем.

Према резултатима Истраживања, свог лекара опште медицине у 2013. години је имало 95,1% старог становништва. У години која је претходила Истраживању

свог изабраног лекара опште медицине је посетило чак четири петине (82,7%) старих, значајно чешће градско, образованије и богатије становништво (графикон 53). У истом периоду лекара специјалисту је посетило 56,7% старих. Сваки становник је у просеку једном у току месеца посетио било лекара опште медицине било лекара специјалисту.

Графикон 53. Процент старог становништва које је посетило свог лекара опште медицине према типу насеља, степену образовања и индексу благостања, Србија, 2013. година



Значајан показатељ унапређења квалитета на нивоу примарне здравствене заштите представља проценат старих вакцинисан против сезонског грипа.

Према подацима Истраживања само 8,7% старог становништва је изјавило да је примило вакцину против сезонског грипа у години која му је претходила. Тај проценат је значајно мањи у Јужној и Источној Србији (5,5%), а значајно већи код становништва узрасне категорије 74–85 година (11,6%) и оних са вишим и високим образовањем (16,3%).

Опсег вредности овог показатеља према подацима EUROSTAT-а у 2012. години, кретао се од 75,5% у Великој Британији до 0,9% у Естонији (8). Такође, компаративни подаци 34 земље чланице Организације за економски развој и сарадњу (OECD) показали су да је просечна стопа вакцинације особа старијих од 65 година била преко 50% (9).

Скоро сваки трећи старији становник (31,5%) је изјавио да има свог стоматолога. Становници узрасне категорије 65–74 година (36,7%), који живе у градским насељима (41,3%), Београда (51,7%), средњег (38,7%), вишег и високог образовања (61,4%), са највишим приходом по члану домаћинства (51,2%) и који припадају групи богатих (44,8%) и најбогатијих (61,2%) значајно чешће су имали свог стоматолога. Стоматолога је последњих 6 месеци посетило 8,9% старих.

Тек свака четврта старија жена (25,5%) је имала свог изабраног гинеколога. Значајно чешће свог гинеколога су имале жене старости 65–74 година (35,5%), оне које живе у градским насељима (32,1%), Београду (42,2%), које су вишег и високог образовања (46,6%), као и оне које припадају групи богатих (36%), посебно најбогатијих (50,3%). У последњих годину дана свог гинеколога је посетила свака десета старија жена (10,3%).

Услуге приватне праксе у последњих годину дана користио је сваки седми стари становник (15,5%). Становништво из градских насеља (20,2%), Београда (25,4%), вишег и високог (29,9%) образовања, са највишим приходом по члану домаћинства (27,3%) односно које припада групи најбогатијих (28,1%) значајно чешће је користило услуге приватне праксе. У 2013. години свог лекара опште медицине у приватној пракси је имало 2,7% старих, док је скоро сваки осми (13,4%) имао свог приватног стоматолога, а свега 1,7% жена изабраног гинеколога у приватној пракси.

У Србији је, у години која је претходила Истраживању, болнички лечено 7,8% становништва. У складу са очекивањима, учесталост хоспитализације је расла са годинама старости: док је међу становништвом од 15 до 24 година била 4,1%, међу старијим становништвом тај проценат је био значајно виши и износио је 13,4% (65–74 година), 16,4% (75–84 година) и 12,1% (85 година и више). Око 15% популације старих је користило услуге дневних болница.

Услуге кућне неге и помоћи, које пружају здравствени радници или радници социјалних служби, користило је 4,6% старих што је три пута мање од процента старих који су изјавили да имају потребу за помоћи за обављање личне неге. Ове услуге су значајно чешће користили становници старости 75–84 година (6,3%) и 85 година и више (11,4%).

Услуге традиционалне медицине (акупунктура, хомеопатија, фитотерапија) користило је 3,3% старих.

У погледу задовољства старих здравственом службом у целини, забележен је готово идентичан проценат задовољних како државном (66,7%) тако и приватном здравственом службом (65,9%).

7.3. Употреба лекова

Лекови одговарајућег квалитета, по најмањој цени за пацијента и друштво, морају бити доступни и приступачни. Ово је посебно важно због посебног режима коришћења лекова у популацији старих који најчешће припадају групи становништва са ниским примањима.

Више од 80% старих у Србији је у претходне две недеље користило лекове које им је прописао лекар и то значајно чешће жене.

Према подацима EUROSTAT-а (8) Србија се налази међу земљама Европске уније у којима је регистрован највиши проценат коришћења лекова у популацији старих (табела 13).

Табела 13. Процент старог становништва које је у претходне две недеље користило прописане лекове према узрасним групама, Србија, 2013. година

Добне групе	Опсег вредности показатеља		Србија
	Минимум	Максимум	
	%	%	
65–74 године	55,8 Турска	87,1 Словачка	81,6
75–84 године	52,7 Турска	94,0 Белгија	86,6
85+	52,1 Турска	95,0 Белгија	80,9

Скоро сваки четврти старији становник у Србији (24%) је током две недеље пре Истраживања самоиницијативно узимао лекове, биљна средства или витамине (које му није прописао лекар). Лекове за смирење и/или несаницу самоиницијативно је узимало 5,6%, а антибиотике 2,3% становништва. Најчешће су самоиницијативно конзумирали лекове, биљна средства или витамине жене (26,9%), становници Београда (28,3%), са вишим и високим образовањем (30,9%), као и они са највишим приходом по члану домаћинства (32,4%). Становништво Јужне и Источне Србије је у значајно већем проценту у односу на становништво других области употребљавало лекове за смирење и/или несаницу и антибиотике. И у популацији старих жене значајно чешће (6,8%) користе лекове за смирење/несаницу него мушкарци (3,8%).

Литература

- WHO. Ageing and Life Course. Geneva, WHO, 2012. Available at: <http://www.who.int/ageing/about/facts/en/>. Accessed July 28, 2014.
- Републички завод за статистику. Статистички годишњак Републике Србије, 2012. Available at: <http://webrzs.stat.gov.rs/WebSite/Public/PublicationView.aspx?pKey=41&pubType=1>. Accessed July 28, 2014.
- Jylhä M, Guralnik JM, Ferrucci L, Jokela J, Heikkinen E. Is self-rated health comparable across cultures and genders? *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.*1998;53(3):S144–152.
- Idler EL and Benyamini Y. Self-rated health and mortality: A review of twentyseven communities studies. *J Health Soc Behav.*1997; 38:21–37.
- Benjamins MR, Hummer RA, Eberstein IW, Nam CB. Self-reported health and adult mortality risk: An analysis of cause-specific mortality. *Soc Sci Med.*2004; 59:1297–1306.
- De Bruin A, Picavet HSJ, Nossikov A. Health interview surveys. Towards international harmonization of methods and instruments. *WHO Reg Publ Eur Ser.*1996; 58:1–161.
- European Commission. Health & consumer protection directorate-general. Strategy on European Community Health Indicators (ECHI) = the “Short List”. Luxembourg: European commission, 2004. Available at: http://ec.europa.eu/health/ph_information/documents/ev20040705_rd09_en.pdf. Accessed July 28, 2014.

Eurostat. Statistics Databases. Available at:http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/statistics/search_database. Accessed July 28, 2014.

OECD. Health Promotion, Prevention and Primary Health Care.<http://www.oecd.org/els/healthpoliciesanddata/hcqihealthpromotionpreventionandprimarycare.htm>

Holder Y. et al. Injury surveillance guidelines. Geneva, WHO, 2001. Available at: http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/surveillance/surveillance_guidelines/en/. Accessed July 28, 2014.