



РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА  
УНИВЕРЗИТЕТ „СВЕТИ КИРИЛ И МЕТОДИЈ“ - СКОПЈЕ  
ФИЛОЗОФСКИ ФАКУЛТЕТ  
ИНСТИТУТ ЗА СОЦИЈАЛНА РАБОТА И СОЦИЈАЛНА ПОЛИТИКА  
„МАЈКА ТЕРЕЗА“

СОСТОЈБИТЕ И ПРЕДИЗВИЦИТЕ ВО СОВРЕМЕНОТО ЖИВЕЕЊЕ НА  
СТАРИТЕ ЛИЦА ОД АСПЕКТ НА ОПШТЕСТВЕНАТА ГРИЖА ВО  
РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА  
- Докторска дисертација -

КАНДИДАТ

М-р Хава Реџеп

МЕНТОР

Проф. д-р Дивна Лакинска

СКОПЈЕ, 2015



*Во животот не можеме да правиме големи дела,  
но можеме да правиме мали дела  
и тоа со многу лубов.*

*„Мајка Тереза“*

<b>СОДРЖИНА.....</b>	<b>1</b>
----------------------	----------

<b>ВОВЕД.....</b>	<b>6</b>
-------------------	----------

## **ПРВ ДЕЛ**

### **ТЕОРЕТСКИ ДЕЛ**

<b>1. Состојби и предизвици во современото живеење на старите лица.....</b>	<b>12</b>
---	-----------

<b>1.1. Стареење и старост.....</b>	<b>13</b>
-------------------------------------	-----------

1.1.1. Дефинирање на поимот стареење и старост.....	13
---	----

1.1.2. Теории на стареење.....	16
--------------------------------	----

1.1.3. Карактеристики на староста и стареењето во староста.....	17
---	----

1.1.4. Фактори кои влијаат на стареењето и староста.....	18
--	----

1.1.5. Квалитетот на живеење на старите лица.....	19
---	----

<b>2. Демографски карактеристики на старите лица во општата популација.....</b>	<b>20</b>
---	-----------

2.1. Старите лица во светската популација.....	24
--	----

2.2. Демографското стареење во Република Македонија.....	28
--	----

<b>3. Општествената грижа во современото живеење на старите лица.....</b>	<b>49</b>
---	-----------

3.1. Услуги на старите лица во општествената заедница.....	52
--	----

3.1.1. <i>Услугите кои се реализираат во домашни услови.....</i>	<i>55</i>
--	-----------

3.1.2. Социјалните услуги кон старите лица организирани во објекти во рамките на локалната заедница.....	55
3.1.3. Институционалната социјална заштита на старите лица на национално ниво.....	56
3.2. Услуги со доминантна социјална-здравствена дејност.....	60
<b>4. Социјалната политика во Република Македонија во однос на квалитетот на живеење на старите лица.....</b>	<b>61</b>
4.1. Неформална грижа за старите лица.....	64
4.2. Грижа за старите лица од страна на државата.....	67
4.3. Пензиско осигурување.....	69
4.3.1. Број на корисници на пензија.....	79
<b>5. Социјална заштита на старите лица.....</b>	<b>80</b>
5.1. Социјалната превенција.....	82
5.2. Вонинституционална заштита.....	83
5.3. Институционална заштита.....	85
5.4. Социјална компензација.....	86
<b>6. Здравствена заштита на старите лица.....</b>	<b>87</b>
6.1. Здравствено осигурување на старите лица.....	91

<b>7. Меѓународни и регионални документи за заштита и унапредување на правата на старите лица.....</b>	<b>94</b>
7.1. Меѓународни документи за унапредување на квалитетот на живеење на старите лица.....	95
7.1.1. <i>Прво Светско собрание за стареењето, Виена 1982.....</i>	<i>99</i>
7.1.2. <i>Начела на Обединетите Нации за старите лица (Резолуција 46/91).....</i>	<i>99</i>
7.1.3. <i>Второ светско собрание за стареењето, Мадрид 2002 година.....</i>	<i>101</i>
7.1.4. <i>Регионална стратегија за имплементација на Мадридскиот интернационален акционен план за стареење Берлин, 2002 година.....</i>	<i>104</i>
7.1.5. <i>UNESCE Министерска конференција за стареењето, Леон 2007.....</i>	<i>107</i>

## **ВТОР ДЕЛ**

### **МЕТОДОЛОГИЈА НА ИСТРАЖУВАЊЕТО**

<b>1. Проблем на истражувањето.....</b>	<b>110</b>
<b>2. Преглед на досегашните истражувања.....</b>	<b>111</b>
<b>3. Предмет на истражувањето.....</b>	<b>112</b>
<b>4. Цел и задачи на истражувањето.....</b>	<b>113</b>
4.1. Научна цел на истражувањето.....	113
4.2. Практична цел на истражувањето.....	114
<b>5. Дефинирање на клучните поими.....</b>	<b>114</b>
<b>6. Хипотези.....</b>	<b>115</b>
<b>7. Примерок од истражувањето.....</b>	<b>116</b>
7.1. Структура на испитаниците по институции и градови.....	116
7.2. Ниво на образование.....	120

7.3. Национална структура.....	121
7.4. Верска припадност.....	124

<b>8. Истражувачки методи и техники.....</b>	<b>125</b>
8.1 Инструменти на истражувањето.....	126

## **ТРЕТ ДЕЛ**

### **АНАЛИЗА И ИНТЕРПРЕТАЦИЈА НА РЕЗУЛТАТИТЕ ОД ЕМПИРИСКОТО**

<b>ИСТРАЖУВАЊЕ.....</b>	<b>128</b>
-------------------------	------------

<b>1. Социо - економски состојби .....</b>	<b>130</b>
1.1. Со кого живее старото лице.....	130
1.2. Опременост на живеалиштето.....	133
1.3. Поседување сопственост.....	136
1.4. Видови приходи.....	138
1.5. Плаќање на режиски сметки.....	141
1.6. Плаќање на режиските сметки и живеење.....	143
1.7. Кратење при семејна-буџетска распределба.....	146
1.8. Сервисни услуги.....	149
1.9. Институционално згрижување.....	152
<b>Заклучок.....</b>	<b>155</b>

<b>2. Предизвици во современото живеење на старите лица.....</b>	<b>157</b>
2.1. Субјективни пристапи.....	158
2.1.1. Задоволство од живеењето.....	159
2.1.2. Најчести активности.....	162
2.1.3. Најчеста комуникација.....	165
2.2. Загрозувачки состојби.....	168
2.2.1. Функционална зависност.....	169
2.2.2. Здравствена загрозеност.....	171

2.2.3. <i>Форми на занемарување.....</i>	174
2.2.4. <i>Форми на злоставување.....</i>	176
2.3. <i>Образование за живот во староста .....</i>	178
2.3.1. <i>Потреба од едукација и консултации.....</i>	179
2.3.2. <i>Потреба на едукација од електронска комуникација.....</i>	182
2.3.3. <i>Едукација за законските и нормативни акти.....</i>	184
<b>Заклучок.....</b>	<b>186</b>
<b>3. Состојби и предизвици на професионалците .....</b>	<b>187</b>
3.1. <i>Професионална и институционална структура.....</i>	188
3.2. <i>Професионална структура и институционална законска подршка.....</i>	191
3.3. <i>Професионална потребата од континуирано образование.....</i>	192
<b>Заклучок.....</b>	<b>195</b>
<b>ЗАКЛУЧОК.....</b>	<b>197</b>
<b>ПРЕПОРАКА.....</b>	<b>200</b>
<b>ПРИЛОГ.....</b>	<b>201</b>
<b>АНКЕТЕН ЛИСТ.....</b>	<b>202</b>
<b>ЛИТЕРАТУРА.....</b>	<b>209</b>

## ВОВЕД

Процесите на демографското стареење се повеќе ги менуваат природните токови на обнова на населението. Република Македонија го помина прагот на демографска старост. Според стратегијата за демографско стареење во однос на пописот во 2002 година старото население над 60 години е застапено со 15% додека 2008 година околу 16%. Наспроти фактот што процентот на старо население во однос на општата популација рапидно се зголемува, сепак овој период (во однос на останатите) е најмалку проучуван. Досега не се издадени трудови кои им помагаат на старите луѓе да се запознаат со староста, да се припремаат за неа, да се оспособат полесно да ја прифатат староста и да се адаптираат на предизвиците во современото живеење.

Староста приближно се идентификува со пензионирањето (по старосна основа). Влегувањето во пензија за многу стари лица преставува период кои ги изненадува, ги збунува и често влегуваат неспремни да го организираат и исполнат животот со задоволство и активности.

Бидејќи старите лица влегуваат неспремни во овој период, не се во состојба да се соочат со новите предизвици, како неснаодливоста во новите улоги во семејството, егзистенцијалните тешкотии и потребите од поголема и поорганизирана грижа за сопственото здравје, желбата за активна старост и со големиот простор на слободно време.

Општествената грижа за оваа популација во голема мера е на незавидно ниво. Пред општествената заедница, во овој период на предизвици, се исправаат голем број на значајни потреби и проблеми, кои бараат непосредно посветување и делување. Од овие причини често се согледува намалениот приод во грижата кон оваа популација.

Општествената заедница, наспроти големината на оваа популација, често ја става на маргините на непосредната грижа пред се се задоволува со декларативни, формални некомплетни прописи и форми на грижа, непрестано потенцирајќи дека во блиска иднина ќе имаат приоритет и поголема посветеност.

Затоа староста не преставува само личен туку и општествен предизвик од повеќе аспекти со повеќе димензии. Предизвик насочен кон градење на систематски пристапи и решенија со далекусежна важност. Од овие причини, се определивме да го

проучиме овој период, да ги согледаме носечките состојби и предизвици, да го поставиме на piedestalot на актуелноста, во потрага за подобар и посигурен живот.

Овој труд поседува два пристапи во своето проучување теоретски и истражувачки:

Теоретскиот дел врз основа на проучување на современите сознанија од стручната литература, статистичките показатели, анализата на интернационалните, националните извештаи и документи го проучува проблемот на состојбите и предизвиците на современото живеење на старата популација низ пет структурални целини. Секоја целина од своја страна е обработена во повеќе поднаслови, во која покрај презентирањето на состојбите се надоврзува и сопствена интрепретација и визија.

Теоретскиот дел се проучува низ следните наслови и поднаслови:

## 1. Состојби и предизвици во современото живеење на старите лица

Под овој наслов се презентирани поднасловите со своите содржини, преку кои подетално се дефинирани потребите и потешкотиите пред кој е исправен стариот човек. Исто така овие состојби преставуваат и значаен предизвик и за општествената заедница, преку соодветни форми на институционална и вониституционална заштита во програмите и стратегиите да придонесе поквалитетен живот на оваа популација. Состојби и предизвици во грижата на старите лица се проучува низ следните поднаслови и тоа: Старење и старост, Дефинирање на поимот стареење и старост, Теории на стареење, Карактеристики на староста и стареењето во староста, Фактори кои влијаат на староста и Старењето во староста, Квалитетот на живеење на старите лица.

## 2. Демографски карактеристики на старите лица во општата популација

Демографскиот тренд на стареење на населението односно на зголемувањето на старите лица во вкупната популација преставува централана демографска карактеристика на 20 век и почетокот на 21 век. Таа се карактеризира со длабоки промени на старосната дистрибуција на населението како резултат на падот на морталитетот и фертилитетот. Овие демографски карактеристики на старите лица се обработени низ следните поднаслови и тоа: Старите лица во светската популација, Демографското стареење во Република Македонија

### 3. Општествената грижа во современото живеење на старите лица

Општествената грижа кон старите лица е глобален феномен со сеопфатен карактер пред се од членовите на семејството кои потекнуваат од родбинската заедница, соседската поддршка, од грижата на верската заедница во која припаѓаат но пред се од социјалната заштита од страна на државата. Општествената грижа во современото живеење на старите лица се проучува низ следните поднаслови: Услуги на старите лица во општествената заедница, Услугите кои се реализираат во домашни услови, Социјалните услуги кон старите лица организирани во објекти во рамките на локалната заедница, Институционалната социјална заштита на старите лица на национално ниво, Услуги со доминантна социјална-здравствена дејност

### 4. Социјалната политика во Република Македонија во однос на квалитетот на живеење на старите лица

Социјалната политика во однос на квалитетот на живеење на старите лица, преставува нејзин значаен сегмент не само покрај високиот процент на застапеност на старите лица во вкупната популација, но и поради должината на овој период како резултат на продолжување на човечкиот живот. Во рамките на овој наслов се проучуваат следните поднаслови: Неформална грижа за старите лица, Грижа за старите лица од страна на државата, Пензиско осигурување, Број на корисници.

### 5. Социјална заштита на старите лица

Службите на социјална заштита треба да бидат бидат инструмент на социјалната политика како на национално исто така и на локално ниво, со цел да се пружи поддршка на старите лица во општествената заедница. Овој наслов ги проучува следните поднаслови и тоа: Социјалната превенција, Вонинституционална заштита, Институционална заштита Социјална компензација.

### 6. Здравствена заштита на старите лица

Старите лица своите права во однос на здравствените услуги ги обезбедуваат низ постечкиот систем за здравствена заштита. Во рамките на овој наслов се проучува и поднасловот Здравствено осигурување на старите лица.

## 7. Меѓународни и регионални документи за заштита и унапредување на правата на старите лица

Бројот на старите лица драстично се зголемува и неопходно е да се укаже на правата и улогата на старите лица во современиот свет. Правата на старите лица може да бидат прекршени и повредени во однос на три главни категории на права: заштита, учеството и угледот. Правата од овие подрачја се проучуваат низ следните поднаслови: Меѓународни документи за унапредување на квалитетот на живеење на старите лица - Прво Светско собрание за стареењето, Виена 1982, Начела на Обединетите Нации за старите лица (Резолуција 46/91, Второ светско собрание за стареењето, Мадрид 2002 година, Регионална стратегија за имплементација на Мадридскиот интернационален акционен план за стареење Берлин, 2002 година, UNECE Министерска конференција за стареењето, Леон 2007.

Истражувачкиот дел се однесува на презентирање сопствено истражување со повеќе димензионален стратификуван примерок на стари лица кој со помош на соодветен анкетен лист го проучува проблемот низ неколку основни наслови со повеќе поднаслови и тоа, соцоекономски состојби, предизвици во современото живеење на старите лица и анализа на состојбите и предизвиците на старите лица од страна на професионалците.

Анализата на добиените податоци е презентирани во 27 табели и графикони со соодветна статистичка обработка. Овие податоци преставуваат основна новина и придонес во трудот кој очекуваме да биде користен во анализите на соодветните институции и повод за следни истражувања во таа насока.

Овие согледувања се презентирани во заклучокот во овој труд кој ја преставува основната вредност и значајност во теоретскиот и во истражувачкиот дел од трудот. Очекуваме овој труд да преставува скромно но значаен допринос во унапредувањето на сознанијата на значаен дел од состојбите и предизвиците на современото живеење на старите лица и поттик за соодветна имплементација од соодветните служби во Република Македонија.

**ПРВ ДЕЛ**  
**ТЕОРЕТСКИ ДЕЛ**

## 1. Состојби и предизвици во современото живеење на старите лица

Старите лица преставуваат голема, но и по многу нешта посебна категорија во општата популација. За многу луѓе периодот на староста почнува со одење во пензија. Пензионирањето преставува состојба, но и предизвик пропратен со голем број промени. Тоа преставува значајна пресвртница во нивниот живот, бидејќи доаѓа до нагло престанување на вообичаениот секојдневен живот и работа кое траело со години, па и децении. За цело тоа време животот и работата се одвивала претежно по извесен вообичаен ред, се станувало во одредено време, се одело на работа во одредено време и се реализирале секојдневните редовни активности во непосредна средина. Скоро за цело тоа време се комуницирало со познати групи на луѓе претежно поврзано со работното место. Во таа средина човекот градел своја положба, свој углед со колегите и со кои на некој начин се зближил и се сродил. Со нив тој ги дели заедничките проблеми, го дели и доброто и лошото, гради заеднички интереси, свесен дека нешто преставува во работната средина, со работата придонесува не само за личното туку и за општественото добро.

Со пензионирањето, т.е. со влегувањето во трето доба, човекот треба од многу работи што го исполнувале човечкиот живот дефинитивно да се откаже, засекогаш да се оддели од таа средина, засекогаш да ја напушти.

Затоа одењето во пензија за поголем број на луѓе, не само нова состојба, туку и предизвик исполнет со голем број новини и неизвесности. Фактот дека неговиот работен век е завршен го воведува во сосема нова и непозната ситуација, предизвик кој води кон откажување од сето она со што во најголема мера му бил исполнет неговиот живот. Човекот на таа возраст, треба да се соочи со вистината дека неговите работни способности се намалуваат и дошло време своето работно место да го отстапи на помладата генерација. Често пати предизвиците во животот на стариот човек поседуваат негативна конотација, пропратени со чувство на збунетост, потиштеност, инфериорност, намалена самодоверба и пречувствителност на односите со луѓето. Исто така состојбите со одењето во пензија се проследени со појава на нови проблеми кои треба да се совладаат. Тие произлегуваат од различни извори, пред се од психолошката адаптација на новата улога во семејството и општеството, потребата од поголема посветеност на здравствените проблеми, потребата од познавање на соодветни правни прописи кои го регулираат неговото право како пензионер,

потребата од запознавање на системот на социјална и општествена заштита на старите лица и сл.

Сите овие потреби и тешкотии пред кој е исправен стариот човек, преставуваат значаен предизвик и за општествената заедница. Таа е одговорна до процесот на неговата адаптација и грижа на сите нивоа на општественото живеење, во сите сегменти во организациони пристапи, со соодветни форми на институционална и вонинституционална социјална заштита, во програмите и стратегиите т.е. во севкупната политика на грижата за стари лица. Последните две децении во Република Македонија се карактеризираат со зголемена потреба од проучување на состојбите на старите лица пред сè од демографски аспект и на подрачјето на социјална заштита. Во таа насока значајни се резултатите кои се добиени од заводот за унапредување на социјални дејности на Република Македонија и Институтот за социолошки политички и правни истражувања, во чии рамки се вклучени и проучувањата во рамките на Македонската академија на науките и уметностите.

Овие материјали во голема мера придонесоа во подготвувањето на Националната стратегија за стари лица 2010 – 2020 година.

Животот на човекот од сите периоди од својот развој е пропратен со предизвици и се карактеризира со, во основа, специфични состојби. Во детството, младоста, возрасноста, па и во староста животниот предизвик стреми пред сè кон појдовни активности и најчесто кон нешто што треба за прв пат да се осознае нешто непознато со доза на лубопитност и несигурност. Нешто што стои пред човекот и иднината, поттикнувајќи го да ги мобилизира своите внатрешни снаги (физички и психички), да се соочи со стварноста, барајќи решенија со помал или поголем успех. Човекот треба да се спреми да го прифати животот, вклучувајќи ги пречките, да го ужива животот или барем да е задоволен, па дури и да ја прифати стварноста онаква каква е. Силата на секој човек е насочена кон соочување со предизвикот што го носи стварноста. Таа е условена од голем број агенси како од лична природа така и од степенот на развојот на општествената заедница.

Силата на прифаќањето на состојбите и соочувањето и адаптирањето на предизвиците со својот индивидуален карактер, пред сè е условен од возраста, полот, етничката припадност, брачниот и семејниот статус, образовањето, здравјето и други релевантни индикатори.

Предизвиците во староста т.е. во животот на стариот човек се поливалентни и во однос на општествените услови и општествената грижа. Во тој однос тие се условени и од местото на живеење на стариот човек, достапноста до сервисите и институциите за грижа и заштита (клубови, центри, советувалишта, старски и пензионерски домови), на образованието за живот и информатичка технологија, законската регулатива и сл.

Во совладувањето на тешкотиите во афдаптирањето за живот во староста значајна улога има и грижата на локално ниво, верските заедници и здруженијата на граѓани.

### 1.1.Старење и старост

Во последно време се повеќе се јавува интерес и грижа за староста и стареењето на луѓето, бидејќи евидентно современите статистички податоци покажуваат дека старото население е застапено во се поголем процент во општата популација пред се во европските земји, вклучително и во Република Македонија. Затоа се наложува потребата овој период од човечкиот живот потемелно да се проучи, да се открие и сознае како доаѓа староста, кога почнува староста, кој промени настануваат, во текот на овој период, односно дали и колку може да се одложува староста а со тоа да се продолжи човечкиот живот. Во контекстот на овие потреби од проучувања се наметнува и потребата од сознание колку може стариот човек да биде активен и задоволен од своето живеење, т.е. како да се обезбеди квалитетно живеење. За да се согледаат овие состојби науката во голема мера поттикнува систематски проучувања и развој на голем број на научни подрачја како од подрачјето на медицинските науки така и од подрачјето на социјалните, правните, економските и еколошките науки.

#### 1.1.1. Дефинирање на поимот стареење и старост

Како прво се наметнува потребата од дефинирање на стареењето и староста. Овие два поими иако наизглед изгледаат идентични во научните сознанија битно се разликуваат, т.е меѓу нив постои “причинско-последично взаемен однос”- Фролкис (1989). Проучувајќи ги студиите на голем број автори може да ја предложиме дефиницијата дека стареењето претставува долготраен, нормален, неизбежен и закономерен процес на саморазвој во кој доаѓа до промена на структурата и функцијата

на организмот кој води до се поголемо ограничување на способноста на адаптација на животните услови. Дефинирањето на терминот стареење наидува на сериозни потешкотии кога треба да се одреди почетокот на стареењето. Во врска со ова треба да се нагласи дека терминот “стареење“ има две значења, пошироко и потесно значење.

Стареењето во поширока смисла подразбира развојни и неповратни промени во организмот присутни од самиот почеток на животот на индивидуата т.е од моментот на раѓањето. Исто така може да разликуваме две етапи на стареењето: Првата етапа се карактеризира со квалитативен и квантитативен развој на организмите и зголемување на интензитетот на голем број функции. После одреден период на максимален развој на органските функции, почнува втората фаза која се карактеризира со квалитативно и квантитативно опаѓање на функцијата на организмот, па дури и со влошување на работата на органите на човечкото тело. Со други зборови првата фаза се карактеризира со доминантност на еволутивните процеси, а другата со доминантност на инволутивните процеси. Во обичниот говор терминот стареење се поистоветува со втората фаза. За разлика од овие ставови одредена група научници прифаќаат постепена дефиниција на поимот стареење по кои почетокот на стареењето го поврзуваат со престанокот на еволутивните процеси и почетокот на процесите на инволуција. Така на пример Фројкис го наведува сваќањето на BIDERR (1932) по кој почетокот на стареењето се поврзува со престанокот на растење, додека BIRREN и REINNER (1977) почетокот на стареење го поврзуваат со промените кои настануваат после физичката матурација. Сепак овие дефиниции кои се однесуваат на тоа кога почнува стареењето се изложени на одредени потешкотии и недоследности нарочито во неможноста да се прецизираат процесите на одпочнувањето на овие фази, т.е тие во извесна смисла се фрагментарни, секоја истакнувајќи само поедини аспекти од процесот на стареење.

За разлика од дефинирањето на поимот стареење, поимот старост се карактеризира со други димензии. Сепак и овој поим може да се дефинира на повеќе начини. Староста најчесто е поврзана со годините на живеење т.е со возраста. Тие се карактеризираат со соодветни физиолошки, социолошки, функционални и социјални карактеристики. Во секојдневниот живот и во законодавството доминантна е дефиницијата за хронолошката или календарската старост. Така на пример доделувањето на старосната пензија е побрзано со одредени години. На таа возраст човекот го напушта работното место и оди во пензија. Еден од основните пречки при

дефинирањето на староста преставува игнорирањето на индивидуалните разлики меѓу луѓето т.е луѓето на иста возраст не ги поседуваат подендакво сите карактеристики на старост, односно не изгледаат подеднакво стари, затоа староста најчесто се дефинира како последен период на животот на човекот кој како и сите останати периоди имаат специфични карактеристики. Тие карактеристики се следните: функцијата на организмот, биолошките фактори, од аспект на намалување на снагата и моќта на прилагодувањето. Дефинирањето на староста од биолошки аспект иако изгледа прифатливо, по многу автори има едностран пристап. Човекот, не е само биолошко суштество, во текот на животоот не се случуваат само биолошки промени, туку настануваат и соодветни психички промени, промени во однесувањето. Овие промени се карактеризираат со адаптивните способности на личноста, односно колку успешно личноста се адаптира на промените кои ги наметнува средината во која живее. За разлика од карактеристиките од психолошката старост, функционалната старост по BIRREN и REINNER (1977) е многу блиска кон социјаланата старост. Функционалната старост вклучува “и поседување на индивидуално ниво на способностите во однос на другите луѓе и нивната хронолошка возраст”.

Социјаланата старост преставува способност на соодветно однесување во средината, квалитетно изведувана на своите улоги и социјални навики во комуникацијата со луѓето во средината во која живее.

Научно академското дефинирање на староста (Прирачник за волонтирање 1998) се базира врз основа на “објективно мерливи показатели на состојбите и функциите на организмот, најчесто физиолошки”.

Во медицинските истражувања се добиени податоци по кои поголем број на лица постари од 65 години имаат од 1-5 хронични заболувања. По овој критериум старо лице би се сметало она лице кое има два или повеќе хронични заболувања.

Староста од аспект на социјален конструкт се заснова на белезите во однос на неговите социјални улоги и социјални односи. Така што старо лице се подразбира она лице на кое битно му е намалена функцијата за адаптација на промените во средината во која живее или лица кои ги напуштиле сопствените деца, засновувајќи свое семејство. Во последно време во процесот на одредување на староста присутно е самодефинирањето, по кое старо лице е она лице кое само се отценува дека е старо, огледувајќи се на сопствената состојба на духот и телото.

На крај значајно е да го споменеме и патолошкото стареење како дисхармоничен процес на убрзано пропаѓање на организмот кој може да се појави во различни животни периоди и првенствено врзан за појава на некоја болест или оштетување на организмот која доведува до предвремено стареење.

### 1.1.2. Теории на стареење

Предизвикот на стареењето и староста како универзален процес и состојба, преставува предмет на проучување на голем број научници. Во тежнението соодветно да се согледуваат се создадени основи за поставување на повеќе теории на стареењето. Од мноштвото теории се одлучивме да ги преставиме следните: хуморалната теорија, метаболичката, адаптационата регулационата, генетската, психолошката теорија и теоријата на Е. Ериксон, почитувајќи го критериумот на хронологија.(Bond,J.Corne.L. 2004)

Хуморална теорија - По хуморалната теорија стареењето се посматра како пореметување на хуморалната рамнотежа на организмот предизвикана со губење на “вродената топлина” која секое суштество ја добива со своето раѓање. Оваа теорија била доминантна во античкиот свет и со право се смета за еден од првите обиди за објаснување на процесот на стареењето.

Метаболичката теорија за стареење се појавува во 19 - тиот век. По оваа теорија старост преставува постепено намалување на интензитетот на метаболичките процеси. Овие теории може да се сватат и како теории на “замор на материјата” и гасење на животната енергија.

Адаптационата регулационата теорија претставува логичен сплет на предходните теории која

го прикажува животот на човекот и процесот на стареење како борба на две спротивставени сили: првата претставува метаболичко исцрпување на организмот, а другата претставува развој на механизмот на човекот за прилагодување кон средината и промените кои настануваат во неа, но воедно и во самиот процес на стареење.

Генетската теорија се базира на сваќањето дека должината на животот на секој човек е генетски предодредена, а стареењето претставува генетски програм по кој функционираат ќелиите во организмот.

Психолошките теории го проучуваат процесот на стареење како една од фазите на развој во животот на човекот. Секој стадиум на развој и животна доба содржи соодветни квантитативни промени, но и квалитативно изградување на когнитивните структури и специфичности на емотивниот развој и развој на соодветните психички функции на човекот.

По теоријата на Ериксон старото лице во овој период се свртува кон животот што го живеел и резимира што во животот работел, што постигнал и што уште му преостанува. По оваа теорија, од семејството и семејните односи, од професионалната кариера и од развиените пријателски односи зависи спокојството во живеењето.

Од досега изложеното може да согледаме дека процесот на стареење е многу сложен, составен од разновидни појави условени од разновидни причини кои можат да бидат тесно поврзани и водат кон бесповратни промени на различни состојби кај човекот.

### 1.1.3. Карактеристики на стареењето и староста

Староста во процесот на стареењето се карактеризира со голем број промени во повеќе сфери, но воглавно се карактеризира со три вида промени: промени на телесен план, промени на психички план и промени на социјален план.

Промените на физички односно на телесен план се карактеризираат со постепена отежната функција на поедини системи во организмот, оштетување на крвните садови, промени на работењето на срцето, по зголемен крвен притисок, шеќерна болест, промени во оштетувањето на мускулите и коскеното ткиво, слабеење на видот и слухот.

Промените на психичкиот план воглавно се сведуваат на заборавеност, нерасположение, анксиозност, неспокојство, страв, сомничавост, чувство на османеост и отфрленост, апатија, депресија и сличност.

Промените на социјален план се однесуваат пред се на промените на улогите во животот, пред се условени од пензионирањето, промените на социјалните улоги, губиток на авторитет во семејството, заедницата, намалениот контакт со пријателите, колегите, соседите, со осамостојувањето на децата и нивно напуштање на семејниот дом, губиток на брачниот партнер и на други лица, кои со години преставувале блиски соработници.

#### 1.1.4. Фактори кои влијаат на стареењето и староста

Факторите во староста и стареењето се основни двигатели и поседуваат огромна моќ во реализацијата на процесот на стареењето во староста. Проучувањето и откривањето на функциите на факторите на стареење во староста е поврзано со настојувањето на луѓето за продолжување на животот т.е остварување на долговечност. Посебен придонес во проучувањето на овие фактори го даде оние науки кои ги проучувале проблемите на човечкиот живот, а посебно на оние фактори кои влијаат негативно на животните процеси, го убрзуваат процесот на стареење и со тоа доведуваат до скратување на човечкиот живот, како и факторите кои влијаат позитивно на животните функции и со тоа доведуваат до продолжување на човечкиот век.

Во процесот на проучување на староста реализирани се безброј истражувања кои ги проучувале факторите кои влијаат на стареењето. Како плод на овие истражувања се издвоиле повеќе фактори, кои во поголема или помала мера влијаат на овие процеси. За соодветна прегледност, факторите кои влијаат на стареењето во староста може да ги групираме во три групи и тоа: првата група ја сочинуваат факторите кои стареењето го проучуваат во зависност од промените во целиот организам, втората група на фактори ја сочинуваат факторите кои условуваат промени во некој конкретен орган, и третата група фактори се оние кои стареењето го проучуваат врз основа на промените кои настануваат во составот и функцијата на ќелијата.

Првата група фактори го застапуваат мислењето по кој организмот старее во целина (HIPOKRAT, GALEN), антички филозофи. Се наведуваат голем број на болести кои се карактеристични за старите лица, меѓу кои најчесто спаѓаат болестите на респираторните органи (кашлица и астма), потоа болестите на бубрезите и жолчката, слабеење на слухот, катаракта, вртоглавица, несвесница и слично. Основна причина за стареењето по мислењето на HIPOKRAT, претставува постепената загуба “на

природниот жар”, оваа топлина ја поседуваат сите живи суштества, од раѓање но таа во текот на животот се повеќе се троши и смалува за да на крајот на животот сосема би се изгубила. Теоријата на GALEN за причината за стареењето се задржала се до средниот век за да во епохата на ренесансата се потенцира значењето на влагата во телото, која во младоста е рамномерно распоредена со стареењето таа се нарушува т.е се нарушува влажноста на телото што доведува до стареење, пред се на кожата, коските и мускулите. Горенаведените фактори за стареењето во староста имаат заедничка карактеристика, односно тие поаѓаат од хипотезата дека стареењето е последица на постепено губење на нешто што е битно за одржување на нормалните функции на организмот.

#### 1.1.5. Квалитетот на живеење на старите лица

Квалитетот на живеење на старите лица го сочинуваат условите под кои старите лица ги задоволуваат нивните животни потреби пред се од аспект на изворите кои влијаат во процесот на стареење и способноста за прилагодување на човекот кон соодветните услови за живеење. Квалитетот на живеење е поим кој се појавува и се користи за да се согледаат субјективните и објективните димензии за задоволување на потребите и самоперцепцијата на самото лице. Општиот квалитет на живеење на старото лице се одредува во зависност од животот на старото лице во конкретен временски период и во конкретна општествена средина. Поимот квалитет на живеење е современ одраз за поимот добар живот кој во себе го обединува личното чувство на задоволство и исполнетост но и колективната проценка на материјалното богатство. Квалитетното живеење го одразуваат два непосредни концепти. Потесниот кој се однесува на квалитетот на нечиј поединечен живот, колку добро тој самиот го живее својот живот, додека поширокиот концепт, односно мерењето на условите на квалитетот на живеење на човекот ги опфаќа показателите на животните услови кои ја опфаќаат околината и културата на живеење во одредено општество. Земајќи ги предвид согледувањата дека дефиницијата за квалитетот на живеење во голем дел претставува личен но и групен вредносен систем кој се разликува меѓу луѓето, многу е тешко да се формулира единствена и доследна дефиниција. Компаративните испитувања за квалитет на живеење во различни култури го потенцираат значењето на културни вредности кои доминираат во конкретната средина. Квалитетот на живеење

преставува севкупна благосостојба на која влијаат објективните показатели на субјективната перцепција и вреднување на физичката пред се материјалната, социјалната и економската благосостојба, на личниот развој и целисходната активност.

Со бројни истражувања се утврдува дека континуираната активност претставува најдобар начин да се достигне повисок квалитет на живот во подоцнежниот период од животот и да се постигне успешна старост. Кога зборуваме за староста како одреден период од животот на човекот пред се го преферираме квалитетното стареење, активната старост, непрекинато продолжување на должината на животот, во оние подрачја во кои старите лица поседуваат знаење и искуство. Во таа насока мотивацијата на старите лица пред се како нејзин поттикнувач има важна улога како зачувување на неговото лично здравје, телесно и ментално така и во однос на материјалните можности како значаен услов за квалитетно живеење. Она што ги интересира истражувачите е проучување на можностите за зачувување на личниот интегритет на старите во рамките на ограничените можности во секојдневните активности и нивните ограничени приходи, кои налагаат прилагодување во однос на прифаќањето во животот на самата заедница. Во таа насока чувството на личен интегритет има пресудна улога, кој во основа посочува две битни карактеристики: ефикасност или да се биде способен, поврзаност или да се биде со некого (Leidy & Hassen 1999). Старото лице ќе го сочува својот интегритет ако остане корисен во заедницата, на било кој начин и во било кој облик, ако го зачува нивото на социјален контакт во заедницата. Притоа важна улога покрај смејството во општеството треба да имаат одредени институции во заедницата во која живее старото лице како во рамките на државата така и во рамките на локалната заедница и семејството.

## **2. Демографски карактеристики на старите лица во општата популација**

Современиот начин на живеење допринесува, пред се, до зголемување на животниот век на човекот како резултат на зголемениот животен стандард, развојот на здравствената технологија и практика како и непосредниот пристап до медицинските социјалните и културните институции. Сето тоа влијае 20 и 21 век да се карактеризира со зголемен тренд на стареење на популацијата над 60 годишна возраст, а пред се и на оние над 80 години. Демографскиот тренд на стареење на населението односно на

зголемувањето на старите лица во вкупната популација претставува централна демографска карактеристика на 20 век и почетокот на 21 век. Таа се карактеризира со длабоки промени на старосната дистрибуција на населението. Ова промена е пред и се резултат на падот на морталитетот и фертилитетот.

Вернер (Warner, S.1982) во своето дело *Adult Development and Ageing*, истакнува дека стареењето на населението започнува кога индексот на стареење на населението (односот меѓу населението од 60 и повеќе години и помладото од 20 години) е поголемо од 0,40%, воедно учеството на старите лица постари од 60 години е над 12%.

Полскиот демограф Едвард Росерт (1982) проучувајќи го учеството на старото население над 60 години разликува два стадиуми на процесот на стареење: демографска младост на населението кога процентот на старата популација е застапена со 8-10% (на граница на стареење) и демографска старост во државата со учество на старото население со над 12%. Според ООН(2007), земјите со старо население се оние земји во кои учеството на населението на возраст од 65 и повеќе години во вкупното население е над 7%.

Како резултат на демографското стареење во светот се јавуваат длабоки промени кои се нарекуваат “демографска транзиција“. Демографската транзиција во современиот свет минува низ три фази и тоа: првата фаза кога уделот на децата во вкупната популација расте, втората фаза поради намалување на фертилитетот започнува да се намалува учеството на децата во вкупното население и пораст на процентот на работни лица (работноспособни), третата фаза се карактеризира со пад на фертилитетот на населението и намалување на учеството на возрасни работноспособни и раст на бројот на старите лица.

Развиените земји во основа се наоѓаат во третата фаза на демографската транзиција и нивната старосна структура е значително постара во однос на земјите во развој. Повеќето од земјите во развој се во втората фаза на демографската транзиција и се предвидува од 2050 година 79% на старите лица над 60 години да живеат токму во овие земји (ООН, 200

Табела бр.1. Вкупна стапка на фертилитет на населението во селектиран број земји од ЕУ за период од 1960-2006 година (според Европската комисија, сец/2008/2911).

ЕУ и држави во Европа и членки на ЕУ		Хронолошко периодично следење, на секои 4-6 години					
		1960-64	1970-74	1980-84	1990-94	1995-99	2006
1	ЕУ	2,64	2,23	1,79	1,56	1,47	1,53
2	Данска	2,58	1,97	1,44	1,73	1,76	1,83
3	Франција	2,83	2,36	1,88	1,72	1,80	2,00
4	Италија	2,50	2,37	1,55	1,28	1,21	1,35
5	Летонија	/	2,01	2,01	1,70	1,18	1,35
6	Литванија	2,57	2,28	2,04	1,86	1,49	1,31
7	Холандија	3,17	2,15	1,52	1,59	1,58	1,70
8	Австрија	2,78	2,08	1,61	1,49	1,39	1,40
9	Словенија	2,25	2,14	1,19	1,38	1,25	1,31
10	Шведска	2,93	2,50	2,29	1,94	1,42	1,24
11	Англија	2,86	2,20	1,81	1,81	1,71	1,84

Извор: Европската комисија, сец/2008/2911

Проучувајќи го стареењето на населението во ЕУ се забележува континуиран пораст на работоспособни лица. Исто така, истовремено во изминатите 46 години се забележува намалување на стапката на наталитет како резултат на намалување на стапката на фертилитет.

Земји со највисока стапка на фертилитет во 2006 година се Франција, Англија и Полска, со исклучок на Англија во 2006 година, сите останати земји не обезбедуваат проста репродукција на населението. Горенаведените податоци покажуваат дека во изминатите неколку децении бројот на старото население во континуитет се зголемува за сметка на бројот на помладото население, работноспособно. Проектиите говорат дека населението на возраст од 80 и повеќе години, кој изнесува 4%, околу три пати ќе се зголеми и ќе достигне учество од 11% ( *ibid*, стр.57)

Годишната стапка на старите лица на над 80 години во светот изнесува 3,8%. Се проценува дека до 2050 година 20% од лицата над 60 години ќе припаѓаат на ова старосна група. До 2050 година пирамидата на населението во развиениот свет се

очекува секоја декада да се зголемува бројот на старите лица околу 10% над 100 годишна возраст (Harper, 2006). Се предпоставува дека во 2025 година бројот на стари лица да изнесува 137 милиони, што е поголема за 10 пати во споредба со 1950 година. Меѓу старите лица над 60 години, најбрзо расте популацијата најстари стари, над 80 години. Нивниот број моментално расте со стапка од 3,95% на годишно ниво. Денес од 1 до 8 лица над 60 години припаѓа на групата над 80 години. До 2050 година, оваа стапка се очекува да се зголеми на 2 лица над 80 години на секое 10-то старо лице (ООН, 2007).

Денес, најстарите лица (над 85 години) преставуваат 7% од старата популација над 65 годишна возраст во светот и тоа: 10% во развиените земји и 5% во помалку развиените земји. Повеќе од половината од светската популација на најстари лица живее во 6 земји: Кина, САД, Индија, Јапонија, Германија и Русија. И во многу други земји најстарите лица, се популациона група која најбрзо расте.

На глобално ниво популацијата над 85 години се проценува да порасне за 151% во периодот меѓу 2005 и 2030 година, споредено со 104% пораст за популационата група над 65 години и 21% пораст за популацијата под 65 години. Иако лицата над 60 години имаат мал удел во вкупната популација во повеќето земји, нивниот број исто така расте.

Уште пред повеќе од една деценија предвидувањата одаа во насока дека и во развиените и во регионите во развој, групата на стари лица над 80 години ќе расте два пати побрзо од групата над 60 години UN(1991). Овој тренд бара посебно внимание пред се поради тоа што е познато дека овој сегмент од популацијата има најголема потреба од здравствени и социјални услуги, поврзани со исхрана, домување, помош во домот и слично (Green,2000).

Поради хроничните болести, најстарите лица имаат и поголеми потреби од долгорочна заштита и поради тоа ги конзумираат јавните ресурси во поголема мера отколку осатанатиот дел од популацијата.



Извор: UN(2005), World population Prospect

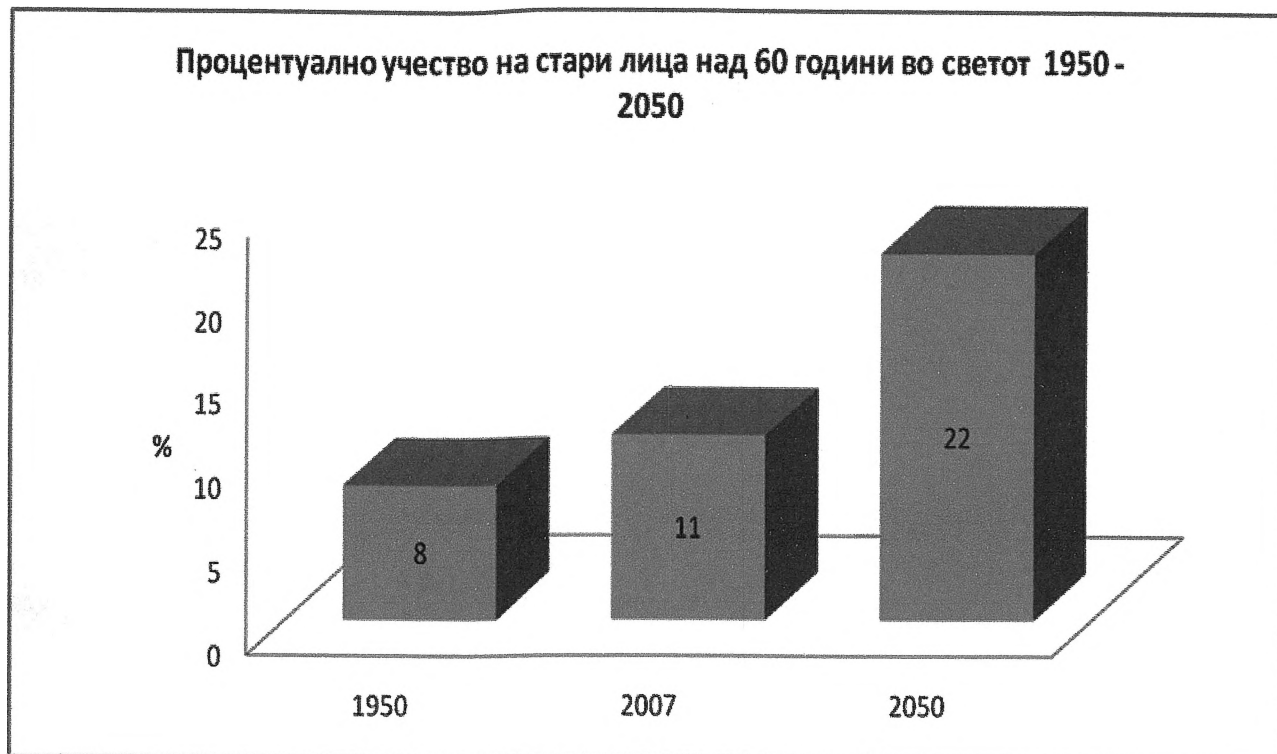
Графички приказ бр.1 Проценка за пораст на учеството на старите лица во вкупното население за период 2005-2030

Импликациите од овој тренд на стареење на самата стара популација се различни: приходите и пензиите за живот ќе мораат да покриваат подолг период од животот на човекот, трошоците за здравствена заштита ќе се зголемат дури и кога стапките на заболувања типични за староста во извесна мера би се намалиле, меѓугенерациските односи ќе добијат нова димензија со зголемување на бројот на баби, деовци и прабаби / прадедовци во рамките на семејството итн. (National Instiut of ageing, 2007).

## 2.1. Старите лица во светската популација

Бројот на стари лица во светот расте со стапка од 3.9% на годишно ниво ( ООН, 2007). Во 2000 година, населението над 60 - годишна возраст броеше 600 милиони, три пати повеќе отколку во 1950 година. Во 2006 година бројот на стари лица надмина 700 милиони. Во 2007 година учеството на старите лица над 60 години во светското население изнесуваше 10,7%.

Процентуалната застапеност на старите лица е разлчна во развиените средно развиените и неразвиените земји. Во таа насока во развиените земји застапеноста на старото население изнесува 20,7% во средноразвиените 8,4% и во неразвиените земји 5,1%.

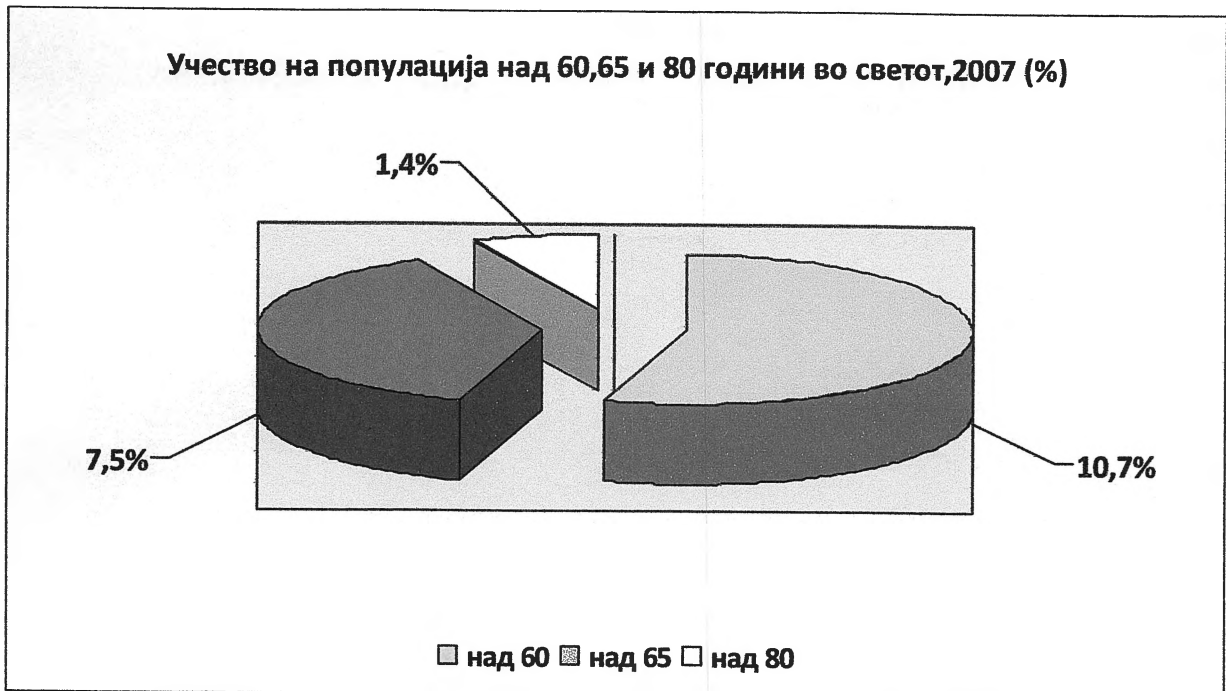


Извор: UN(2007), World Population Ageing

Графички приказ бр.2 Процентуално учество на стари лица над 60 години во светот, 1950-2050

Порастот на учеството на старите лица во светското население во временски период од 1950 до 2050 година е прикажана на Графичкиот приказ бр.2.

Како што може да се забележи, за периодот од 2007 до 2050 година се предвидува двојно зголемување на учеството на старите лица над 60 години во вкупната популација во светот.



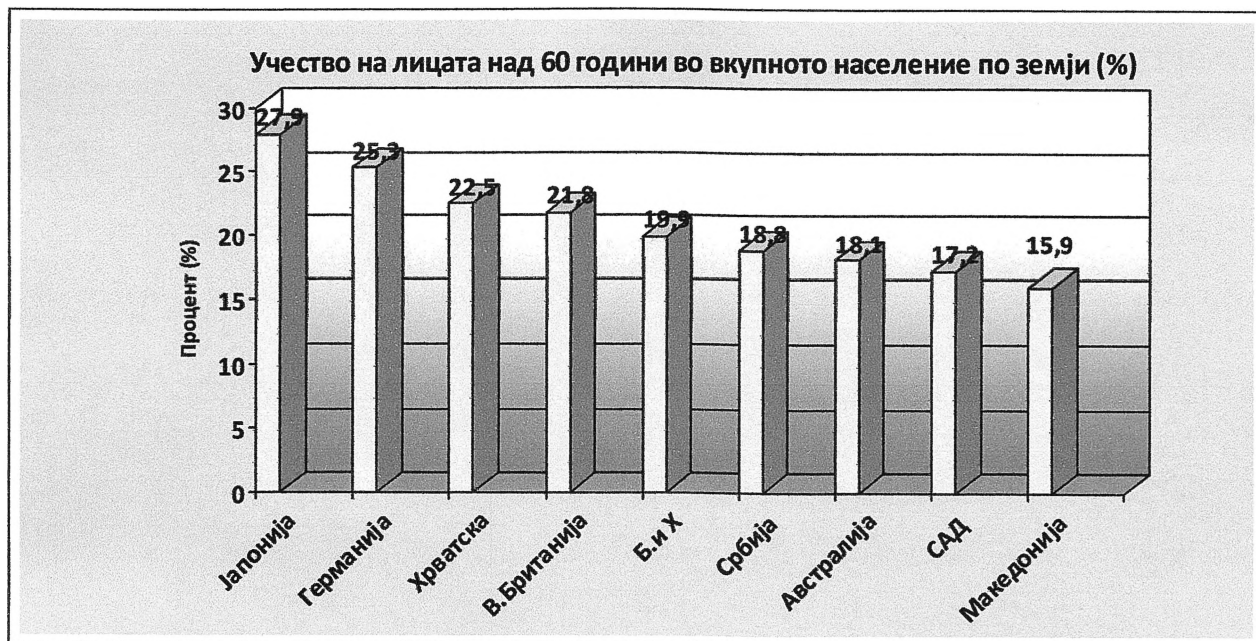
Извор : UN(2007), World Population Aging

Графички приказ бр.3.Учество на население над 60, 65 и 80 години во светот, 2007

Во постојан пораст не се само лицата над 60 годишна возраст туку и оние над 65 и над 80 години. Во 2007 година, старите лица над 60 години учествуваат со 10,7% во светското население, старите лица над 65 години со 7,5 %, а старите над 80 години со 1,4% (графички приказ бр.3).

Спорд податоците на ОН (2007) застапеноста на старите лица над 60 години во однос на другите земји е 15,9 %.(Графички приказ бр.4.)

Земја застапена со најстара популација е Јапонија, со 27,9 % учество на стари лица над 60 години во вкупното население. Земја застапена со најмлада популација во светот според податоците на Обединетите нации, се Обединетите Арапски Емирати, со само 1,7% учество на старите лица во вкупното население (Види графички приказ бр.5).



Извор : UN(2007), World Population Aging

Графички прказ бр.4 Процентуално учество на стари лица над 60 години во вкупното население, по земји



Извор: UN(2007), World Population Aging

Графички приказ бр.5 Процентуално учество на старите лица над 60 години, по континенти

Најстариот континент Европа, со учество на старите лица над 60 години од вкупната популација се застапени 21,1 % а Африка застапена со најмал број на стара популација од околу 5,3%.

## 2.2 Демографското стареење во Република Македонија

Според критериумите на демографите во Република Македонија стареењето на населението од 1948 до 2002 година го поделуваат на пет стадиуми според следните критериуми: просечна старост, коефициент на младоста и староста, учеството на старосните групи до 39 години и индексот на староста. По овие критериуми демографите ги истакнуваат следните стадиуми: демографска младост (попис 1948 и 1953 година); демографска зрелост (попис извршен 1961, 1971, 1981 година); процес на праг на демографска старост (попис 1991 година); праг на демографска старост (попис 1994 година); и демографска старост (попис 2002 година).

Табела бр.2. Број и процент на старите лица по пол, по возраст, по региони и по години 2012-2013 година

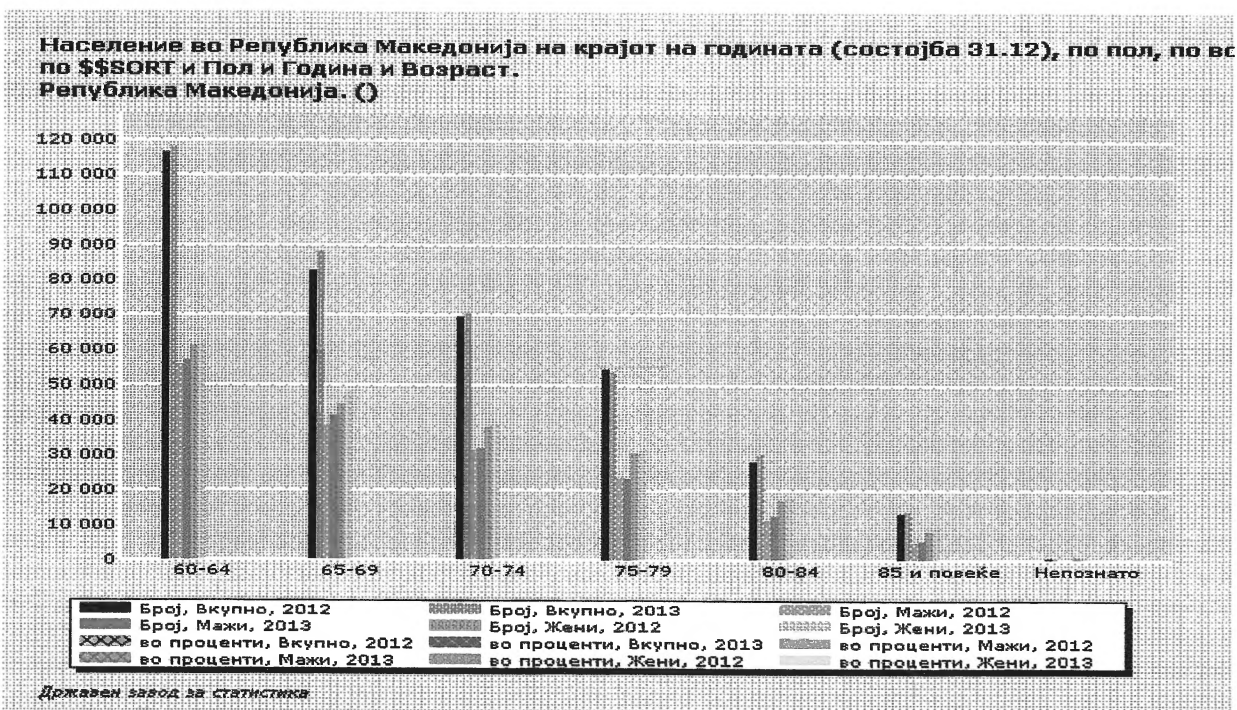
Стари лица по пол и по возраст, 2012-2013 година

	Република Македонија													
	2012							2013						
	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85 и повеќе	Непознато	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85 и повеќе	
<b>рој</b>														
Вкупно	116 152	82 540	69 171	54 277	28 244	13 250	392	117 663	87 896	70 067	53 549	30 079	13 778	
Мажи	55 624	38 363	31 335	23 678	11 455	5 024	79	56 728	40 853	31 757	23 188	12 265	5 228	
Жени	60 528	44 177	37 836	30 599	16 789	8 226		60 935	47 043	38 310	30 361	17 814	8 550	
<b>о проценти</b>														
Вкупно	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	
Мажи	23.94	23.24	22.65	21.81	20.28	18.96	10.08	24.11	23.24	22.66	21.65	20.39	18.97	
Жени	26.06	26.76	27.35	28.19	29.72	31.04	39.92	25.89	26.76	27.34	28.35	29.61	31.03	

Во согласност со пописот од 2002 година населението во Република Македонија се наоѓа во стадиумот на демографска старост. Од аспект на регионално географски погледи се воочуваат забележителни разлики во структурта на демографската старост.

Во структурата на современите состојби се забележуваат значителни разлики во однос на регионално географската положба.

Во етнички и верски хетерогени општини во западна Македонија населението се уште се карактеризира со висок наталитет и се наоѓа во стадиум на демографска зрелост. За разлика од нив општините со претежно македонска православна вероисповест се карактеризираат поради опаѓање на наталитетот се наоѓаат во стадиум на прагот на демографска старост па дури и во длабока демографска старост.



Извор:ДЗС 2013 година

Графикон бр.6 Стари лица по пол, по возраст, по регион и по години во (%) 2012-2013

Во периодот од 1991-2002 година е забележан трендот на зголемување на процентот на стари лица од женскиот пол, наспроти машката популација. Во таа насока бројот на стари жени над 65 години е во постојан пораст, во однос на бројот на стари мажи. Процентуалното учество на мажите на возраст над 65 години се намалува од 45.9% на 45.1% а на жените се зголемува од 54% на 54.9% (Графички приказ бр.6). Исто така траењето на животот со просек околу 73,21 година во периодот 2001-2003 (ДЗС,2003) се зголемува на 73,39 години во периодот 2002-2004, додека во периодот 2003-2005 година траењето на животот изнесува просечно 73.62 години. Исто така

може да се заклучи дека стареењето на населението се очекува да продолжи следните неколку децении.

Табела бр.3 Стари лица по пол, број и процент над 64-65 години возраст според пописите од 1931-2002 година

<b>Население по возраст и по пол, според пописите</b>			
	<b>60-64</b>	<b>65 и повеќе</b>	<b>Непознато</b>
<b>Број</b>			
1931			
Вкупно	32 126	58 853	30
Мажи	16 003	31 260	23
Жени	16 123	27 593	7
1948			
Вкупно	28 682	71 635	52
Мажи	12 978	35 183	33
Жени	15 704	36 452	19
1953			
Вкупно	29 606	77 127	139
Мажи	13 524	36 618	60
Жени	16 082	40 509	79
1961			
Вкупно	34 192	74 891	1 432
Мажи	16 469	35 308	710
Жени	17 723	39 583	722
1971			
Вкупно	50 929	94 859	4 377
Мажи	26 523	45 124	3 373
Жени	24 406	49 735	1 004
1981			
Вкупно	48 233	128 261	4 543
Мажи	23 491	62 753	2 000
Жени	24 742	65 508	2 543
1991			
Вкупно	88 812	165 716	14 906
Мажи	42 389	76 146	6 804
Жени	46 423	89 570	8 102
1994			
Вкупно	88 948	164 678	3 303
Мажи	42 401	75 382	1 155

Жени	46 547	89 296	2 148
2002			
Вкупно	89 822	213 712	1 203
Мажи	43 208	96 428	324
Жени	46 614	117 284	879

**Фуснота:**

Година

1931

Податоците за Пописот 1931 се преземени од едицијата - „Студии, анализи и прикази“ бр.22/1964 издание на СЗС Белград

Година

1991

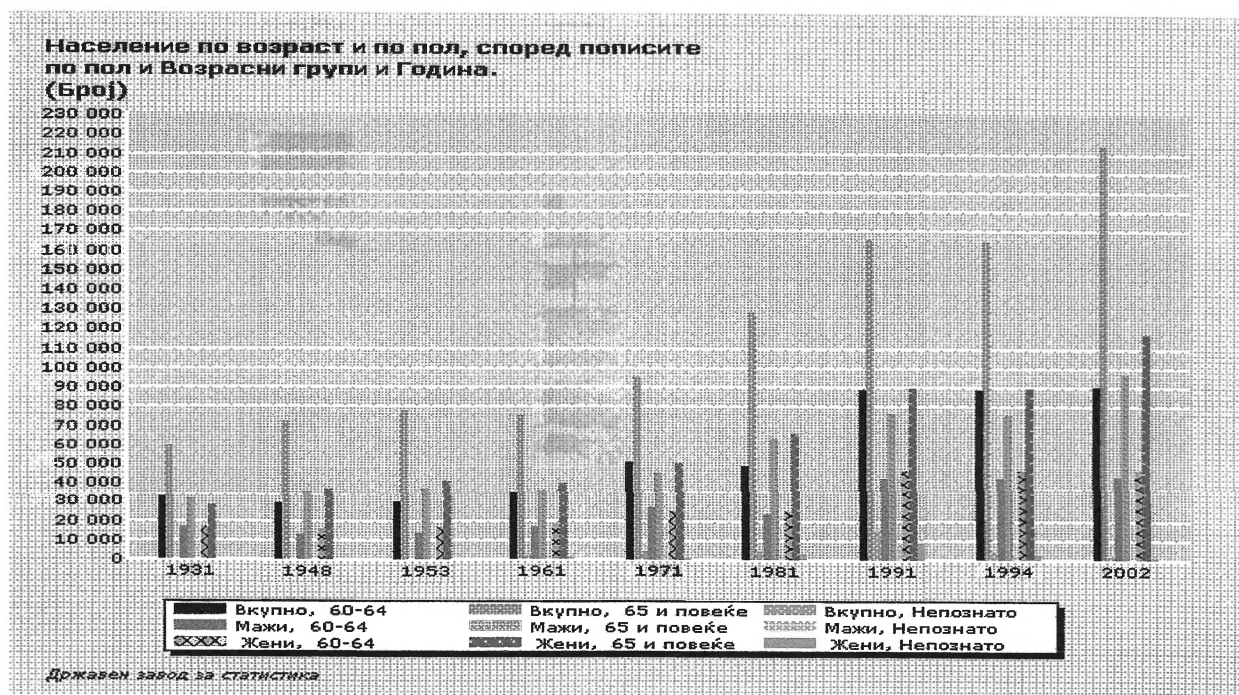
Дефинитивни податоци врз основа на попишаното и проценетото население од Пописот 1991

Година

1994

Попишано и проценето население според дефинитивните резултати од Пописот 1994

Извор: Државен завод за статистика 2013



Извор: Државен завод за статистика 2013

Графикон бр.7. Стари лица по возраст и пол според пописите 1931-2002 година во (%)

Во 2002 година пописните резултати укажуваат на уште поголемо зголемување на уделот на старите лица над 60 години и изнесува 16,6% (Графички приказ бр.7), (Државен завод за статистика 2013 година).

Во однос на старосната структура населението сè повеќе старее. Во периодот од 2003 до 2013 година, учеството на старото население (65 и повеќе години) е зголемено од 10.7 % на 12.4%. (Дражавен завод за статистика 2014 год, Македонија во бројки 2014)

Старењето на населението во Република Македонија очигледно расте што ја наложува потребата од детално следење на состојбите во насока на спроведување на мерки и програми, кои се насочени кон надминување на предизвиците како нужни постапки во намалување на проблемите кои може да се јават и создавање пристојни услови за живеење. Во насока на соодветна прегледност на состојбите на старите лица во Република Македонија од аспект на демографска презентација ги наведуваме и прегледите за состојбите на старите лица во Република Македонија по специфични возрастни групи по пол и по општини во бројки и проценти подготвено од ДЗС 2013 година. Табела бр.4 Стари лица по возрастни групи по пол, број и процент по општини 2012-2013 година.

Табела бр. 4 Стари лица по возрастни групи по пол, број и процент по општини 2012-2013 година

Стари лица по специфични возрастни групи, по пол, по општини, 2012-2013 година												
	2012						2013					
	60-64	65-69	70-74	75-79	80+	непознато	60-64	65-69	70-74	75-79	80+	непознато
<b>Број</b>												
Република Македонија												
Вкупно	114 019	81 682	68 459	54 228	40 826	412	116 906	85 217	69 620	53 915	42 678	374
Мажи	54 483	37 971	31 008	23 687	16 256	87	56 178	39 604	31 546	23 436	16 988	71
Жени	59 536	43 711	37 451	30 541	24 570	325	60 728	45 613	38 074	30 479	25 690	303
Гази Баба												
Вкупно	4 827	3 502	2 905	2 186	1 259	14	4 801	3 713	2 947	2 262	1 381	14
Мажи	2 302	1 691	1 384	1 045	508	0	2 263	1 794	1 398	1 081	564	0
Жени	2 525	1 811	1 521	1 141	751	14	2 538	1 919	1 549	1 181	817	14
Горче Петров												
Вкупно	2 849	2 041	1 635	1 175	825	8	2 949	2 147	1 670	1 203	881	8
Мажи	1 335	969	795	515	306	4	1 407	1 007	791	535	327	4
Жени	1 514	1 072	840	660	519	4	1 542	1 140	879	668	554	4
Карпош												
Вкупно	4 004	3 231	3 049	2 603	2 185	7	3 984	3 327	3 039	2 647	2 315	6

Мажи	1 734	1 307	1 302	1 152	886	3	1 764	1 338	1 282	1 157	936	2
Жени	2 270	1 924	1 747	1 451	1 299	4	2 220	1 989	1 757	1 490	1 379	4
Сарај												
Вкупно	1 214	900	716	543	381	12	1 251	940	736	535	414	12
Мажи	594	419	336	241	156	5	612	447	342	238	169	5
Жени	620	481	380	302	225	7	639	493	394	297	245	7
Скопје останат дел и Сопиште												
Вкупно	20 751	14 190	10 975	8 350	6 874	16	21 070	15 104	11 281	8 409	7 219	15
Мажи	9 603	6 505	5 080	3 574	2 610	1	9 752	6 879	5 212	3 613	2 750	0
Жени	11 148	7 685	5 895	4 776	4 264	15	11 318	8 225	6 069	4 796	4 469	15
Арачиново												
Вкупно	353	303	202	112	92	12	379	315	207	127	92	12
Мажи	169	160	108	67	32	1	182	166	106	75	34	1
Жени	184	143	94	45	60	11	197	149	101	52	58	11
Берово												
Вкупно	855	646	550	448	372	2	886	663	549	437	390	2
Мажи	412	294	237	196	156	2	433	307	234	185	166	2
Жени	443	352	313	252	216	0	453	356	315	252	224	0
Битола												
Вкупно	5 968	4 004	3 595	3 308	2 667	3	6 214	4 179	3 641	3 177	2 735	3
Мажи	2 835	1 836	1 572	1 355	1 022	0	2 977	1 917	1 604	1 295	1 028	0
Жени	3 133	2 168	2 023	1 953	1 645	3	3 237	2 262	2 037	1 882	1 707	3
Богданци												
Вкупно	462	371	359	257	230	6	490	378	355	249	236	5
Мажи	220	170	154	107	97	0	237	171	146	107	93	0
Жени	242	201	205	150	133	6	253	207	209	142	143	5
Боговиње												
Вкупно	1 145	856	677	459	350	3	1 163	898	699	447	359	1
Мажи	508	391	343	216	174	0	531	392	352	220	173	0
Жени	637	465	334	243	176	3	632	506	347	227	186	1
Босилово												
Вкупно	754	585	483	387	371	7	771	604	501	368	387	7
Мажи	363	287	214	159	137	1	374	293	226	147	144	1
Жени	391	298	269	228	234	6	397	311	275	221	243	6
Брвеница												
Вкупно	588	483	483	350	232	3	605	498	477	339	244	2
Мажи	279	205	224	155	113	2	299	214	211	153	117	2
Жени	309	278	259	195	119	1	306	284	266	186	127	0
Валандово												
Вкупно	666	540	441	325	279	9	697	546	445	328	290	8
Мажи	337	255	199	152	106	1	341	262	207	149	116	0
Жени	329	285	242	173	173	8	356	284	238	179	174	8

Василево													
Вкупно	576	450	331	215	218	11	602	459	342	212	227	10	
Мажи	274	206	159	90	84	8	292	206	164	89	80	8	
Жени	302	244	172	125	134	3	310	253	178	123	147	2	
Вевчани													
Вкупно	157	91	96	53	71	0	171	96	93	56	69	0	
Мажи	76	40	39	25	27	0	86	46	37	25	28	0	
Жени	81	51	57	28	44	0	85	50	56	31	41	0	
Велес													
Вкупно	3 387	2 463	2 116	1 625	1 117	1	3 483	2 527	2 154	1 601	1 181	1	
Мажи	1 691	1 152	943	714	455	0	1 737	1 195	957	699	478	0	
Жени	1 696	1 311	1 173	911	662	1	1 746	1 332	1 197	902	703	1	
Виница													
вкупно	1 124	847	608	524	339	1	1 169	870	620	521	362	1	
мажи	538	422	263	231	129	0	574	426	272	231	132	0	
жени	586	425	345	293	210	1	595	444	348	290	230	1	
Вранештица													
вкупно	67	66	79	79	63	0	68	64	77	77	64	0	
мажи	27	27	28	39	24	0	31	25	29	37	23	0	
жени	40	39	51	40	39	0	37	39	48	40	41	0	
Врапчиште													
вкупно	988	774	648	404	249	12	1 006	812	673	390	260	10	
мажи	449	333	283	176	86	1	462	345	290	171	97	0	
жени	539	441	365	228	163	11	544	467	383	219	163	10	
Гевгелија													
вкупно	1 457	1 082	980	701	493	4	1 499	1 124	974	721	517	3	
мажи	699	503	441	314	197	0	712	532	425	317	215	0	
жени	758	579	539	387	296	4	787	592	549	404	302	3	
Гостивар													
вкупно	3 606	2 471	2 208	1 491	950	26	3 750	2 618	2 216	1 526	999	22	
мажи	1 674	1 080	1 001	698	418	1	1 751	1 162	992	705	447	0	
жени	1 932	1 391	1 207	793	532	25	1 999	1 456	1 224	821	552	22	
Градско													
вкупно	194	165	119	84	75	0	188	169	123	84	75	0	
мажи	96	80	53	41	42	0	92	86	52	38	42	0	
жени	98	85	66	43	33	0	96	83	71	46	33	0	
Дебар													
вкупно	763	476	496	342	246	9	820	489	498	346	254	8	
мажи	380	228	226	143	92	1	415	236	228	141	94	0	
жени	383	248	270	199	154	8	405	253	270	205	160	8	
Дебарца													
вкупно	253	192	265	264	258	1	241	173	256	246	251	0	
мажи	125	87	110	121	122	1	116	79	102	108	119	0	

жени	128	105	155	143	136	0	125	94	154	138	132	0
Делчево												
вкупно	1 151	868	592	474	354	1	1 171	910	610	466	365	0
мажи	570	395	273	210	135	0	587	412	280	203	146	0
жени	581	473	319	264	219	1	584	498	330	263	219	0
Демир Капија												
вкупно	281	193	166	140	117	1	291	205	165	134	128	0
мажи	138	100	69	61	50	0	150	105	68	57	55	0
жени	143	93	97	79	67	1	141	100	97	77	73	0
Демир Хисар												
вкупно	546	477	494	443	407	1	539	472	496	431	412	1
мажи	277	234	230	182	181	1	275	234	231	174	182	1
жени	269	243	264	261	226	0	264	238	265	257	230	0
Дојран												
вкупно	168	129	138	115	86	0	180	133	136	118	85	0
мажи	85	62	51	48	35	0	89	62	51	49	35	0
жени	83	67	87	67	51	0	91	71	85	69	50	0
Долнени												
вкупно	514	422	439	449	352	11	522	424	430	430	369	11
мажи	242	200	187	192	158	2	250	200	184	186	160	2
жени	272	222	252	257	194	9	272	224	246	244	209	9
Другово												
вкупно	150	103	119	130	150	0	153	105	111	127	148	0
мажи	83	49	49	61	62	0	87	50	49	56	64	0
жени	67	54	70	69	88	0	66	55	62	71	84	0
Желино												
вкупно	791	614	499	377	267	25	798	646	507	374	270	24
мажи	366	296	243	182	111	6	369	312	240	183	112	5
жени	425	318	256	195	156	19	429	334	267	191	158	19
Зајас												
вкупно	425	324	276	241	253	1	435	324	299	224	271	1
мажи	203	138	119	117	90	0	208	132	135	101	105	0
жени	222	186	157	124	163	1	227	192	164	123	166	1
Зелениково												
вкупно	213	147	114	82	57	0	224	156	112	90	56	0
мажи	110	64	59	35	24	0	120	70	58	36	23	0
жени	103	83	55	47	33	0	104	86	54	54	33	0
Зрновци												
вкупно	163	129	118	93	83	0	181	135	109	97	81	0
мажи	84	60	53	37	31	0	95	66	50	39	29	0
жени	79	69	65	56	52	0	86	69	59	58	52	0
Илинден												

вкупно	1 073	763	617	380	278	2	1 087	806	630	420	284	2
мажи	536	400	284	169	120	1	542	425	295	179	126	1
жени	537	363	333	211	158	1	545	381	335	241	158	1
Јегуновце												
вкупно	504	372	313	289	248	0	511	380	299	278	242	0
мажи	259	190	149	128	118	0	266	194	147	125	114	0
жени	245	182	164	161	130	0	245	186	152	153	128	0
Кавадарци												
вкупно	2 516	1 668	1 507	1 115	709	1	2 587	1 699	1 531	1 152	733	0
мажи	1 261	771	657	512	272	0	1 297	787	693	501	286	0
жени	1 255	897	850	603	437	1	1 290	912	838	651	447	0
Карбинци												
вкупно	164	138	168	153	113	0	164	133	162	141	123	0
мажи	83	64	71	60	45	0	85	62	70	54	45	0
жени	81	74	97	93	68	0	79	71	92	87	78	0
Кичево												
вкупно	1 673	1 118	892	639	491	0	1 748	1 180	955	637	505	0
мажи	820	539	401	275	191	0	847	582	432	266	202	0
жени	853	579	491	364	300	0	901	598	523	371	303	0
Конче												
вкупно	193	161	128	92	84	2	192	162	138	86	88	2
мажи	91	83	59	47	32	0	89	82	67	41	36	0
жени	102	78	69	45	52	2	103	80	71	45	52	2
Кочани												
вкупно	2 549	1 820	1 382	1 054	704	3	2 610	1 931	1 416	1 060	744	2
мажи	1 240	870	590	469	270	1	1 269	939	597	470	283	1
жени	1 309	950	792	585	434	2	1 341	992	819	590	461	1
Кратово												
вкупно	657	436	378	335	268	2	683	449	387	322	283	2
мажи	325	200	158	140	83	0	332	214	159	141	88	0
жени	332	236	220	195	185	2	351	235	228	181	195	2
Крива Паланка												
вкупно	1 368	879	685	516	385	2	1 428	927	726	520	401	2
мажи	711	424	274	205	130	1	734	467	293	209	127	1
жени	657	455	411	311	255	1	694	460	433	311	274	1
Кривогашта ни												
вкупно	328	255	319	260	236	2	333	252	305	265	235	2
мажи	176	123	167	121	94	0	181	119	158	125	102	0
жени	152	132	152	139	142	2	152	133	147	140	133	2
Крушево												
вкупно	539	445	387	349	305	1	560	451	400	323	317	1
мажи	291	211	171	127	123	0	290	213	181	125	123	0

жени	248	234	216	222	182	1	270	238	219	198	194	1
Куманово												
вкупно	5 874	4 064	3 274	2 672	1 628	13	5 989	4 220	3 420	2 584	1 741	11
мажи	2 856	1 974	1 494	1 220	650	1	2 943	2 037	1 579	1 161	701	0
жени	3 018	2 090	1 780	1 452	978	12	3 046	2 183	1 841	1 423	1 040	11
Липково												
вкупно	818	775	676	432	351	40	845	795	670	454	360	40
мажи	373	392	347	197	150	13	380	391	344	209	161	13
жени	445	383	329	235	201	27	465	404	326	245	199	27
Лозово												
вкупно	149	120	137	95	62	0	150	121	135	95	65	0
мажи	77	51	43	35	21	0	80	53	46	35	20	0
жени	72	69	94	60	41	0	70	68	89	60	45	0
Маврово и Ростуша												
вкупно	291	222	220	196	169	5	298	229	220	184	174	5
мажи	134	82	95	83	67	1	143	88	91	82	64	1
жени	157	140	125	113	102	4	155	141	129	102	110	4
Македонска Каменица												
вкупно	417	348	213	173	109	1	439	355	228	178	116	1
мажи	184	159	89	76	42	0	200	161	92	79	49	0
жени	233	189	124	97	67	1	239	194	136	99	67	1
Македонск и Брод												
вкупно	334	229	218	263	298	1	347	247	208	245	296	0
мажи	183	97	88	102	105	0	188	112	82	92	104	0
жени	151	132	130	161	193	1	159	135	126	153	192	0
Могила												
вкупно	290	263	344	296	266	4	304	239	331	299	275	4
мажи	144	136	155	132	108	0	154	124	153	131	109	0
жени	146	127	189	164	158	4	150	115	178	168	166	4
Неготино												
вкупно	1 204	830	680	490	366	0	1 259	864	712	482	389	0
мажи	590	401	309	204	140	0	638	409	325	202	147	0
жени	614	429	371	286	226	0	621	455	387	280	242	0
Новаци												
вкупно	169	132	145	209	176	0	184	129	130	187	176	0
мажи	84	59	65	92	71	0	97	57	61	76	70	0
жени	85	73	80	117	105	0	87	72	69	111	106	0
Ново Село												
вкупно	628	521	485	374	352	0	653	506	494	373	360	0
мажи	310	226	213	157	127	0	326	222	214	157	128	0
жени	318	295	272	217	225	0	327	284	280	216	232	0

Осломеј												
вкупно	392	321	306	215	177	1	422	320	308	221	179	0
мажи	196	158	138	99	70	0	213	153	139	101	72	0
жени	196	163	168	116	107	1	209	167	169	120	107	0
Охрид												
вкупно	3 528	2 415	2 032	1 581	1 220	1	3 459	2 496	2 073	1 570	1 251	0
мажи	1 611	1 106	916	702	477	1	1 564	1 134	939	683	500	0
жени	1 917	1 309	1 116	879	743	0	1 895	1 362	1 134	887	751	0
Петровец												
вкупно	443	319	246	200	152	3	458	336	241	206	164	3
мажи	221	158	122	90	70	0	216	180	114	91	76	0
жени	222	161	124	110	82	3	242	156	127	115	88	3
Пехчево												
вкупно	346	239	183	205	169	1	357	258	181	196	171	1
мажи	164	110	79	99	70	0	168	115	76	94	71	0
жени	182	129	104	106	99	1	189	143	105	102	100	1
Пласница												
вкупно	120	108	101	78	38	1	131	102	113	71	40	0
мажи	43	48	41	35	11	0	49	42	50	32	10	0
жени	77	60	60	43	27	1	82	60	63	39	30	0
Прилеп												
вкупно	4 971	3 465	2 996	2 516	1 728	0	5 072	3 653	3 036	2 484	1 831	0
мажи	2 451	1 633	1 349	1 069	683	0	2 489	1 745	1 366	1 057	731	0
жени	2 520	1 832	1 647	1 447	1 045	0	2 583	1 908	1 670	1 427	1 100	0
Пробиштип												
вкупно	1 074	708	534	500	334	0	1 141	735	568	469	365	0
мажи	540	343	240	217	120	0	569	357	259	209	127	0
жени	534	365	294	283	214	0	572	378	309	260	238	0
Радовиш												
вкупно	1 525	1 148	835	652	500	3	1 561	1 217	867	645	516	3
мажи	742	553	386	267	192	0	773	575	404	265	196	0
жени	783	595	449	385	308	3	788	642	463	380	320	3
Ранковце												
вкупно	178	117	126	169	151	1	193	116	117	153	157	1
мажи	98	48	50	67	60	0	108	49	42	62	63	0
жени	80	69	76	102	91	1	85	67	75	91	94	1
Ресен												
вкупно	1 046	719	626	687	625	4	1 124	758	622	668	635	4
мажи	496	324	273	296	256	1	557	345	270	284	259	1
жени	550	395	353	391	369	3	567	413	352	384	376	3
Росоман												
вкупно	232	172	167	136	88	1	240	176	164	134	93	1
мажи	115	75	72	55	36	0	126	77	74	48	40	0
жени	117	97	95	81	52	1	114	99	90	86	53	1

Свети Николе												
вкупно	1 134	816	664	566	421	6	1 166	849	680	565	449	6
мажи	537	412	307	236	189	0	559	416	329	230	192	0
жени	597	404	357	330	232	6	607	433	351	335	257	6
Старо Нагоричане												
вкупно	205	196	263	287	292	9	207	186	254	254	297	9
мажи	100	91	112	138	132	2	107	84	110	117	131	2
жени	105	105	151	149	160	7	100	102	144	137	166	7
Струга												
вкупно	2 636	1 793	1 531	1 219	940	11	2 721	1 917	1 517	1 225	952	9
мажи	1 207	774	675	537	393	3	1 264	833	674	543	393	1
жени	1 429	1 019	856	682	547	8	1 457	1 084	843	682	559	8
Струмица												
вкупно	3 301	2 217	1 752	1 459	1 021	0	3 437	2 328	1 823	1 424	1 087	0
мажи	1 616	1 009	801	568	364	0	1 703	1 073	823	567	382	0
жени	1 685	1 208	951	891	657	0	1 734	1 255	1 000	857	705	0
Студеничан и												
вкупно	509	456	367	252	164	13	523	470	368	261	175	13
мажи	230	217	193	121	86	8	235	221	188	126	91	8
жени	279	239	174	131	78	5	288	249	180	135	84	5
Теарце												
вкупно	840	657	639	470	343	17	859	670	614	467	358	14
мажи	431	324	321	216	158	1	439	326	313	213	163	0
жени	409	333	318	254	185	16	420	344	301	254	195	14
Тетово												
вкупно	3 848	2 846	2 221	1 705	1 164	45	4 005	2 959	2 225	1 726	1 205	43
мажи	1 815	1 354	990	753	471	8	1 894	1 386	1 014	752	487	6
жени	2 033	1 492	1 231	952	693	37	2 111	1 573	1 211	974	718	37
Центар Жупа												
вкупно	208	134	119	79	71	2	225	129	133	73	74	2
мажи	91	73	44	42	36	2	101	66	55	38	37	2
жени	117	61	75	37	35	0	124	63	78	35	37	0
Чашка												
вкупно	320	235	241	234	179	0	314	241	241	218	180	0
мажи	147	114	113	93	79	0	145	113	117	87	78	0
жени	173	121	128	141	100	0	169	128	124	131	102	0
Чешиново - Облешево												
вкупно	500	371	294	281	223	2	518	384	302	272	234	1
мажи	254	174	137	115	90	1	277	185	140	111	92	1
жени	246	197	157	166	133	1	241	199	162	161	142	0

Чучер - Сандево												
вкупно	462	373	313	183	162	5	465	376	333	185	164	3
мажи	237	184	162	92	73	1	249	184	168	93	76	0
жени	225	189	151	91	89	4	216	192	165	92	88	3
Штип												
вкупно	3 053	2 163	1 764	1 343	744	0	3 186	2 243	1 795	1 344	807	0
мажи	1 535	992	781	578	325	0	1 622	1 039	798	573	353	0
жени	1 518	1 171	983	765	419	0	1 564	1 204	997	771	454	0
<b>во проценти</b>												
Република Македонија												
вкупно	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00
мажи	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00
жени	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00
Гази Баба												
вкупно	2.12	2.14	2.12	2.02	1.54	1.70	2.05	2.18	2.12	2.10	1.62	1.87
мажи	2.11	2.23	2.23	2.21	1.56	0.00	2.01	2.26	2.22	2.31	1.66	0.00
жени	2.12	2.07	2.03	1.87	1.53	2.15	2.09	2.10	2.03	1.94	1.59	2.31
Горче Петров												
вкупно	1.25	1.25	1.19	1.08	1.01	0.97	1.26	1.26	1.20	1.12	1.03	1.07
мажи	1.23	1.28	1.28	1.09	0.94	2.30	1.25	1.27	1.25	1.14	0.96	2.82
жени	1.27	1.23	1.12	1.08	1.06	0.62	1.27	1.25	1.15	1.10	1.08	0.66
Карпош												
вкупно	1.76	1.98	2.23	2.40	2.68	0.85	1.70	1.95	2.18	2.45	2.71	0.80
мажи	1.59	1.72	2.10	2.43	2.73	1.72	1.57	1.69	2.03	2.47	2.75	1.41
жени	1.91	2.20	2.33	2.38	2.64	0.62	1.83	2.18	2.31	2.44	2.68	0.66
Сарај												
вкупно	0.53	0.55	0.52	0.50	0.47	1.46	0.54	0.55	0.53	0.50	0.49	1.60
мажи	0.55	0.55	0.54	0.51	0.48	2.87	0.54	0.56	0.54	0.51	0.50	3.52
жени	0.52	0.55	0.51	0.49	0.46	1.08	0.53	0.54	0.52	0.49	0.48	1.16
Скопје останат дел и Сопиште												
вкупно	9.10	8.69	8.02	7.70	8.42	1.94	9.01	8.86	8.10	7.80	8.46	2.01
мажи	8.81	8.57	8.19	7.54	8.03	0.57	8.68	8.68	8.26	7.71	8.09	0.00
жени	9.36	8.79	7.87	7.82	8.68	2.31	9.32	9.02	7.97	7.87	8.70	2.48
Арачиново												
вкупно	0.15	0.19	0.15	0.10	0.11	1.46	0.16	0.18	0.15	0.12	0.11	1.60
мажи	0.16	0.21	0.17	0.14	0.10	0.57	0.16	0.21	0.17	0.16	0.10	0.70
жени	0.15	0.16	0.13	0.07	0.12	1.69	0.16	0.16	0.13	0.09	0.11	1.82

Берово												
вкупно	0.37	0.40	0.40	0.41	0.46	0.24	0.38	0.39	0.39	0.41	0.46	0.27
мажи	0.38	0.39	0.38	0.41	0.48	1.15	0.39	0.39	0.37	0.39	0.49	1.41
жени	0.37	0.40	0.42	0.41	0.44	0.00	0.37	0.39	0.41	0.41	0.44	0.00
Битола												
вкупно	2.62	2.45	2.63	3.05	3.27	0.36	2.66	2.45	2.61	2.95	3.20	0.40
мажи	2.60	2.42	2.53	2.86	3.14	0.00	2.65	2.42	2.54	2.76	3.03	0.00
жени	2.63	2.48	2.70	3.20	3.35	0.46	2.67	2.48	2.68	3.09	3.32	0.50
Богданци												
вкупно	0.20	0.23	0.26	0.24	0.28	0.73	0.21	0.22	0.25	0.23	0.28	0.67
мажи	0.20	0.22	0.25	0.23	0.30	0.00	0.21	0.22	0.23	0.23	0.27	0.00
жени	0.20	0.23	0.27	0.25	0.27	0.92	0.21	0.23	0.27	0.23	0.28	0.83
Боговиње												
вкупно	0.50	0.52	0.49	0.42	0.43	0.36	0.50	0.53	0.50	0.41	0.42	0.13
мажи	0.47	0.51	0.55	0.46	0.54	0.00	0.47	0.49	0.56	0.47	0.51	0.00
жени	0.53	0.53	0.45	0.40	0.36	0.46	0.52	0.55	0.46	0.37	0.36	0.17
Босилово												
вкупно	0.33	0.36	0.35	0.36	0.45	0.85	0.33	0.35	0.36	0.34	0.45	0.94
мажи	0.33	0.38	0.35	0.34	0.42	0.57	0.33	0.37	0.36	0.31	0.42	0.70
жени	0.33	0.34	0.36	0.37	0.48	0.92	0.33	0.34	0.36	0.36	0.47	0.99
Брвеница												
вкупно	0.26	0.30	0.35	0.32	0.28	0.36	0.26	0.29	0.34	0.31	0.29	0.27
мажи	0.26	0.27	0.36	0.33	0.35	1.15	0.27	0.27	0.33	0.33	0.34	1.41
жени	0.26	0.32	0.35	0.32	0.24	0.15	0.25	0.31	0.35	0.31	0.25	0.00
Валандово												
вкупно	0.29	0.33	0.32	0.30	0.34	1.09	0.30	0.32	0.32	0.30	0.34	1.07
мажи	0.31	0.34	0.32	0.32	0.33	0.57	0.30	0.33	0.33	0.32	0.34	0.00
жени	0.28	0.33	0.32	0.28	0.35	1.23	0.29	0.31	0.31	0.29	0.34	1.32
Василево												
вкупно	0.25	0.28	0.24	0.20	0.27	1.33	0.26	0.27	0.25	0.20	0.27	1.34
мажи	0.25	0.27	0.26	0.19	0.26	4.60	0.26	0.26	0.26	0.19	0.24	5.63
жени	0.25	0.28	0.23	0.20	0.27	0.46	0.26	0.28	0.23	0.20	0.29	0.33
Вевчани												
вкупно	0.07	0.06	0.07	0.05	0.09	0.00	0.07	0.06	0.07	0.05	0.08	0.00
мажи	0.07	0.05	0.06	0.05	0.08	0.00	0.08	0.06	0.06	0.05	0.08	0.00
жени	0.07	0.06	0.08	0.05	0.09	0.00	0.07	0.05	0.07	0.05	0.08	0.00
Велес												
вкупно	1.49	1.51	1.55	1.50	1.37	0.12	1.49	1.48	1.55	1.48	1.38	0.13
мажи	1.55	1.52	1.52	1.51	1.40	0.00	1.55	1.51	1.52	1.49	1.41	0.00
жени	1.42	1.50	1.57	1.49	1.35	0.15	1.44	1.46	1.57	1.48	1.37	0.17
Виница												
вкупно	0.49	0.52	0.44	0.48	0.42	0.12	0.50	0.51	0.45	0.48	0.42	0.13
мажи	0.49	0.56	0.42	0.49	0.40	0.00	0.51	0.54	0.43	0.49	0.39	0.00
жени	0.49	0.49	0.46	0.48	0.43	0.15	0.49	0.49	0.46	0.48	0.45	0.17

Вранештица												
вкупно	0.03	0.04	0.06	0.07	0.08	0.00	0.03	0.04	0.06	0.07	0.07	0.00
мажи	0.02	0.04	0.05	0.08	0.07	0.00	0.03	0.03	0.05	0.08	0.07	0.00
жени	0.03	0.04	0.07	0.07	0.08	0.00	0.03	0.04	0.06	0.07	0.08	0.00
Врапчиште												
вкупно	0.43	0.47	0.47	0.37	0.30	1.46	0.43	0.48	0.48	0.36	0.30	1.34
мажи	0.41	0.44	0.46	0.37	0.26	0.57	0.41	0.44	0.46	0.36	0.29	0.00
жени	0.45	0.50	0.49	0.37	0.33	1.69	0.45	0.51	0.50	0.36	0.32	1.65
Гевгелија												
вкупно	0.64	0.66	0.72	0.65	0.60	0.49	0.64	0.66	0.70	0.67	0.61	0.40
мажи	0.64	0.66	0.71	0.66	0.61	0.00	0.63	0.67	0.67	0.68	0.63	0.00
жени	0.64	0.66	0.72	0.63	0.60	0.62	0.65	0.65	0.72	0.66	0.59	0.50
Гостивар												
вкупно	1.58	1.51	1.61	1.37	1.16	3.16	1.60	1.54	1.59	1.42	1.17	2.94
мажи	1.54	1.42	1.61	1.47	1.29	0.57	1.56	1.47	1.57	1.50	1.32	0.00
жени	1.62	1.59	1.61	1.30	1.08	3.85	1.65	1.60	1.61	1.35	1.07	3.63
Градско												
вкупно	0.09	0.10	0.09	0.08	0.09	0.00	0.08	0.10	0.09	0.08	0.09	0.00
мажи	0.09	0.11	0.09	0.09	0.13	0.00	0.08	0.11	0.08	0.08	0.12	0.00
жени	0.08	0.10	0.09	0.07	0.07	0.00	0.08	0.09	0.09	0.08	0.06	0.00
Дебар												
вкупно	0.33	0.29	0.36	0.32	0.30	1.09	0.35	0.29	0.36	0.32	0.30	1.07
мажи	0.35	0.30	0.36	0.30	0.28	0.57	0.37	0.30	0.36	0.30	0.28	0.00
жени	0.32	0.28	0.36	0.33	0.31	1.23	0.33	0.28	0.35	0.34	0.31	1.32
Дебарца												
вкупно	0.11	0.12	0.19	0.24	0.32	0.12	0.10	0.10	0.18	0.23	0.29	0.00
мажи	0.11	0.11	0.18	0.26	0.38	0.57	0.10	0.10	0.16	0.23	0.35	0.00
жени	0.11	0.12	0.21	0.23	0.28	0.00	0.10	0.10	0.20	0.23	0.26	0.00
Делчево												
вкупно	0.50	0.53	0.43	0.44	0.43	0.12	0.50	0.53	0.44	0.43	0.43	0.00
мажи	0.52	0.52	0.44	0.44	0.42	0.00	0.52	0.52	0.44	0.43	0.43	0.00
жени	0.49	0.54	0.43	0.43	0.45	0.15	0.48	0.55	0.43	0.43	0.43	0.00
Демир Капија												
вкупно	0.12	0.12	0.12	0.13	0.14	0.12	0.12	0.12	0.12	0.12	0.15	0.00
мажи	0.13	0.13	0.11	0.13	0.15	0.00	0.13	0.13	0.11	0.12	0.16	0.00
жени	0.12	0.11	0.13	0.13	0.14	0.15	0.12	0.11	0.13	0.13	0.14	0.00
Демир Хисар												
вкупно	0.24	0.29	0.36	0.41	0.50	0.12	0.23	0.28	0.36	0.40	0.48	0.13
мажи	0.25	0.31	0.37	0.38	0.56	0.57	0.24	0.30	0.37	0.37	0.54	0.70
жени	0.23	0.28	0.35	0.43	0.46	0.00	0.22	0.26	0.35	0.42	0.45	0.00
Дојран												

вкупно	0.07	0.08	0.10	0.11	0.11	0.00	0.08	0.08	0.10	0.11	0.10	0.00
мажи	0.08	0.08	0.08	0.10	0.11	0.00	0.08	0.08	0.08	0.10	0.10	0.00
жени	0.07	0.08	0.12	0.11	0.10	0.00	0.07	0.08	0.11	0.11	0.10	0.00
Долнени												
вкупно	0.23	0.26	0.32	0.41	0.43	1.33	0.22	0.25	0.31	0.40	0.43	1.47
мажи	0.22	0.26	0.30	0.41	0.49	1.15	0.22	0.25	0.29	0.40	0.47	1.41
жени	0.23	0.25	0.34	0.42	0.39	1.38	0.22	0.25	0.32	0.40	0.41	1.49
Другово												
вкупно	0.07	0.06	0.09	0.12	0.18	0.00	0.07	0.06	0.08	0.12	0.17	0.00
мажи	0.08	0.06	0.08	0.13	0.19	0.00	0.08	0.06	0.08	0.12	0.19	0.00
жени	0.06	0.06	0.09	0.11	0.18	0.00	0.05	0.06	0.08	0.12	0.16	0.00
Желино												
вкупно	0.35	0.38	0.36	0.35	0.33	3.03	0.34	0.38	0.36	0.35	0.32	3.21
мажи	0.34	0.39	0.39	0.38	0.34	3.45	0.33	0.39	0.38	0.39	0.33	3.52
жени	0.36	0.36	0.34	0.32	0.32	2.92	0.35	0.37	0.35	0.31	0.31	3.14
Зајас												
вкупно	0.19	0.20	0.20	0.22	0.31	0.12	0.19	0.19	0.21	0.21	0.32	0.13
мажи	0.19	0.18	0.19	0.25	0.28	0.00	0.19	0.17	0.21	0.22	0.31	0.00
жени	0.19	0.21	0.21	0.20	0.33	0.15	0.19	0.21	0.22	0.20	0.32	0.17
Зелениково												
вкупно	0.09	0.09	0.08	0.08	0.07	0.00	0.10	0.09	0.08	0.08	0.07	0.00
мажи	0.10	0.08	0.10	0.07	0.07	0.00	0.11	0.09	0.09	0.08	0.07	0.00
жени	0.09	0.09	0.07	0.08	0.07	0.00	0.09	0.09	0.07	0.09	0.06	0.00
Зрновци												
вкупно	0.07	0.08	0.09	0.09	0.10	0.00	0.08	0.08	0.08	0.09	0.09	0.00
мажи	0.08	0.08	0.09	0.08	0.10	0.00	0.08	0.08	0.08	0.08	0.09	0.00
жени	0.07	0.08	0.09	0.09	0.11	0.00	0.07	0.08	0.08	0.10	0.10	0.00
Илинден												
вкупно	0.47	0.47	0.45	0.35	0.34	0.24	0.46	0.47	0.45	0.39	0.33	0.27
мажи	0.49	0.53	0.46	0.36	0.37	0.57	0.48	0.54	0.47	0.38	0.37	0.70
жени	0.45	0.42	0.44	0.35	0.32	0.15	0.45	0.42	0.44	0.40	0.31	0.17
Јегуновце												
вкупно	0.22	0.23	0.23	0.27	0.30	0.00	0.22	0.22	0.21	0.26	0.28	0.00
мажи	0.24	0.25	0.24	0.27	0.36	0.00	0.24	0.24	0.23	0.27	0.34	0.00
жени	0.21	0.21	0.22	0.26	0.26	0.00	0.20	0.20	0.20	0.25	0.25	0.00
Кавадарци												
вкупно	1.10	1.02	1.10	1.03	0.87	0.12	1.11	1.00	1.10	1.07	0.86	0.00
мажи	1.16	1.02	1.06	1.08	0.84	0.00	1.15	0.99	1.10	1.07	0.84	0.00
жени	1.05	1.03	1.13	0.99	0.89	0.15	1.06	1.00	1.10	1.07	0.87	0.00
Карбинци												
вкупно	0.07	0.08	0.12	0.14	0.14	0.00	0.07	0.08	0.12	0.13	0.14	0.00
мажи	0.08	0.08	0.11	0.13	0.14	0.00	0.08	0.08	0.11	0.12	0.13	0.00
жени	0.07	0.08	0.13	0.15	0.14	0.00	0.07	0.08	0.12	0.14	0.15	0.00
Кичево												

вкупно	0.73	0.68	0.65	0.59	0.60	0.00	0.75	0.69	0.69	0.59	0.59	0.00
мажи	0.75	0.71	0.65	0.58	0.59	0.00	0.75	0.73	0.68	0.57	0.59	0.00
жени	0.72	0.66	0.66	0.60	0.61	0.00	0.74	0.66	0.69	0.61	0.59	0.00
Конче												
вкупно	0.08	0.10	0.09	0.08	0.10	0.24	0.08	0.10	0.10	0.08	0.10	0.27
мажи	0.08	0.11	0.10	0.10	0.10	0.00	0.08	0.10	0.11	0.09	0.11	0.00
жени	0.09	0.09	0.09	0.07	0.11	0.31	0.08	0.09	0.09	0.07	0.10	0.33
Кочани												
вкупно	1.12	1.11	1.01	0.97	0.86	0.36	1.12	1.13	1.02	0.98	0.87	0.27
мажи	1.14	1.15	0.95	0.99	0.83	0.57	1.13	1.19	0.95	1.00	0.83	0.70
жени	1.10	1.09	1.06	0.96	0.88	0.31	1.10	1.09	1.08	0.97	0.90	0.17
Кратово												
вкупно	0.29	0.27	0.28	0.31	0.33	0.24	0.29	0.26	0.28	0.30	0.33	0.27
мажи	0.30	0.26	0.25	0.30	0.26	0.00	0.30	0.27	0.25	0.30	0.26	0.00
жени	0.28	0.27	0.29	0.32	0.38	0.31	0.29	0.26	0.30	0.30	0.38	0.33
Крива Паланка												
вкупно	0.60	0.54	0.50	0.48	0.47	0.24	0.61	0.54	0.52	0.48	0.47	0.27
мажи	0.65	0.56	0.44	0.43	0.40	0.57	0.65	0.59	0.46	0.45	0.37	0.70
жени	0.55	0.52	0.55	0.51	0.52	0.15	0.57	0.50	0.57	0.51	0.53	0.17
Кривогашта ни												
вкупно	0.14	0.16	0.23	0.24	0.29	0.24	0.14	0.15	0.22	0.25	0.28	0.27
мажи	0.16	0.16	0.27	0.26	0.29	0.00	0.16	0.15	0.25	0.27	0.30	0.00
жени	0.13	0.15	0.20	0.23	0.29	0.31	0.13	0.15	0.19	0.23	0.26	0.33
Крушево												
вкупно	0.24	0.27	0.28	0.32	0.37	0.12	0.24	0.26	0.29	0.30	0.37	0.13
мажи	0.27	0.28	0.28	0.27	0.38	0.00	0.26	0.27	0.29	0.27	0.36	0.00
жени	0.21	0.27	0.29	0.36	0.37	0.15	0.22	0.26	0.29	0.32	0.38	0.17
Куманово												
вкупно	2.58	2.49	2.39	2.46	1.99	1.58	2.56	2.48	2.46	2.40	2.04	1.47
мажи	2.62	2.60	2.41	2.58	2.00	0.57	2.62	2.57	2.50	2.48	2.06	0.00
жени	2.53	2.39	2.38	2.38	1.99	1.85	2.51	2.39	2.42	2.33	2.02	1.82
Липково												
вкупно	0.36	0.47	0.49	0.40	0.43	4.85	0.36	0.47	0.48	0.42	0.42	5.35
мажи	0.34	0.52	0.56	0.42	0.46	7.47	0.34	0.49	0.55	0.45	0.47	9.15
жени	0.37	0.44	0.44	0.38	0.41	4.15	0.38	0.44	0.43	0.40	0.39	4.46
Лозово												
вкупно	0.07	0.07	0.10	0.09	0.08	0.00	0.06	0.07	0.10	0.09	0.08	0.00
мажи	0.07	0.07	0.07	0.07	0.06	0.00	0.07	0.07	0.07	0.07	0.06	0.00
жени	0.06	0.08	0.13	0.10	0.08	0.00	0.06	0.07	0.12	0.10	0.09	0.00
Маврово и Ростуша												
вкупно	0.13	0.14	0.16	0.18	0.21	0.61	0.13	0.13	0.16	0.17	0.20	0.67

мажи	0.12	0.11	0.15	0.18	0.21	0.57	0.13	0.11	0.14	0.17	0.19	0.70
жени	0.13	0.16	0.17	0.18	0.21	0.62	0.13	0.15	0.17	0.17	0.21	0.66
Македонска Каменица												
вкупно	0.18	0.21	0.16	0.16	0.13	0.12	0.19	0.21	0.16	0.17	0.14	0.13
мажи	0.17	0.21	0.14	0.16	0.13	0.00	0.18	0.20	0.15	0.17	0.14	0.00
жени	0.20	0.22	0.17	0.16	0.14	0.15	0.20	0.21	0.18	0.16	0.13	0.17
Македонск и Брод												
вкупно	0.15	0.14	0.16	0.24	0.36	0.12	0.15	0.14	0.15	0.23	0.35	0.00
мажи	0.17	0.13	0.14	0.22	0.32	0.00	0.17	0.14	0.13	0.20	0.31	0.00
жени	0.13	0.15	0.17	0.26	0.39	0.15	0.13	0.15	0.17	0.25	0.37	0.00
Могила												
вкупно	0.13	0.16	0.25	0.27	0.33	0.49	0.13	0.14	0.24	0.28	0.32	0.53
мажи	0.13	0.18	0.25	0.28	0.33	0.00	0.14	0.16	0.24	0.28	0.32	0.00
жени	0.12	0.15	0.25	0.27	0.32	0.62	0.12	0.13	0.23	0.28	0.32	0.66
Неготино												
вкупно	0.53	0.51	0.50	0.45	0.45	0.00	0.54	0.51	0.51	0.45	0.46	0.00
мажи	0.54	0.53	0.50	0.43	0.43	0.00	0.57	0.52	0.52	0.43	0.43	0.00
жени	0.52	0.49	0.50	0.47	0.46	0.00	0.51	0.50	0.51	0.46	0.47	0.00
Новаци												
вкупно	0.07	0.08	0.11	0.19	0.22	0.00	0.08	0.08	0.09	0.17	0.21	0.00
мажи	0.08	0.08	0.10	0.19	0.22	0.00	0.09	0.07	0.10	0.16	0.21	0.00
жени	0.07	0.08	0.11	0.19	0.21	0.00	0.07	0.08	0.09	0.18	0.21	0.00
Ново Село												
вкупно	0.28	0.32	0.35	0.34	0.43	0.00	0.28	0.30	0.35	0.35	0.42	0.00
мажи	0.28	0.30	0.34	0.33	0.39	0.00	0.29	0.28	0.34	0.33	0.38	0.00
жени	0.27	0.34	0.36	0.36	0.46	0.00	0.27	0.31	0.37	0.35	0.45	0.00
Осломеј												
вкупно	0.17	0.20	0.22	0.20	0.22	0.12	0.18	0.19	0.22	0.20	0.21	0.00
мажи	0.18	0.21	0.22	0.21	0.22	0.00	0.19	0.19	0.22	0.22	0.21	0.00
жени	0.16	0.19	0.22	0.19	0.22	0.15	0.17	0.18	0.22	0.20	0.21	0.00
Охрид												
вкупно	1.55	1.48	1.48	1.46	1.49	0.12	1.48	1.46	1.49	1.46	1.47	0.00
мажи	1.48	1.46	1.48	1.48	1.47	0.57	1.39	1.43	1.49	1.46	1.47	0.00
жени	1.61	1.50	1.49	1.44	1.51	0.00	1.56	1.49	1.49	1.46	1.46	0.00
Петровец												
вкупно	0.19	0.20	0.18	0.18	0.19	0.36	0.20	0.20	0.17	0.19	0.19	0.40
мажи	0.20	0.21	0.20	0.19	0.22	0.00	0.19	0.23	0.18	0.19	0.22	0.00
жени	0.19	0.18	0.17	0.18	0.17	0.46	0.20	0.17	0.17	0.19	0.17	0.50
Пехчево												
вкупно	0.15	0.15	0.13	0.19	0.21	0.12	0.15	0.15	0.13	0.18	0.20	0.13
мажи	0.15	0.14	0.13	0.21	0.22	0.00	0.15	0.15	0.12	0.20	0.21	0.00
жени	0.15	0.15	0.14	0.17	0.20	0.15	0.16	0.16	0.14	0.17	0.19	0.17

Пласница												
вкупно	0.05	0.07	0.07	0.07	0.05	0.12	0.06	0.06	0.08	0.07	0.05	0.00
мажи	0.04	0.06	0.07	0.07	0.03	0.00	0.04	0.05	0.08	0.07	0.03	0.00
жени	0.06	0.07	0.08	0.07	0.05	0.15	0.07	0.07	0.08	0.06	0.06	0.00
Прилеп												
вкупно	2.18	2.12	2.19	2.32	2.12	0.00	2.17	2.14	2.18	2.30	2.15	0.00
мажи	2.25	2.15	2.18	2.26	2.10	0.00	2.22	2.20	2.17	2.26	2.15	0.00
жени	2.12	2.10	2.20	2.37	2.13	0.00	2.13	2.09	2.19	2.34	2.14	0.00
Пробиштип												
вкупно	0.47	0.43	0.39	0.46	0.41	0.00	0.49	0.43	0.41	0.43	0.43	0.00
мажи	0.50	0.45	0.39	0.46	0.37	0.00	0.51	0.45	0.41	0.45	0.37	0.00
жени	0.45	0.42	0.39	0.46	0.44	0.00	0.47	0.41	0.41	0.43	0.46	0.00
Радовиш												
вкупно	0.67	0.70	0.61	0.60	0.61	0.36	0.67	0.71	0.62	0.60	0.60	0.40
мажи	0.68	0.73	0.62	0.56	0.59	0.00	0.69	0.73	0.64	0.57	0.58	0.00
жени	0.66	0.68	0.60	0.63	0.63	0.46	0.65	0.70	0.61	0.62	0.62	0.50
Ранковце												
вкупно	0.08	0.07	0.09	0.16	0.18	0.12	0.08	0.07	0.08	0.14	0.18	0.13
мажи	0.09	0.06	0.08	0.14	0.18	0.00	0.10	0.06	0.07	0.13	0.19	0.00
жени	0.07	0.08	0.10	0.17	0.19	0.15	0.07	0.07	0.10	0.15	0.18	0.17
Ресен												
вкупно	0.46	0.44	0.46	0.63	0.77	0.49	0.48	0.44	0.45	0.62	0.74	0.53
мажи	0.46	0.43	0.44	0.62	0.79	0.57	0.50	0.44	0.43	0.61	0.76	0.70
жени	0.46	0.45	0.47	0.64	0.75	0.46	0.47	0.45	0.46	0.63	0.73	0.50
Росоман												
вкупно	0.10	0.11	0.12	0.13	0.11	0.12	0.10	0.10	0.12	0.12	0.11	0.13
мажи	0.11	0.10	0.12	0.12	0.11	0.00	0.11	0.10	0.12	0.10	0.12	0.00
жени	0.10	0.11	0.13	0.13	0.11	0.15	0.09	0.11	0.12	0.14	0.10	0.17
Свети Николе												
вкупно	0.50	0.50	0.48	0.52	0.52	0.73	0.50	0.50	0.49	0.52	0.53	0.80
мажи	0.49	0.54	0.50	0.50	0.58	0.00	0.50	0.53	0.52	0.49	0.57	0.00
жени	0.50	0.46	0.48	0.54	0.47	0.92	0.50	0.47	0.46	0.55	0.50	0.99
Старо Нагоричане												
вкупно	0.09	0.12	0.19	0.26	0.36	1.09	0.09	0.11	0.18	0.24	0.35	1.20
мажи	0.09	0.12	0.18	0.29	0.41	1.15	0.10	0.11	0.17	0.25	0.39	1.41
жени	0.09	0.12	0.20	0.24	0.33	1.08	0.08	0.11	0.19	0.22	0.32	1.16
Струга												
вкупно	1.16	1.10	1.12	1.12	1.15	1.33	1.16	1.12	1.09	1.14	1.12	1.20
мажи	1.11	1.02	1.09	1.13	1.21	1.72	1.12	1.05	1.07	1.16	1.16	0.70
жени	1.20	1.17	1.14	1.12	1.11	1.23	1.20	1.19	1.11	1.12	1.09	1.32
Струмица												
вкупно	1.45	1.36	1.28	1.35	1.25	0.00	1.47	1.37	1.31	1.32	1.27	0.00

мажи	1.48	1.33	1.29	1.20	1.12	0.00	1.52	1.35	1.30	1.21	1.12	0.00
жени	1.42	1.38	1.27	1.46	1.34	0.00	1.43	1.38	1.31	1.41	1.37	0.00
Студеничани												
вкупно	0.22	0.28	0.27	0.23	0.20	1.58	0.22	0.28	0.26	0.24	0.21	1.74
мажи	0.21	0.29	0.31	0.26	0.26	4.60	0.21	0.28	0.30	0.27	0.27	5.63
жени	0.23	0.27	0.23	0.21	0.16	0.77	0.24	0.27	0.24	0.22	0.16	0.83
Теарце												
вкупно	0.37	0.40	0.47	0.43	0.42	2.06	0.37	0.39	0.44	0.43	0.42	1.87
мажи	0.40	0.43	0.52	0.46	0.49	0.57	0.39	0.41	0.50	0.45	0.48	0.00
жени	0.34	0.38	0.42	0.42	0.38	2.46	0.35	0.38	0.40	0.42	0.38	2.31
Тетово												
вкупно	1.69	1.74	1.62	1.57	1.43	5.46	1.71	1.74	1.60	1.60	1.41	5.75
мажи	1.67	1.78	1.60	1.59	1.45	4.60	1.69	1.75	1.61	1.60	1.43	4.23
жени	1.71	1.71	1.64	1.56	1.41	5.69	1.74	1.72	1.59	1.60	1.40	6.11
Центар Жупа												
вкупно	0.09	0.08	0.09	0.07	0.09	0.24	0.10	0.08	0.10	0.07	0.09	0.27
мажи	0.08	0.10	0.07	0.09	0.11	1.15	0.09	0.08	0.09	0.08	0.11	1.41
жени	0.10	0.07	0.10	0.06	0.07	0.00	0.10	0.07	0.10	0.06	0.07	0.00
Чашка												
вкупно	0.14	0.14	0.18	0.22	0.22	0.00	0.13	0.14	0.17	0.20	0.21	0.00
мажи	0.13	0.15	0.18	0.20	0.24	0.00	0.13	0.14	0.19	0.19	0.23	0.00
жени	0.15	0.14	0.17	0.23	0.20	0.00	0.14	0.14	0.16	0.21	0.20	0.00
Чешиново - Облешево												
вкупно	0.22	0.23	0.21	0.26	0.27	0.24	0.22	0.23	0.22	0.25	0.27	0.13
мажи	0.23	0.23	0.22	0.24	0.28	0.57	0.25	0.23	0.22	0.24	0.27	0.70
жени	0.21	0.23	0.21	0.27	0.27	0.15	0.20	0.22	0.21	0.26	0.28	0.00
Чучер - Сан												
вкупно	0.20	0.23	0.23	0.17	0.20	0.61	0.20	0.22	0.24	0.17	0.19	0.40
мажи	0.22	0.24	0.26	0.19	0.22	0.57	0.22	0.23	0.27	0.20	0.22	0.00
жени	0.19	0.22	0.20	0.15	0.18	0.62	0.18	0.21	0.22	0.15	0.17	0.50
Штип												
вкупно	1.34	1.32	1.29	1.24	0.91	0.00	1.36	1.32	1.29	1.25	0.95	0.00
мажи	1.41	1.31	1.26	1.22	1.00	0.00	1.44	1.31	1.26	1.22	1.04	0.00
жени	1.27	1.34	1.31	1.25	0.85	0.00	1.29	1.32	1.31	1.26	0.88	0.00

**Фуснота:**

Во 'Скопје останат дел и Сопиште' се вклучени податоците за општините Аеродром, Бутел, Кисела Вода, Центар, Чаир, Шуто Оризари и Сопиште

Извор: Државен завод за статистика 01.08.2014

Табела.бр 5. Стари лица по пол, по возраст и по региони 2013 година

Број и процент на старите лица по пол, по возраст и по региони -2013																					
	2013																				
	60-64			65-69			70-74			75-79			80-84			85 и повеќе			Непознато		
	Вкупно	Мажи	Жени	Вкуп	Мажи	Жени	Вкуп	Мажи	Жени	Вкуп	Мажи	Жени	Вкуп	Мажи	Жени	Вкуп	Мажи	Жени	Вку	М	Ж
Број																					
Република Македонија	117 663	56 728	60 935	87 896	40 853	47 043	70 067	31 757	38 310	53 549	23 188	30 361	30 079	12 265	17 814	13 778	5 228	8 550	359	64	295
Вардарски регион	9 777	4 894	4 883	7 029	3 322	3 707	5 948	2 706	3 242	4 423	1 848	2 575	2 429	1 000	1 429	972	380	592	8	0	8
Источен регион	11 898	5 943	5 955	8 923	4 210	4 713	6 617	2 911	3 706	5 121	2 208	2 913	2 821	1 127	1 694	1 073	412	661	6	3	3
Југозападен регион	10 998	5 230	5 768	7 871	3 595	4 276	6 668	2 971	3 697	5 102	2 204	2 898	2 990	1 228	1 762	1 412	552	860	17	2	15
Југоисточен регион	10 245	5 043	5 202	7 619	3 553	4 066	6 153	2 749	3 404	4 480	1 878	2 602	2 672	1 041	1 631	1 205	419	786	37	8	29
Пелагониски регион	14 960	7 354	7 606	10 909	5 132	5 777	9 390	4 220	5 170	8 116	3 381	4 735	4 939	2 008	2 931	2 212	826	1 386	24	4	20
Полошки регион	13 145	6 240	6 905	9 967	4 564	5 403	7 871	3 595	4 276	5 699	2 600	3 099	3 068	1 350	1 718	1 150	457	693	117	12	105
Североисточен регион	9 366	4 633	4 733	6 930	3 349	3 581	5 658	2 593	3 065	4 212	1 833	2 379	2 354	955	1 399	979	375	604	64	16	48
Скопски регион	37 274	17 391	19 883	28 648	13 128	15 520	21 762	10 012	11 750	16 396	7 236	9 160	8 806	3 556	5 250	4 775	1 807	2 968	86	19	67
во проценти																					
Република Македонија	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00
Вардарски регион	4.15	4.31	4.01	4.00	4.07	3.94	4.24	4.26	4.23	4.13	3.98	4.24	4.04	4.08	4.01	3.53	3.63	3.46	1.11	0.00	1.36
Источен регион	5.06	5.24	4.89	5.08	5.15	5.01	4.72	4.58	4.84	4.78	4.76	4.80	4.69	4.59	4.75	3.89	3.94	3.87	0.84	2.34	0.51
Југозападен регион	4.67	4.61	4.73	4.48	4.40	4.54	4.76	4.68	4.83	4.76	4.75	4.77	4.97	5.01	4.95	5.12	5.28	5.03	2.37	1.56	2.54
Југоисточен регион	4.35	4.44	4.27	4.33	4.35	4.32	4.39	4.33	4.44	4.18	4.05	4.29	4.44	4.24	4.58	4.37	4.01	4.60	5.15	6.25	4.92
Пелагониски регион	6.36	6.48	6.24	6.21	6.28	6.14	6.70	6.64	6.75	7.58	7.29	7.80	8.21	8.19	8.23	8.03	7.90	8.11	3.34	3.12	3.39
Полошки регион	5.59	5.50	5.67	5.67	5.59	5.74	5.62	5.66	5.58	5.32	5.61	5.10	5.10	5.50	4.82	4.17	4.37	4.05	16.30	9.38	17.80
Североисточ регион	3.98	4.08	3.88	3.94	4.10	3.81	4.04	4.08	4.00	3.93	3.95	3.92	3.91	3.89	3.93	3.55	3.59	3.53	8.91	12.50	8.14
Скопски регион	15.84	15.33	16.31	16.30	16.07	16.50	15.53	15.76	15.34	15.31	15.60	15.09	14.64	14.50	14.74	17.33	17.28	17.36	11.98	14.84	11.36

Извор: Државен завод за статистика 01.08.2014

Во однос на регионалната застапеност на старото население во Република Македонија согледуваме неравномерна присутност по региони. Во таа насока може да заклучиме дека постојат региони со помала, средна и голема застапеност на старата популација.

Податоците во однос на регионалната застапеност на старите лица за појасно и попрегледно ги презентираме на Табеларен преглед. Табела бр5. Стари лица по пол, по возраст, по региони за 2013 година.

Овие непосредни податоци помагаат да се согледа полесно и од повеќе аспекти структурата на старото население во Република Македонија насочени кон посоодветна анализа на состојбите и предизвиците во животот на старите лица во нашата земја, со верба дека овие пристапи ќе овозможат изградба на соодветен третман на оваа категорија на популација.

### **3. Општествената грижа во современото живеење на старите лица**

Старите лица преставуваат специфична категорија на население кои во основа имаат слични желби, интереси, потреби, начин на живот, ставови, но во извесна мера се разликуваат по потекло, место на живеење, религија и економски статус. Старите лица како припадници на ова специфична група имаат чувство на иста категорија.

Групната припадност се карактеризира со воспоставување на поголеми или помали, поцврсти или послаби меѓусебни релации или односи кои што најчесто се согледуваат во потребите и релациите во разновидни активности, соодветни на возрасните карактеристики. Во рамките на помалите групи стари лица, исто така постои поделба на улогите и на функциите, на задачите и активностите воопшто. Во однос на овие релации може да кажеме дека се согледува и се одразува задоволството на старото лице од животот и води кон поттикнување стремежи за изнаоѓање содржини за подобрување на квалитетот на живеење.

Во процесот на стареењето во староста треба да се истакне дека старите лица треба социјално да се интегрираат, меѓутоа поради склоп на различни околности може да се доведат до ситуации да бидат сегрегирани, да се чувствуваат неравноправни, па

дури и понижени. Оваа состојба на старите лица во Англиската литература се нарекува „ageism“ (ејџизам).

Гледајќиго на стареењето во староста како динамичен биолошки процес не води кон согледување на фактот дека старата популација не е хомогена. Истотака глобално се смета дека тоа е најдолгиот период на човечкиот живот. Во таа насока грижата кон старите лица не е можно нити да се проучува нити да се реализира само глобално. Иако факторот години не преставува единствен критериум на старост секогаш треба да се проучува вкупната состојба во која се наоѓа стариот човек. Затоа сметаме дека во рамките на ова проучување треба да се презентираат карактеристиките на возрастните периоди во субординација со социјални културни и физички карактеристики. Разликуваме повеќе видови на периодизација на староста, во зависност од условот на поделба.

По критериумите на геронтолозите се разликуваат најмалку три логични периоди на староста:

- Период на рана старост од 56-68 години,
- Период на доцна старост 69-78 години,
- Период на длабока старост која почнува од 79 години и трае до крајот на животот

Геронтолозите се определиле за ова периодизација пред се следејќи ги кај најголем проценти стара популација, психофизичките капацитети на старите лица. Овој тип на периодизација за геронтолозите преставува основа за понатамошно проучување програмирање и проектирање на општествената грижа кон старите лица. За разлика од Геронтолозите демографите, го застапуваат гледиштето дека старите лица не можат да се проучуваат како хомогена група имајќи ги во предвид мноштвото демографски карактеристики кои ги поседуваат старите лица. По критериумите демографите, старите лица ги групираат во две големи категории: млади стари и стари

- Млади стари се старите лица од 60-75 години. Водени од основниот критериум дека се најчесто независни за извршување на секојдневните активности, имаат

капацитет и можност активно да се вклучат во општесвениот живот како и можности да им помагаат на другите, пред се во примарното семејство, од кое произлегуваат. Овој период од возраста на старите лица, од општествен аспект треба да се димензионира кон голем број активности за доброто не само за старото лице, но и од корист за значајни потреби на општесвената заедница. Во овој период старото лице не може да биде само корисник на општествени услуги, туку и може да дава општествени услуги во сите сектори од општественото живеење.

- Втората група на старите лица по ова категоризија се старите лица над 76 години до крајот на животот и се карактеризираат со постепено намалување на социјалните, работните и здравствените капацитети на личноста. Современите достигнувања во медицината, во технологијата, во сервисите за домашни услуги во последно време сме сведоци дека влијаат на померување на оваа старосна граница во оваа категорија. Во однос на животот во семејството, како основна ќелија на социјалното живеење, исто така може да биде предмет на периодизација на старите лица. Во рамките на овој критериум староста според животниот циклус на семејството се дели на три периоди и тоа :период кога децата го напуштаат семејството, период по напуштање на децата од семејството (празно гнездо) и период кога еден од родителите останува сам.

Периодот кога децата го напуштаат семејството, обично е на возраст на родителите од 45 до 59 години и се нарекува „средна возраст“. Во странската литература овој период има специфични карактеристики бидејќи со напуштањето на семејството во голема мера се намалуваат и контактите со семејството, а со тоа и потребата од меѓусебна поддршка и помош. Во нашите простори, во практиката и во теориските пристапи, се покажува дека најчесто семејството се напушта со склучување на брак од страна на младите, но релациите меѓу нив во секој поглед често се непосредни, блиски, соработнички пред се емотивно одговорни.

Периодот на староста започнува од 76 години нагоре и се карактеризира со постоење потреба од се поголема зависност на постарите членови од услугите на своите деца, или од формите на општесвената грижа што постојат во државата. Општесвената грижа кон старите лица е глобален феномен, со сеопфатен карактер пред се на членовите од семејството, од кој потекнуваат како и од родбинската заедница,

соседската поддршка, од грижата на верската заедница на која припаѓаат, но пред се на непосредната социјална заштита од државата.

### 3.1. Услуги на старите лица во општествената заедница

Бевериџ, (New Comer 2002) во системот на социјалната држава, социјалните услуги ги именува “како петти елемент,” што покажува дека овој начин на грижа на старите лица има доминантна улога во општествената заедница. Alfred, I. Kahn (New Comer 2000) социјалните услуги ги дефинира како нефинансиска помош која директно или индиректно ги зголемува можностите на старите луѓе да функционираат во општеството. Терминот општествена грижа ги опфаќа и формалните и неформалните услуги не само оние кои се законска одговорност на државните служби, но и услугите кои ги организираат независните агенции и групите на самопомош, приватниот сектор, како и соодветната грижа од семејството и граѓанските здруженија, усмерени кон ублажување на превенцијата и непосредната грижа во социјалното функционирање (Johnson и Shwartz 1994) на старите лица. Социјалните услуги тесно се поврзани со материјалните услуги т.е. со поддржување на старите луѓе и се фокусира на подобрување на неговата финансиска положба (пензии, парична помош, здравствено осигурување). Покрај горе споменатите финансиските услуги за социјална грижа, “социјалните услуги се фокусирани на целокупност, на нефинансиските акции, активности, програми и мерки кои ги превземаат или обезбедуваат државните институции како и приватните, (профитни и непрофитни) институции и лица со цел за унапредување и подобрување на физичките, социјалните, психолошките и здравствените капацитети на индивидуите или групите стари лица“ (Борнарова, 2004). Водејќи се од критериумот на средината на давањето услуги, разликуваме три категории социјални услуги:

1. Социјални услуги кои се пружат во домот на старото лице
2. Социјални услуги кои ги организираат службите и институциите во локалната заедница
3. Социјални услуги кои што се од институционален карактер на национално ниво

Социјалните услуги насочени кон грижата на старите лица не само што се разликуваат по нивото на средината на која се реализираат, туку исто така се

разликуваат и по видовите на дејностите кои ги реализираат (социјална, здравствена, образовна, рекреативна и сл.). Социјалните услуги во рамките на општествената грижа се реализираат со соодветна организаторска поставеност која се базира на функционалност, кадровска екипираност, финансирање, методска реализација и тематска преокупација.

Општествената грижа во домашни услови ги реализира следниве доминантни услуги и тоа:

1. Услуги за помош и нега во домашни услови
2. Услуги за адаптација на домот за потребите на старите лица
3. Услуги за одржување на домот
4. Услуги за дистрибуција на храна во домот
5. Патронажна служба за стари лица во домашни услови

Во однос на општествената грижа на старите лица во рамките на локалната заедница може да се организираат следните доминантни социјални услуги кои во голема мера го потенцираат и општествената грижа и тоа:

- Дневни центри
- Клубови за стари
- Социјални центри
- Услуги за социјален менаџмент
- Транспортни услуги

Во однос на општествената грижа со институционален карактер на национално ниво, разликуваме и институции со доминантна социјална дејност и институции со доминантна специјализирана здравствена дејност за грижа на стари лица. Во рамките на оваа групација се бројуваат следните институции:

- Домови за старите лица
- Прифатилиште за стари лица
- Специјаризирани стамбени заедници
- Пензионерски населби-пензионерски домови
- Населби со организирана помош на стари лица

- Привремени повеќе функционални прифатилишта
- Хранителски домови за стари
- Заеднички станови за стари
- Згрижување во хранителско семејство
- Домови за нега на стари лица
- Геријатриски болници
- Рехабилитациони центри
- Болници за акутни болести
- Болници за интензивни третмани
- Хосписи – институции за нега пред крајот на животот

Општествената грижа во современото живеење на старите лица пред се ја наметнува потребата од организиран пристап кон соодветните услуги, бидејќи намалените капацитети на психофизичките можности на старите лица го отежнуваат самостојното живеење.

Квалитетот и комплексноста на социјалната политика и социјалната заштита во грижата на старите лица пред се, се цени во однос на општествените услуги. Социјалната политика и социјалната заштита во Република Македонија не може да ја занемари грижата кон старите лица бидејќи како што е општо познато нашата земја се вбројува во земја со стара популација која од година во година се повеќе и повеќе треба да реализира погодни услови за адекватна грижа. Покрај системските пристапи на социјалната политика и социјалната заштита во грижата на старите лица, нужно се вклучуваат сите сегменти на општественото живеење, дури тогаш можеме да зборуваме за општествената грижа. Иако во основа давањето на услуги на старите лица најчесто е тесно поврзано, во секоја смисла од зборот, со материјалните добра, финансирањето воопшто, сепак значајна улога реализираат и традиционалните пристапи кон грижата на старите лица. Во основа услугите кон старите лица треба да имаат долготраен карактер, насочен кон задоволување на социјалните, здравствените, психолошките и личните потреби за разни степени од моќта на старите лица за да се обезбеди достоинствено и квалитетно живеење. Користејќи ја шемата од С. Борнарова (Старите лица и социјалната политика, 1994), во анализата на формите и на услугите ќе

пристапиме во зависност од местото каде се реализира соодветната услуга: во домот на старото, во локалната заедница или во установа на национално ниво.

### *3.1.1 Услугите кои се реализираат во домашни услови*

Услугите кои се реализираат во домашни услови пред се се реализираат во домовите на старите лица. Овие услуги најчесто се добро прифатени од страна на старите лица бидејќи тие не го напуштаат сопствениот дом, живеат во семејниот амбијент во непосреден контакт со потесната и пошироката семејна средина. Во овој вид на услуги процесот на адаптација кон давателите на услугите е лесно прифатлив и предизвикува задоволство од добиените услуги. Услугите за помош во домашни услови имаат разновидни и динамични форми и најчесто се адаптираат кон сестраните карактеристики на животот во староста. Како најприфатливи социјални услуги т.е. сервиси во домашни услови се: сервиси за давање грижа, сервиси за обезбедување нега, сервиси за адаптација на домот, сервисиза за помош на одржување на домот, сервиси за дистрибуција на храна, сервиси за религиозни обреди, сервиси за културно рекреативни активности во домот, патронажна служба во домот и сл.

Услугите во домот на старите лица може да се реализираат од повеќе видови даватели и тоа: како добрососедска помош на волонтерска основа, од страна државните служби за социјална заштита, здруженијата на граѓани вклучително и религиозните служби и приватните агенции. Финансирањето на услугите во домашни услови најчесто е поливалентно со доминантана улога на државата и локалната заедница, но сепак не треба да се занемари и невладиниот сектор т.е здруженијата на граѓани, со соодветни проекти и програми. Приватните услуги најчесто ги финансира самото старо лице или членовите од семејството.

### *3.1.2. Социјалните услуги кон старите лица организирани во објекти во рамките на локалната заедница*

Видовите на услуги кои се реализираат во локалната заедница пред се се условени од економската моќ на општината, територијалната поставеност, капацитетот на социјалната политика и социјалната заштита во општината, донаторските активности и хуманитарните пристапи на граѓаните во општината.

- Социјалните сервиси за грижа на старите лица во локалната заедница се: дневни центри, клубови за стари, центри за социјална работа, транспортни сервиси, сервиси за информирање и упатување и сл.
- Од аспект на социјално-здравствената дејност најважни сервиси се: патронажни служби за стари лица, дневните болници, служба за домашна посета, центри за ментално здравје.
- Во однос на прифаќањето на згрижувањето од страна на старите лица во институциите на локалната заедница, потребно е да се нагласи дека старите лица наспроти желбата и потребата не е лесно да се адаптираат во прифаќањето на овие институции т.е. тешко се одлучуваат да го напуштаат сопствениот дом. За таа цел е потребна сеопфатно информирање за постоење на овие центри, програми за информирање, брошури и организирање посети на старите лица во овие центри. Во современото општествено живеење на старите лица се наметнува потребата и од отварање на нови динамични форми, пред се, на основа на користење на современата компјутерска технологија, со кои ќе се направи попристапна реализација на потребите на старите лица (СОС тел, интернет, скајп и сл.). Во оваа насока локалната заедница треба да делува во два правци, од една страна едукација на старите лица за користење на современата технологија, а од друга страна создавање на капацитети на поседување на современата технологија во домот на старите лица и поддршка во прифаќање на овие средства пред се во пристапите кон здравствените установи, банките, социјалните центри и другите институции за потребата на старите лица како поддршка во комуникацијата (со помош на компјутери), со семејството пријателите, соседите, и сл.

### *3.1.3. Институционалната социјална заштита на старите лица на национално ниво*

Институционалната социјална заштита на старите лица претставува базичен сегмент во социјалната политика и социјалната заштита на една земја, што се однесува и за Република Македонија. Ова заштита има базични легислативни рамки сигурни финансиски извори, соодветни објекти потребни за грижата на старите лица со перспективи за зголемување на бројот и формите на институциите. Исто така соодветните министерства се носители на кадровската политика насочени кон

подобрување на квалитетот на современото живеење на старите лица. Институционалната заштита за грижата на старите лица како и останатите сервиси и услуги на државата нужно ги следат препораките и имаат активно учество во соодветните тела во ЕУ и ООН. Истотака Министерството за труд и социјална политика ги следи современите трендови на современото живеење на старите лица, како во земјата така и во светот, од аспект на флексибилност, динамичност во изнаоѓање на најсовремени пристапи во организирање на институциите за грижа на стари лица. Во таа насока во современите услови на живеење на старите лица се дава соодветен простор и можност и на приватниот сектор да се вклучи во институционалната заштита на старите лица, пред се во доменот од геронтолошки и геријатриски аспект.

Институционалната заштита на старите лица доминантно се реализира во домови од разновиден карактер за обезбедување на услуги, на стари лица кои не се во состојба самостојно да се грижат, кога не е потребна само негата од сервисите на домашно и на локално ниво. Во согласност со класификацијата на С.Борнарова домовите односно институциите за социјална заштита на национално ниво, во однос на доминантноста на услугите, ги делиме на: домови со социјална заштитна дејност, домови или болници со доминантна здравствена дејност и домови со социјален заштитен и здравствен карактер.

Институции со доминантна социјална заштитна дејност за стари лица можат да бидат во овие форми: домови за стари, засолништа за стари лица, специјално прилагодени станови за стари лица, пензионерски домови, пензионерски населби/села, домови со дополнителни сервиси од надвор, привремени прифатилишта, згрижувачки домови за стари, здружени живеалишта, здружение на хранителски семејства, домови за нега на стари лица, геријатријски болници, центри за рехабилитација, болница за јавана грижа (прихватна болница), домови за стари лица пред крајот на животот. Горе наведените видови на институции се формираат во зависност од потребите и економската моќ.

Во интерес на трудот ќе се задржиме накратко во експликација на дејностите на институции, кои се пристапни т.е. реализираат услуги во Р: Македонија.

- Домови за стари лица - Домовите за стари лица преставуваат традиционално најстари установи за грижа на старите лица, обезбедувајќи им сместување, исхрана, хигиена, социјално медицинска нега и културно-рекреативни и терапефтски активности. Домовите за стари претежно згрижуваат лица кои се подвижни, со потреба од социјални контакти и не се во состојба самостојно, да ги решат секојдневно животните потреби, ниту имаат близок член од семејството кој може во таа насока да им помогне. Основна потешкотија во оваа форма на згрижување преставува, прифаќањето старото лице на начинот на водење на колективен живот, почитување на нормите и правилата на куќниот ред и недостатокот на соодветни контактите со семејството и блиските роднини по влегување во домот. Старските домови, обично нудат згрижување до крајот на животот на старото лице или во случај на потешка болест се префрлуваат во геријатриска установа или хосписи. Во развиените земји постојат и домови или оддели во домот за привремено сместување на старите лица, кога му е потребна опоравување од некоја болест, или семејството кој се грижи за него, привремено е спречен од таа грижа. Домовите за старите лица најчесто се финансираат од државата но можат да бидат финансирани и од верските заедници дури и на приватна основа. Сепак стручната професионална супервизија ја реализираат соодветните државни служби. Поради тешкотиите во адаптацијата на старите лица за колективно живеење и намалениот интензитет на контакти со членовите на семејството, овие институции се повеќе се наменети за лица без семејства или пак лица кои се социјално адаптабилни.
- Заштитено домување (прифатни центри за грижа на стари) во кои старите се активно вклучени во организирање на својот живот со конкретна помош од возрасни лица. Старите лица во овие институции поседуваат солиден сопствен простор за живеење, но имаат и заеднички простории: кујна, трпезариа, библиотека, перална и други помошни простории. Лицата кои им помагаат предходно се упатуваат на соодветна обука, со цел да се стекнат со знаења за карактеристиките на старата возраст. Во овие домови старите лица иако во голема мера живеат самостојно имаат чувство дека се заштитени дека не се препуштени сами за себе и за секоја потреба имаат на кому да се обратат.

- Пензионерски домовии - Овие домови се наменети за пензионери кои самостојно или заедно со брачните другар имаат сопствен стан во објектот или куќичка во склоп на заедничката населба кои за користење на овој станбен простор плаќаат станарина. Во овие станбени објекти старите лица се гиржат самите за себе во однос на одржување на домаќинството, купување и подготвување храна, реализираат социјален живот и надвор од домот, но сепак основна форма на комуникација се самите лица (станари или соседи) во овие домови. Постои спонтана грижа на помладите станари за постарите, се реализираат културно рекреативни програми и други активности кои им овозможуваат исполнет живот на старите лица. Во овие институции на старите лица им се достапни соодветни сервиси во зависност од нивните потреби. Пензионерските домови во основа се организирани од фондот за пензиско осигурување и здружението на пензионери. Но често пати овие институции се подржани од соодветни верски и филантропски организации.
- Домови за самостојно живеење на стари лица во кои тие претежно се независни во грижа за самите себе, но имаат потреба од помош и поддршка од активностите на секојдневното живеење.
- Домови за краткорочно прифаќање на старите лица. Овие домови ги прифаќаат старите лица за краток временски период, поради субјективни или објективни пречки да го остварат самостојното живеење, на пример рехабилитација после прележана тешка болест, хируршка интервенција, ортопедски интервенции и сл. Во овие домови најчесто се прифаќаат стари лица на помлада возраст, кои после опоравувањето можат да се вратат во сопствените живеалишта.
- Домови за сместување на стари лица од страна на згрижувачки семејства. Згрижувачите било како едно семејство или пак заедница од повеќе згрижувачки семејства преставуваат вид на домови подржани од соодветни државни институции, при што, возрасните членови од некое семејство за одредена материјална надознада од државата, обезбедуваат грижа во тек од 24 часа, во својот дом или во домот на старото лице, со кое живеат.

### 3.2. Услуги во доминантна социјална-здравствена дејност

Староста во својата објективна должина претставува долг период во човечкиот живот, кој се карактеризира со постепено намалување на работните, социјалните, психичките и физичките активности, како резултат на тоа се јавуваат нарушувања на здравјето и здравствени проблеми. Овие состојби го наведуваат човекот да не може самостојно да живее и во зависност од степенот на сопствената загроеност, се јавуваат потреби од сместување во здравствени институции. Такви институции се домови за стари лица, т.е. геријатриски болници, рехабилитациони центри, болници со услуги од јавните здравствени служби и сл.

- Домовите за нега на стари лица служат за згрижување на стари лица од аспект на нега од медицински персонал, било поради континуирана хронична болест, било поради болести со кои им е оштетен видот, алцхајмерова или паркинсова болест, кога поради соодветната здравствена загроеност не се во состојба да се грижат за секојдневната соодветна здравствена заштита и хигиенска нега.
- Геријатриските болници се институции какде претежно се пружи медицинска услуга, за тешко покретни и непокретни стари лица со одредени акутни и хронични болести, како и со нарушување на психичкото здравје. На овие лица е потребно да се обезбеди сеопфатна здравствена и негувателска грижа со поголемо активно присуство на негувателскиот персонал. Покрај значајната улога на медицинскиот персонал активно се вклучени и терапевтските служби и социјалните услуги, пред се со активно вклучување на работата и на социјалниот работник.
- Центрите за рехабилитација обезбедуваат краткорочни или долгорочни услуги, насочени кон соодветна рехабилитација со цел да се врати старото лице на поранешното ниво на физичко и социјално функционирање и да се овозможи поквалитетно живеење. Бидејќи најчесто центрите за рехабилитација имаат краткорочен карактер, значајна улога имаат персоналот на институцијата а пред се социјалните работници, да му помогнат на старото лице, но исто така и на семејството и блиските адекватно да го прифатат сатрото лице по напуштањето на центарот.
- Болници за нега во крајната фаза од животниот век на стариот човек-хосписи. Овие домови во основа имаат здравствен карактер, со доминантна нега, која му

овозможува на старото лице полесно да ги поднесе предсмртните трауми. Исто така значајна функција на овие болници претсавува и работата со членовите на семејството или блиските на старото лице, со цел полесно да ја прифатат предсмртната агонија, негата во предсмртните моменти и смртта.

Услугите или сервисите на старите лица преставуваат основа во социјалната заштита на старите лица, бидејќи се однесува на оние стари лица кои поради разни околности, (економски, социјални, здравствени) не се во состојба самостојно да се грижат. Оваа форма претсавува основа на хуманоста и човечноста кон стариот и немоќниот кон општочовечката порака да се направи максимум за повалитетно современо живеење на старите лица. Услугите или сервисите како најдоминантна форма за згрижување на староста има флексибилен карактер од повеќе димензионален аспект како во однос на современиот развој на науката, техниката и технологијата во овој домен, така и од економски аспект т.е. капацитетот на државата и општествената грижа во целина, нивото на општествената форма на комуникација на лицето со семејството и блиските како и степенот на развој и достапноста на здравствените услуги. Сепак треба да нагласиме дека и покрај мноштвото на форми на социјални услуги и сервиси во рамките на општествената грижа кон старите лица, не смее да се занемари и треба да се даде достоинствено место на улогата на семејството и блиските во формите на зближување како првенствена задача на социјалните служби. Семејството било и ќе биде основна социјална заедница, основно гнездо во кое човекот се чувствува сигурен и заштитен без разлика на годините и возрасните карактеристики.

#### **4. Социјалната политика во Република Македонија во однос на квалитетот на живеење на старите лица**

Социјалната политика во Република Македонија во однос на старите лица преставува нејзин значаен сегмент не само покрај високиот процент на застапеност на старите лица во вкупната популација но и поради должината на овој период како резултат на продолжување на човечкиот живот. Должината на овој период и покрај што се однесува на една глобална категорија т.е. стари лица сепак од своја страна се дели на повеќе категории не само во однос на возрасната група и полот и местото на

живеење (град село), туку и во однос на видовите загрозеност, основните потреби и етнички карактеристики. Сите овие показатели ја наметнуваат потребата социјалната политика за старите лица да не се базира само на законот на социјална заштита, законот за семејство, законот за пензиско инвалидско осигурување туку нужно се наметнува потребата на донесување на посебен закон за социјалната заштита на старите лица кој ќе постане основен сегмент во социјалната политика воопшто. Сето тоа ќе допринесе кон изградба целосен и кохерентен систем со соодветна синхронизација во политиката и практичните мерки во рамките на пензиското и инвалидското осигурување социјалната и здравствената заштита како и на многу други подрачја на општествениот живот како што се станбената политика, културата, образованието за живот во староста, сообраќајот и сл.

Во законската регулатива значајно би било да се дефинираат обврските и одговорностите во однос на проблемите на старите лица пред се во однос на урбанизмот и уредувањето на населбите, економската политика, кредитната политика и други подрачја од општествениот живот. Во таа насока значајно би било исто така да се предложи соодветен механизам за организирање на доброволна работа со старите и од старите лица, навремено откривање и евидентирање на стари лица во состојба на социјална потреба, пред се на самохраните, болни и препуштени сами на себе стари лица. Без системско приоѓање во третманот на ова значајна по големина популација само со парцијални документи не е можно да се реализира социјалната политика на старите лица на пристојно ниво.

И покрај значајните остварувања во пензиското и инвалидското осигурување, здравствената заштита и социјалната заштита, ова категорија на популација е соочена со голем број пропусти, слабости, недоследности кои водат кон пред се незадоволство и одсуство на соодветна општествена грижа за да може да го проживеат животот на достоинствен начин.

Овие докрај несоодветни пристапи кон социјалната политика на старите лица, од една страна и потребите на старите лица поврзани пред се од немоќноста на матичното семејство за соодветна грижа, создава простор за професионално неконтролирана грижа од страна на приватните институции и сервиси, до самостојно организирање на индивидуална грижа што води кон се поголемо несоодветно

искористување на економскиот капацитет на старите лица и неквалитетен начин на згрижување. Сето тоа остава далекусежни последици и долгорочни негативни состојби кој се одразуваат на квалитетот на живеење во староста не само на денешната генерација стари лица туку и загриженост за идните генерации стари лица за квалитетот на услугите во животниот период кој им следи. Негативните последици од состојбите и предизвиците кон староста и старите лица допринесуваат за воспоставување на патерналистички однос што е во спротивност со современите состојби во развиените земји во Европа каде на висок пиедестал е поставен интегритетот и достоинството на старата популација.

Претежно во западно Европските земји пред се, се заштитени во рамките на соодветни законски прописи кои се однесуваат на старите лица, не се третираат како објекти на општествената грижа туку како активни субјекти на кои им се дава можност самостојно да влијаат на развојната политика и непосредните општествени мерки од значење за социјално економската положба и хуманизација на нивните животни услови.

Периодот на транзиција во нашето општество се однесува и на старите лица кои во минатото во значајана мера имале привилегирана положба базирана на семејна грижа, почитување статус и авторитет наспроти современите состојбите на се поголем број стари лица кои живеат самостојно или осамено во голема мера занемарено па дури и искористувано во рамките на семејството. Во согласност со Националната Стратегија за стари лица 2010-2020 се упатува на поставување нови цели во градењето и спроведувањето на социјалната политика на стари лица која ги опфаќа следните сегменти:

- Соодветна општествена организираност која би обезбедила интегративен пристап во планирањето и реализацијата на утврдената политика;
- Соодветно имплементирање на научните сознанија и развој на геронтолошките потенцијали;
- Постојани и стабилни извори на средства за финансирање на соодветни програми;
- Објективно и сестрано согледување на животната положба и животните услови и потреби на старите лица, како основа за утврдување на

адекватни развојни и тековни политики и непосредни мерки на владиниот и граѓанскиот сектор;

- Поттикнување на ангажирање млади лица во обезбедување услуги и нега и учество во активности за стари и со стари, со цел унапредување на меѓугенерациските врски;
- Стимулирање взаемна самопомош меѓу способните и активни стари лица, како и помош на слабо подвижни стари лица;
- Поттикнување слободна иницијатива за основање групи и здруженија на старите лица и нивно оспособување за обезбедување помош на стари лица.

#### 4.1 Неформална грижа за старите лица

Современата структура на семејството и се почестите форми на непотполни семејства и вработеноста на жената, се јавува проблемот од недостаток на потенцијални даватели на нега на старите членови внатре во семејството. Со оглед на тоа дека жените традиционално најчесто се даватели на сите облици на неформална грижа, во иднина за старите генерации ќе биде се потешко да најдат лица кои ќе им обезбедат во однос на секојдневната емоционална поддршка, практична помош во домот и обезбедување најразлични форми на нега.

Ваквата состојба во значаен обем се однесува на старите лица корисници на најниските пензии, а пред се, се однесува на старите жени, кои после губењето на брачниот партнер (поретко стапуваат во нов брак) и приходите од кои живеат т.е. со една пензија или е најчесто семејна пензија, таа е 30% пониска од старосната пензија на брачниот другар. Овие приходи се скромни и не им овозможуваат користење на неопходните услуги за задоволување на многу потреби и интереси и ги доведуваат до состојба на маргинализирање па дури и занемарување.

Старите лица во градовите предпоставуваме дека имаат поголема можност нивното дете да живее во исто домаќинство со нив или во нивна близина со одредена можност за поддршка. Исто така подготвеноста за пријателска и добро соседска помош во вонградските средини најчесто е нешто поголема од онаа во градовите. Ваквата поддршка и помош во одредена мерка може да го надомести недостатокот на грижата

од страна на децата, но неопходна е потребата од соодветната организација на формална грижа во вонградските средини.

Државата како основен актер во грижата за стари треба да биде основен, но не треба да биде и единствен учесник во оваа дејност. Динамиката на мултидимензионалниот пристап како основна потреба пред се, значајно да е регулирана со соодветни нормативни акти (закони, стратегии) со соодветен пристап и на давателите и на корисниците на услуги.

Работата во формите за неформална грижа на старите лица во нашата земја најчесто не се евидентирани и изгледа дека досега се недоволно применувани. Исто така клубовите за стари лица како форма на дневно згрижување на овие граѓани пред се, се рализираат во Велес, општина Чашка од 2000 година, Црвениот крст и здруженијата на пензионери.

Од друга страна пак, сервисните услуги во домот на старото лице, како форми се јавуваат претежно како пилот проекти со ограничено времетраење. Како примери ќе ги спомениме следните проекти и тоа:

- „Алтернативни солүции за социјална заштита на стари и возрасни хендикепирани лица,, каде носител на проектот бил Центарот за социјална работа - Гевгелија, во соработка со општината и Здружението на пензионери во Гевгелија. Проектот бил финансиран од ФАРЕ и спроведуван во периодот „2003-2004 година. Со овој проект биле опфатени 75 корисници, на кои им биле давани следните социјални сервиси во домашни услови: доставување на топли оброци во домот, постојани лекарски посети, набавка на лекови, обезбедување на културно-забавни активности во согласност со нивните потреби и желби, како и обезбедување на организиран превоз на старите лица до бараните институции, како и грижа за хигиената во домот и личната хигиена на старите лица.
- Здружение на граѓани „Надеж,, со проектот - Мобилна куќна нега, каде носител на проектот бил домот за стари лица „Киро Крстески - Платник,, - Прилеп, во соработка со МЕТА и Црвениот Крст од Прилеп. Проектот исто така бил финансиран од ФАРЕ и бил спроведуван во период на 11 месеци од 2003 до

2004 година. Проектот опфатил 27 лица, и тоа лица врзани за кревет, стари лица со потреба од социјализација и нега, палиативна нега на лица со неизлечлива болест и лица со хендикеп, како и посредување при остварување на социјалните права.

- Црвениот крст на град Скопје и проектот “ Помош за во домашни услови“ 2010-2014 година.
- Во Република Македонија постојат и неколку дневни центри, кои се наменети исклучиво за Ромите над 60 години. Овие дневни центри се наоѓаат во населбите Шутка 2, Ѓорче Петров, Топана и Ченто. Тие се финансирани од ИОМ (Интернационална организација за миграција) и функционираат во рамките на RHPAR (ROMA HEALTH ASSISTENCE PROGRAM). ИОМ ги финансира овие корисници како општета за последиците претрпени за време на Втората Светска Војна. Корисниците на услугите на овие дневни центри можат да бидат само лица родени до 8 Мај 1945 година. Во рамките на работата на овие центри, се ангажирани правник, доктор по општа медицина, стоматолог и во зависност од потребите на корисниците се ангажираат и други стручни лица. Во рамките на овие дневни центри повремено се организираат и работилници со најразлични теми кои пред се, се од интерес на старите лица.
- Проектот помош за тековни домашни потреби на старите лица, во организација на општина Карпош, Скопје 2013-2014 година.
- Дневниот центар за стари лица во рамките на Црвениот крст во Скопје.

Ова ни остава простор да ја истакнеме потребата за сервисни услуги во домот на старите лица, иако главни пречки за нивно отварање моментално се наметнуваат недостигот на финансиски средства и фактот дека процесот на децентрализација се`уште не е во фаза која на локалната самоуправа и овозможува самостојно планирање, организирање и финансирање на одредени проекти, кои ќе ги задоволат потребите на сите граѓани, па и на старите лица.

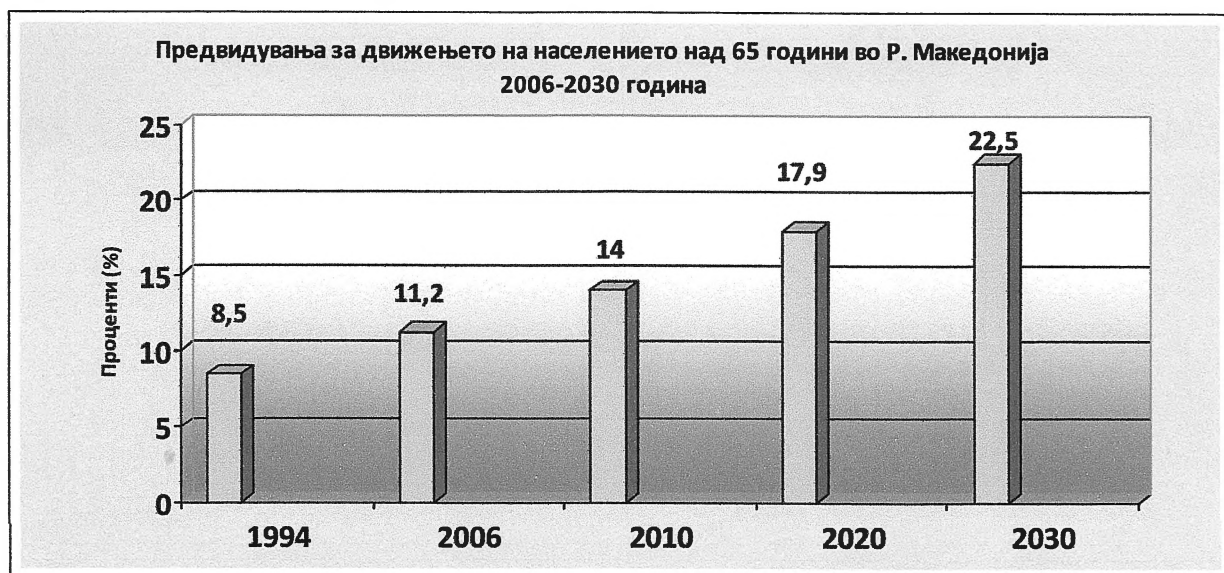
## 4.2 Грижа за старите лица од страна на државата

Опаѓањето на стапката на природен прираст на населението доведува до состојби стапката на старо население во Република Македонија да станува се поголема, што ја наметнува потребата за утврдување на реалната состојба на старите во нашето општество и изнаоѓање за подобрување и спроведување на мерките за социјална заштита на старите лица. Државните институции не спровеле сеопфатно истражување за старите веќе неколку децении што доведува до недостаток на показатели за утврдување за состојбата на основните индикатори на секојдневниот живот на старите лица. Зголемената стапка на пораст на старото население, грижата на државата за старите лица, ја поставува како посебен предизвик поради пред се зголемениот финансиски притисок врз системот за пензиско и социјално осигурување и барање официјалната социјална политика и соодветните регулативи и програми да се насочат кон решавање на состојбите и проблемите на старите лица. Основни податоци за општествената положба на старите лица во Р. Македонија може посредно да се добијат врз основа на соодветни статистички податоци, во рамките на официјални податоци на ДЗС на Р.Македонија 31.12.2013 година во нашата земја според пописот 1961 година живееле вкупно 74.891 лица постари од 65 години, што претставува 7,13%% од вкупното население.

Подолгиот животен век произведува повеќе социјални, економски и политички последици. Во современото општество, кое го негува култот на младоста и телесната привлечност, старите луѓе станаа маргинализирана група со се` помало влијание и моќ, што не било случај во претходните епохи од развојот на човековите заедници кога се сметало дека староста носи мудрост, па угледот и моќта на луѓето растеле со староста. Нагласувањето на значењето на младоста, довело до појавата на дискриминација заснована на предрасудите за старите лица како бескорисни, па со тоа и за помалку вредни членови на заедницата. Последиците од продолжениот животен век, се: зголемен финансиски притисок врз системот за социјално и пензиско осигурување и барање владината социјална политика и пропратните програми во поголема мера да се насочат на решавање на проблемите на старите лица. Економските ефекти од трендот на стареење на населението особено ги погодуваат транзициските и помалку развиени земји, како во Р. Македонија, кои располагаат со сиромашни ресурси за задоволување на потребите на постарите граѓани.

Повеќегодишното опаѓање на стапката на природен прираст е еден од доказите кој укажува дека општеството во Р. Македонија се повеќе старее. Токму затоа се наметнува потребата за утврдување на реалната состојба на положбата на старите во нашето општество и изнаоѓање можни насоки за подобрување преку спроведување на мерките на социјалната политика. Бидејќи последното сеопфатно истражување за старите е направено во средината на седумдесетите години од минатиот век, недостасуваат показатели кои се неопходни за утврдување на основните обележја на секојдневниот живот на старите лица.

Делумна претстава за општествената положба на старите лица во Р. Македонија може посредно да се формира врз основа на пооделни статистички податоци, според официјалните податоци на Републичкиот Завод за Статистика на Р.Македонија, според возрастните групи, бројот на старото население е во пораст, но исто така и неговото учество во вкупното население.



Извор: Државен Завод за Статистика, 2007

Графикон бр.8. Преглед на предвидувањата за движењето на структурата на населението по возрастни игрупи, Република Македонија: 2006-2030 година

Поточно, од 1994 година учеството на старото население се зголемува и тоа од 8,5% во 1994 година на 11,2% во 2006 година. Проценките на ДЗС се дека во наредниот

период старото население ќе се зголемува и тоа на 14% во 2010 година, 17,9% во 2020 година, 22,5% во 2030 година (Графикон бр.8).

Положбата на старите лица се согледува низ податокот дека лицата постари од 65 години сочинуваат скоро  $\frac{1}{4}$  од вкупниот број на сиромашни. Оваа материјална положба најмногу ја загрозува општествената положба на старите лица и е една од основните причини за нивна маргинализација. Чувството на немоќ природно е најизразен кај старите лица, кои покрај намалената деловна способност се осудени да чекаат помош од социјалните служби.

Маргинализацијата на старите дополнително го услови и трендот присутен кај младото население на отфрлање на патријархалните однесувања во однос на почитување кон старите членови на семејството, роднините и пошироката заедница

Од посебно значење за состојбите, се оние структури на старите лица со намалена работна способност во руралните подрачја, во помалку продуктивните земјоделски реони, каде земјата се обработува само за сопствените потреби во отсутност на помладата популација. Ваквиот тренд, природно, доведува до уште понесигурна иднина на старите лица.

Неповолната положба на старите лица во Р. Македонија може да се промени само со конципирање и спроведување на разумна политика на национална грижа за старите, која би требало да ги опфати пред се современите нормативни и институционални решенија, реорганизација, осовременување и кадровско оспособување и проценки во јавните установи и служби. Во системот на современите пристапи во социјалната заштита на старите лица во значајна мера се отежнати од фактот дека на зголемените потреби за користење социјални услуги треба да се одговори со скромни буџетски средства.

#### 4.3. Пензиско осигурување

Условите за стекнување право на старосна пензија се утврдени со законот за пензиско инвалидско осигурување и како основен критериум при утврдување на правото за остварување на старосна пензија е возраста и минимум навршен стаж. Осигуреникот стекнува право на старосна пензија кога ќе наполни 64 години живот (маж), односно 62 години живот (жена) и најмалку 15 години пензиски стаж. Согласно член 5 од Законот за изменување и дополнување на Законот за работните односи

осигуреникот може да се стекнува со право на старосна пензија со наполнети 65 години од животот за жена и 67 години за маж (Службен весник на Р.М. број 113/2014)

Во интерес на проучување на состојбите на старите лица од аспект на пензиското осигурување, значајно е да ги наведеме и правата за намалување на старосната граница и тоа:

На осигуреникот на кого стажот на осигурување му се смета со зголемено траење, старосната граница за стекнување право на старосна пензија се намалува зависно од степенот на зголемувањето на стажот, и тоа за по една година за:

- секои седум години поминати на работни места на кои ефективно поминати 12 месеци се сметаат во стаж на осигурување како 13 месеци;
- секои шест години поминати на работни места на кои ефективно поминати 12 месеци се сметаат во стаж на осигурување како 14 месеци;
- секои пет години поминати на работни места на кои ефективно поминати 12 месеци се сметаат во стаж на осигурување како 15 месеци;
- секои четири години поминати на работни места на кои ефективно поминати 12 месеци се сметаат во стаж на осигурување како 16 месеци;

Во однос на висина на старосната пензија, потребно е да ги објасниме следните постулати

- Старосната пензија за осигурениците се утврдува од пензиската основица во проценти определени зависно од должината на пензискиот стаж која за секоја година пензиски стаж изнесува 0,75% (маж), односно 0,86% (жена) од пензиската основица, а за пензиски стаж пократок од една година, а најмалку шест месеци изнесува 0,375 % (маж), односно 0,43% (жена) од пензиската основица.
- Старосната пензија за осигурениците се утврдува од пензиската основица во проценти за секоја година исполнет пензиски стаж до нивната уплата на придонеси за задолжително капитално финансирано пензиско осигурување.

- Најнизок износ на старосната пензија остварена од задолжителното пензиско и инвалидско осигурување врз основа на генерациска солидарност и пензијата остварена од задолжителното капитално финансирано пензиско осигурување не може да изнесува помалку од утврдената просечна плата на сите вработени во Република Македонија во 2002 година, и тоа за:

- корисниците кои пензијата ја оствариле со пензиски стаж над 35 години (маж), односно над 30 години (жена), во висина од 41%,

- корисниците кои пензијата ја оствариле со пензиски стаж над 25 години (маж), односно над 20 години (жена), во висина од 38% и

- корисниците кои пензијата ја оствариле со пензиски стаж до 25 години (маж), односно до 20 години (жена), во висина од 35%.

- Пензијата се усогласува со процентот со кој се усогласуваат другите пензии.(Закон за пензиско и инвалидско осигурување, 2013)

Осигуреникот кој ќе оствари дел од пензијата според меѓународен ратификуван договор стекнува право на најнизок износ на старосна пензија ако износот на пензијата определена според овој закон и странската пензија пресметана според важечкиот девизен курс е помал од износот од кој се определува најнисикиот износ на пензија од овој закон.

Во однос на усогласувањето на старосната пензија, значајни се следните показатели (превземени од Законот за пензиско и инвалидско осигурување, Службен весник на РМ, бр. 98 од 1.8.2012 година)

- Усогласувањето на старосната пензија се врши според движењето на индексот на трошоците на животот во висина од 50% и порастот на просечно исплатената плата на сите вработени во Република Македонија во висина од 50%.

- Пензијата о се усогласува од 1 јануари и од 1 јули секоја година според процентот кој се добива како збир на порастот на индексот на трошоците на живот во претходното полугодие и процентот на порастот на просечно исплатената плата на сите вработени во Република Македонија во претходното полугодие во однос на полугодието кое му претходи.

- Пензијата остварена во тековната година претходно се сведува во месечен износ според порастот на платите од декември претходната година во однос на просечната плата истата година.

Пензиското и инвалидско осигурување има значајно место во вкупниот општествен, социјален и политички живот на Република Македонија. Развојот на ова осигурување зависи од целокупните економски, социјални и демографски движења во општеството, кои непосредно или посредно влијаат на пензискиот систем на секоја земја, а неговото значење се изразува преку бројот на осигуреници кои плаќаат придонес за пензиско и инвалидско осигурување, бројот на корисниците на пензија, како и учеството на расходите за пензиско и инвалидско осигурување во бруто домашниот производ. Извештајот за работа на Фондот на пензиското и инвалидското осигурување на Македонија содржи исцрпни, поединечни и сеопфатни податоци со детални образложенија и коментари за остварените резултати од спроведувањето на пензиското и инвалидско осигурување во Република Македонија. Исто така, во Годишниот извештај се дадени статистички податоци за остварените права од пензиското и инвалидско осигурување, финансиски податоци за работењето на Фондот, податоци за решавање на правата од пензиското и инвалидско осигурување, матичната евиденција,

За општествениот стандард на корисниците на пензија и други податоци активностите на Фондот се многубројни и различни и истите имаат влијание врз целата повозрасна популација во Републиката, а индиректно и врз членовите на нивните семејства. Системот на пензиското и инвалидско осигурување во Република Македонија се спроведува како задолжително пензиско и инвалидско осигурување врз основа на меѓугенерациска солидарност - Прв столб, задолжително капитално финансирано пензиско осигурување - Втор столб и доброволно пензиско осигурување врз основа на индивидуално капитализирано штедење - Трет столб.

Во Првиот и Вториот столб од пензискиот систем, задолжително се опфатени сите работници по основ на работен однос и вршење на дејност, а Третиот столб е на доброволна основа. Работите кои се во надлежност на Фондот, во 2012 година се извршени во согласност со Законот за пензиското и инвалидското осигурување, Законот за матичната евиденција за осигурениците и корисниците на права од пензиското и инвалидското осигурување, Законот за задолжително капитално

финансирано пензиско осигурување, Законот за придонеси од задолжително социјално осигурување, Буџетот на Фондот и Програмата за работа на Управниот одбор на Фондот. Во рамките на пензиското и инвалидско осигурување, својата социјална сигурност ја остваруваат 296.892 корисници на права од пензиското и инвалидско осигурување, или 14,4% од вкупното население на Република Македонија во 2012 година (оценети 2.062.978), а учеството на вкупните расходи за пензиското и инвалидско осигурување (46.226,76 милиони денари) во брутодомашниот производ (476.072,00 милиони денари) изнесува 9,7 %. Органи на управување на Фондот се Управниот одбор и Директорот на Фондот. Управниот одбор, според Законот за пензиското и инвалидското осигурување (кој важеше до 07.08.2012 година), броеше девет членови кои ги именуваше Владата на Република Македонија за време од четири години. Со стапување во сила на новиот Закон за пензиското и инвалидското осигурување (Сл.весник на РМ бр.98/2012 година) од 08.08.2012 година, Управниот одбор има седум членови кои ги именува Владата на Република Македонија за време од четири години. Од вкупниот број на членови, по еден член се именуваат на предлог од Министерството за труд и социјална политика, од Министерството за финансии, од Репрезентативниот синдикат член Економско-социјалниот совет, од Репрезентативното здружение на работодавачите член на Економско-социјалниот совет и од Сојузот на здруженијата на пензионерите на Македонија. Исто така, треба да се напомене дека со Законот за пензиското и инвалидското осигурување (Сл.весник на РМ бр.98/2012 година), кој стапи во сила од 08.08.2012 година, стапката на придонесот за Вториот пензиски столб изнесува 6% од основицата за плаќање на придонесот. Со цел да се искористи постојниот софтвер на Фондот за контрола на уплатениот придонес и негова распределба на личните сметки на осигурениците, се направи изведување на соодносот за Првиот и Вториот столб. Придонесот за пензиско и инвалидско осигурување се распределува, и тоа 66,67% за Првиот и 33,33% за Вториот столб. Според одредбите од претходниот закон, односно до 07.08.2012 година, придонесот за пензиското и инвалидско осигурување се распределуваше и тоа 65% за задолжително пензиско и инвалидско осигурување врз основа на генерациска солидарност и 35% за задолжително капитално финансирано пензиско осигурување. На крајот од 2012 година, бројот на осигуреници изнесуваше 507.061, додека бројот на корисниците на пензија изнесуваше 285.411 корисници (заедно со минималните земјоделски и воени корисници), или во сооднос 1,78 осигуреници на 1 пензионер. Во 2012 година, Фондот

остварил вкупно приходи во износ од 46.370,63 милиони денари и вкупни расходи во износ од 46.226,76 милиони денари. На финансиското работење на Фондот влијаеше нецелосното остварување на предвидените макроекономски индикатори, кои директно влијаат врз остварувањето на приходите од придонесите. Поради ваквата финансиска состојба, Фондот и во 2012 година, за навремена исплата на пензиите во воспоставените рокови, користеше позајмица од Буџетот на Републиката. Во 2012 година, Фондот извршил усогласување на пензиите од 1 јануари за 0,31% и од 1 јули за 1,40%, што имаше влијание врз одржувањето на реалната вредност на пензиските примања. Со извршеното усогласување на пензиите, просечната пензија во декември 2012 година (од работничко право) изнесуваше 11.016 денари и во однос на 2011 година (10.682) е повисока за 3,1%, а заедно со минималните земјоделски и воени пензии, просечната пензија во 2012 година изнесуваше 11.038 денари, а во 2011 година истата изнесуваше 10.701 денари. Вкупната просечна пензија за сите видови на пензија во 2012 година изнесуваше 10.870 денари. И во 2012 година, Фондот водеше рестриktivна кадровска политика согласно антикризните мерки на Владата на Република Македонија, да нема нововработени на упразнетите места по основ на пензионирање и останати основи, согласно Законот за работни односи. Со примената на Проектот за техничка поддршка за дизајнирање на новите деловни процеси за остварување на правата и исплата на пензиите, во 2012 година се воведо целосно автоматизиран процес на работењето, со што значително е скратен рокот за решавање на правата од пензиското и инвалидско осигурување и исплатата на пензиите. Исто така, во 2012 година целосно се примени софтверот за човечки ресурси Hermes, кој овозможи, ажурирање на кадровската евиденција на вработените, воведување електронска евиденција на работното време на вработените во филијалите и деловниците на Фондот. Во 2012 година, решени се 32.340 барања по сите основи за остварување права од пензиското и инвалидско осигурување (за старосни, инвалидски и семејни пензии, надоместоци од инвалидско осигурување и останати барања), од кои 20.850 први барања за остварување право на пензија. Фондот, во 2012 година, исплатуваше пензии на вкупно 285.411 корисник на пензија (со воени и минимални земјоделски), со просечен месечен износ на расходи во износ од 3.108 милиони денари во нето износ и 400 милиони денари придонес за здравствено осигурување или заедно 3.508 милиони денари. Во 2012 година, од Државниот завод за ревизија беше доставен Конечен извештај за финансиските извештаи и за усогласеноста со законите и

прописите за 2010 година. Во врска со ревизијата на финансиските извештаи на Фондот за 2010 година, овластениот државен ревизор изразил мислење дека тие вистинито и објективно ја претставуваат финансиската состојба на Фондот, а финансиските активности се во согласност со важечката законска регулатива, упатствата и воспоставените политики.

Табела бр.6: Број на осигуреници со задолжително пензиско и инвалидско осигурување и обврзници

Реден број	Филијали	Обврзници	Обврзници
1	Берово	763	4.110
2	Битола	3.725	
3	Валандово	427	
4	Велес	2.253	13.760
5	Виница	475	4.586
6	Гевгелија	1.355	11.159
7	Гостивар	2.606	12.064
8	Дебар	537	2.555
9	Делчево	646	5.879
10	Демир Хисар	368	1.741
11	Кавадарци	1.583	11.951
12	Кичево	1.348	8.999
13	Кочани	1.485	10.397
14	Кратово	191	1.642
15	Крива Паланка	538	4.130
16	Крушево	1.380	1.380
17	Куманово	3.061	20.894
18	Македонски Брод	215	1.346
19	Неготино	1.286	5.811
20	Охрид	2.008	16.743
21	Прилеп	4.449	21.460
22	Пробиштип	362	3.403
23	Радовиш	1.382	5.491
24	Ресен	3.718	3.718
25	Свети Николе	972	4.959
26	Струга	1.794	10.190
27	Струмица	5.109	19.841
28	Тетово	4.176	22.758
29	Штип	1.496	21.368
30	Скопје	42.698	222.250
<b>Вкупно</b>		<b>88.628</b>	<b>507.061</b>

Извор: Извештај од Фондот за пензиско и инвалидско осигурување 2014 година

Исто така, во 2012 година, Државниот завод за ревизија извршил ревизија на усогласеноста на остварувањето на правото на инвалидска пензија во Фондот на ПИОМ и утврди дека освен во делот на комплетност и веродостојност на медицинската и другата документација невалидноста на одделни пријави како доказ за остварено право за инвалидска пензија, остварувањето на правото на инвалидска пензија е во согласност со сите материјални аспекти со релевантната законска регулатива. За постапувањето по препораките од Извештајот, Фондот ја известил Владата на Република Македонија. Во текот на 2012 година, согласно законските прописи за продажба на акциите и уделите што ги поседува. Фондот на пензиското и инвалидското осигурување на Македонија, врз основа на Законот за трансформација на претпријатијата со општествен капитал, Управниот одбор на Фондот, на предлог на Комисијата за акции и удели, донесе повеќе одлуки за продажба на акциите и уделите на Фондот. И во 2012 година, Фондот активно учествуваше во спроведувањето на проектот на Владата на Република Македонија за “Бањско-климатска рекреација за корисниците на пензија“. Поднесувањето на барањата, како и електронската обработка на истите се вршеше во Фондот, а потоа истите беа доставувани до надлежната

Комисија за рангирање на поднесените барања при Министерството за труд и социјална политика. Според евиденцијата на Фондот на ПИОМ, во декември 2012 година евидентирани се 507.061 осигуреници со задолжително пензиско и инвалидско осигурување. Податоците се презентирани во Табела бр.6. Број на осигуреници со задолжително пензиско и инвалидско осигурување и обврзници (информација од Фондот за пензиско и инвалидско осигурување 2012).

Соодносот меѓу осигурениците кои плаќаат придонес од работничко осигурување и вкупниот број на корисници на пензија (282.334 без воени и земјоделски пензии), изнесува 1,61 вработен на еден корисник на пензија, а соодносот меѓу вкупниот број на осигуреници и корисниците на пензија изнесува 1,8 осигуреници на 1 корисник на пензија. По извршеното рангирање од страна на Комисијата, до Фондот беа доставени списоци со корисници на пензија на кои им беше одобрено користење на услугата бањско- климатска рекреација. Стручната служба на Фондот писмено (по пошта) и телефонски преку Кол-центарот, ги известуваше корисниците на пензија, а истовремено списоците беа објавени и на Веб-страницата на Фондот.

На корисниците на кои им беше одобрено бањско - климатска рекреација, Фондот им дозначуваше средства за превоз на нивните трансакциски сметка што ги надоместуваше од Министерството за труд и социјална политика.

На корисниците на кои им беше одобрено бањско - климатска рекреација, Фондот им дозначуваше средства за превоз на нивните трансакциски сметка што ги надоместуваше од Министерството за труд и социјална политика.

Табела бр.7: Број на корисници на пензија и број на вработени лица

Година	Број на Вработени	Број на корисници На пенз. (без воени и мин.земјод.)	Бројна корис. на пен. на 1000 вработ.	Број на вработе. на 1 еден корисн. на пензија
1991	534.887	180.749	338	3,0
1992	531.083	193.294	364	2,7
1993	503.010	210.537	418	2,4
1994	468.632	216.834	463	2,2
1995	427.658	219.307	513	2,0
1996	403.820	222.727	552	1,8
1997	381.723	227.099	596	1,7
1998	370.869	232.216	626	1,6
1999	374.025	235.839	631	1,6
2000	367.162	241.221	657	1,5
2001	351.009	247.200	704	1,4
2002	332.728	249.421	750	1,3
2003	321.105	254.262	775	1,3
2004	348.212	260.075	747	1,3
2005	348.500	265.152	761	1,3
2006	394.882	269.681	714	1,5
2007	424.338	272.386	693	1,6
2008	451.491	273.281	654	1,7
2009	475.780	273.977	576	1,7
2010	466.280	273.751	587	1,7
2011	489.608	277.441	567	1,8
2012	507.061	282.334	557	1,8

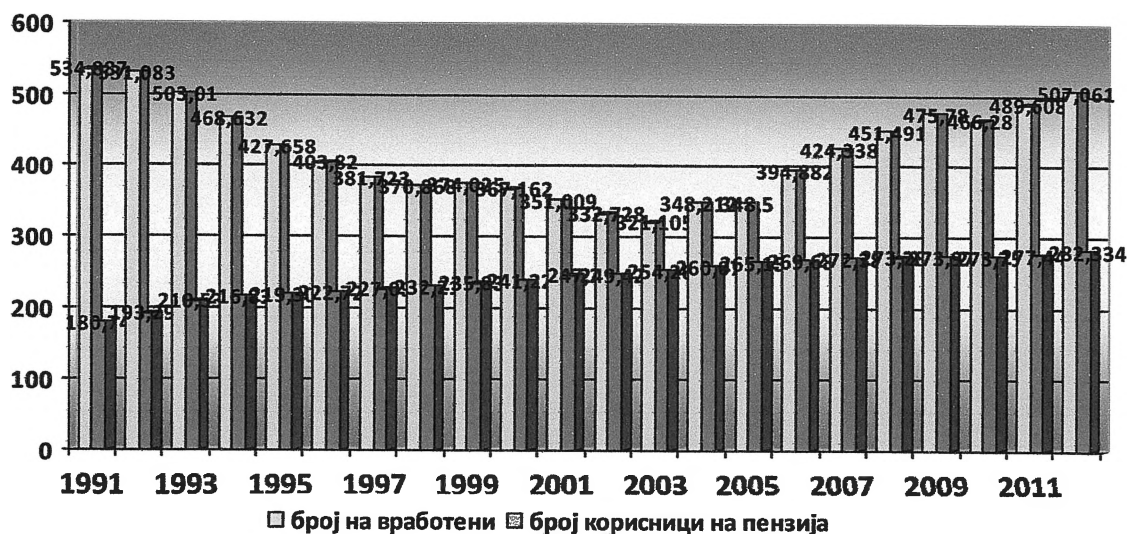
Извор: Извештај од Фондот за пензиско и инвалидско осигурување 2014година

Бројот на обврзниците изнесува 88.628, од кои 42.698 или 48.2% од вкупниот број се во Скопје, а бројот на осигуреници изнесува 507.061 осигуреници, од кои 222.250 или 43,8% се регистрирани во Скопје. Според податоците на Фондот, бројот на осигуреници (состојба декември 2012 година) за кои се плаќа придонес изнесува 456.180 или 90,0% од вкупниот број на осигуреници (507.061).

Податоците се презентирани во Табела бр.7. Број на корисници на пензија и број на вработени лица. По извршеното рангирање од страна на Комисијата, до Фондот беа доставени списоци со корисници на пензија на кои им беше одобрено користење на услугата бањско- климатска рекреација.

Стручната служба на Фондот писмено (по пошта) и телефонски преку Кол-центарот, ги известуваше корисниците на пензија, а истовремено списоците беа објавени и на Веб - страницата на Фондот.

**Број на осигуреници, пензионерски сооднос**



Извор: Извештај од Фондот за пензиско и инвалидско осигурување 2014 година

Графикон бр.9. Број на осигуреници, пензионери и сооднос

Бројот на регистрирани осигуреници во декември 2012 година изнесува 507.061 осигуреник, и истиот во споредба со бројот на осигурениците во декември 2011 година од 489.608 е зголемен за 17.453 осигуреници, а бројот на осигуреници за кои се плаќа придонес се зголемува од 436.688 во 2011 година на 456.180 осигуреници во декември

2012 година или повеќе за 4,5%. Бројот на осигурениците, корисниците на пензија и нивниот сооднос е даден во Графикон бр.9. Број на осигуреници, пензионери и сооднос.

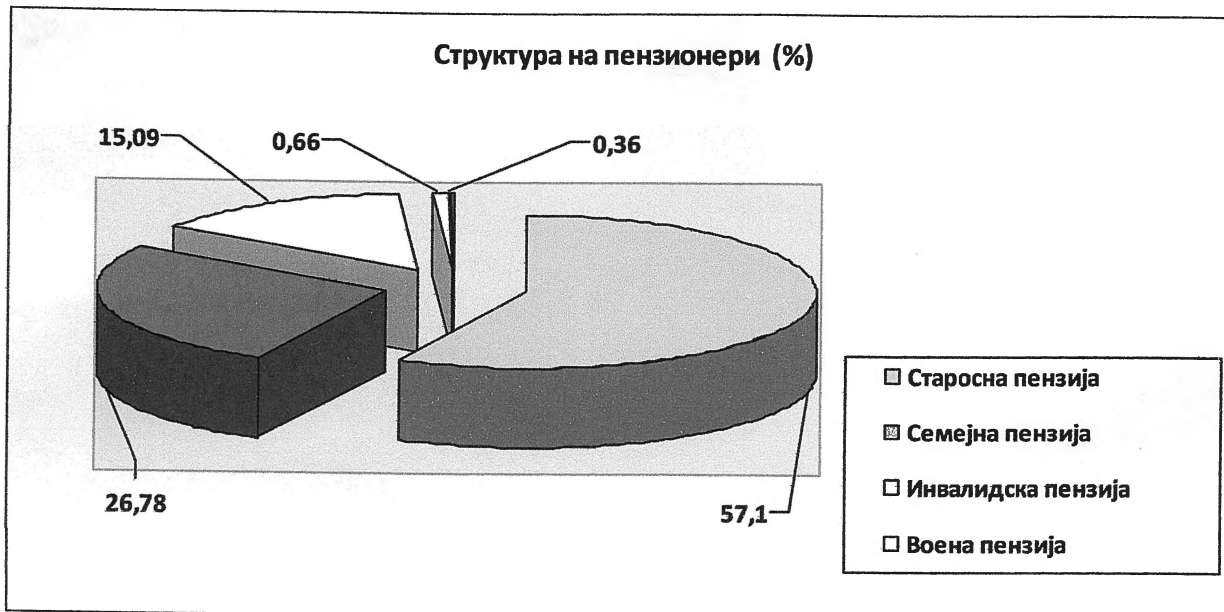
#### 4.3.1 Број на корисници на пензија

Бројот на корисниците на пензија од работничко осигурување, сосостојба за Април 2013 година, изнесува 284.742 корисници, од кои 164.259 корисници на старосна пензија или 57,10% од вкупниот број на корисници на пензија; 43.426 корисници на инвалидска пензија или 15,09% и 77.057 корисници на семејна пензија или 26.77%.

Табела бр.8: Движење на корисниците на пензија по вид, по стекнато право и просечна пензија за април 2013

Април 2013	Корисници на работно право	Корисници на воено право	Корисници по земјоделско право	Вкупен број корисници	Вкупен просек
Семејна пензија	77,05	1.001	622	78,680	9.255
Инвалидска пенз.	43,426	236	0	43,662	10,501
Старосна пензија	164,259	669	423	165,351	13,139
<b>Вкупно</b>	<b>284.742</b>	<b>1,906</b>	<b>1,045</b>	<b>28,693</b>	<b>11,676</b>

Бројот на корисниците на пензија од воено право, изнесува 669 корисници на воена пензија или 0,66% од вкупниот број на корисници на пензија, и бројот на корисниците на минималната земјоделска пензија изнесува 423 корисници или 0,36% корисници на земјоделска пензија



Извор: Извештај на Фондот за пензиско инвалидско осигурување 20113 година

Графикон бр.10. Структура на пензионери по износ на пензија за Април 2013 година

Овие корисници и во иднина ќе се намалуваат со природен одлив, поради тоа што затекнатите корисници своето право го оствариле според законски прописи кои веќе не се применуваат, а нови права не се остваруваат. Вкупниот просек на исплатена пензија за месец Април изнесува 11,676, семејните пензии од вкупниот просек на исплатена пензија изнесува 9,255, инвалидска пензија 10,501 и старосната пензија 13,139.

## 5. Социјална заштита на старите лица

Со законот за социјална заштита на Република Македонија се регулирани односите во грижата на граѓаните од страна на државата пропишани со Законот за социјална заштита и соодветна законска регулатива, потребна за згрижување на населението со цел да се стекне социјална сигурност. Значењето на Законот за социјална заштита, да обезбеди услови на членовите од заедницата кои поради

разновидни причини не се во состојба да обезбедат неопходни услови и средства за регулирање на животните состојби. Законот за социјална заштита се темели врз Уставот на Р.М во кој се регулирани многу значајни вредности како социјална праведност хуманизам и солидарност. Раководени од Уставот на Р.М произлегуваат основните принципи како социјална држава. Основите на Законот за социјална заштита се базираат на два базични системи: социјалната заштита и семејните правни односи. Во рамките на законските регулативи на социјалната заштита нужно се спроведуваат соодветни реформи со имплементирање на принципите на инклузија на ранливите категории граѓани, плурализам во давањето социјални услуги на граѓаните и децентрализација на одредени надлежности на социјалната заштита во рамките на општините. Реформите во социјалната заштита се насочени кон мерки и активности за реализирање на квалитетни услуги пристапни до корисниците во нивното место на живеење. Во рамките на социјалната заштита посебен осврт и акцент се дава на старите лица со посебни потреби и отсуство на семејна грижа, без приходи или со минимални средства за егзистенција.

Основни мерки предвидени со законската регулатива се однесуваат на институционалните и вонинституционалните форми на социјалната заштита кои покрај државните служби може да се вклучат и здруженија на граѓани и физички лица. Со овие пристапи покрај значајната и одговорна улога на државата во реализација на правата значајно место завзема и политикта за деинституализација, со непосредните форми за социјална заштита. Државата во основа ги одредува пред се средствата, методите и техниките за организирање на формите на социјалната заштита на старите лица. Во процесот на социјална сигурност се предлагаат и реализираат социјални активности во имплементирање и промовирање на грижата за старите лица и елиминирање на условите кои водат кон социјална исклученост сиромаштија и маргинализација. Во рамките на социјална заштита нејзините служби преставуваат инструмент на социјалната политика со цел обезбедување поддршка пред се во локалната заедница со опфат на широк домен на превентивни, куративни и развојни мерки и услуги. Комплексноста на социјалната заштита како основна и значајана дејност во рамките на општествената грижа за задоволување на социјалните потреби на своите корисници се реализира низ три основни дејности и тоа:

## 1. Социјална превенција

2. Вонинституционална заштита

3. Институционална заштита

4. Социјална компензација или право на социјална помош

### 5.1 Социјалната превенција

Социјалната превенција претставува дејност која има за задача да создаде услови и реализација на активности кои ќе го спречат настанувањето на социјални ризици преку вклучување на старите лица во соодветни згрижувачки програми, преку едукативно советодавна работа, форми од помош до самопомош, и програми за соодветна волонтерска работа на корисниците и на давателите на услуги.

**Вонинституционалната заштита** претставува основана дејност на социјалната заштита со сериозна одговорност во обезбедувањето помош на старите лица изложени на ризици за појава на социјални проблеми и социјална интервенција. Во рамките на вонинституционалната заштита се предлагаат следните мерки: прва социјална услуга на старите лица, помош на поединец, помош на семејството, домашна нега и помош на поединец и на семејството, дневно згрижување и др.

**Првата социјална услуга на старите лица** корисници на социјална заштита се состои во воочување на проблемот кој ја условува состојбата на социјален ризик, советување со укажување на можни решенија на проблемот, обезбедување услуги и средства за заштита на старото лице во положба од социјална потреба, како и негово вклучување во мрежата на установи за давање непосредни социјални услуги и грижа

**Помош на поединецот**, како појдовна основа се состои во примена на активности на стручна и советодавна работа за стекнување потребни информации за осамостојување за самостојно одлучување, зачувување и развој на неговите социјалните потенцијали насочени кон надминување на загрозувачката состојба.

**Помош на семејството**, подразбира давање на стручна помош на членовите на семејството со цел да се надминат семејните проблеми и појачување на семејството да

може да ги реализира своите функции во секојдневниот живот на членовите од семејството.

**Домашна нега и помош на поединецот и семејството,** се однесува на создавање услови во семејството т.е. на зголемување на капацитетот на семејната структура за обезбедување грижа на својот член кој не е востостојба да се грижи за себе. Најчесто ова помош се дава непосредно на член од семејството, во улога на старател кој треба да ја реализира домашната нега и помош на старото лице пред се во семејството, или во соодветна форма на згрижување.

**Дневно згрижување,** Оваа форма иако не е значително присутна меѓу постоечките форми на социјалната заштита, сепак секојдневно се сретнуваме со потреба од отварање на ваквите институции. Во овие институции со организирање дневен престој, исхрана културно забавни и просветно образовни активности се обезбедува соодветна подршка на семејството на старото лице и негово посигурно и посмирено живеење.

Основните карактеристики на актуелноста на вонинституционалната социјална заштита се согледуваат во фактот што старите лица не се исклучени од своите матични семејства ниту од класични институции туку живеат во непосредната средина со опкружување кои имаат значење за нив. Овие форми се поприфатливи од старите лица но исто така имаат непосреден економичен и социјален карактер. Исто така ова форма на заштита ги прави достапни активностите на семејството, соседството, здруженијата и волонтерите. Основни форми за реализација на вонинституционалната заштита се среќаваат: дневите центри и клубови за возрасни лица, центрите за давање помош во домашни услови и формата за сместување на старото лице во згрижувачко семејство.

## 5.2 Вонинституционална заштита

Вонинституционалната социјална заштита во основа преставува значајна регулатива во Законот за социјална заштита на Република Македонија со што се обезбедуваат непосредни услови за згрижување и заштита на старите лица. Оваа форма доминантно се релизира во форма на сервисни услуги во рамките на Проекти

финансирани од PHFARE, UNDP и други меѓународни организации за финансирање на непосредните социјални дејности. Овие форми на услуги потребно е да преставуваат значаен дел во развивање и вклучување во Националните стратегии за старите лица пред се во рамките на единиците на локалната самоуправа. Во Националната стратегија за старите лица 2010-220 година се опфатени четири дела и тоа, во првиот дел Преглед на состојбите на старите лица во РМ; во вториот дел Визија мисија и водечки принципи во Националната стратегија; во третиот дел Стратешки приоритети и цели на Националната стратегија за стари лица и во четвртиот дел спроведување и следење на Стратегијата пред се во институционални рамки со соодветни акциски планови но, пред се следење на ефикасноста на стратегијата и план за континуирано подобрување.

Основна интенција во Стратегијата и воопшто во политиката за згрижување на старите лица е создавање услови за нивно подолго задржување во својата природна средина. Со Стратегијата се потенцира значењето на единиците на локалната самоуправа со обезбедување одредени бенефиции за да можат да одвојат средства за финансирање на соодветни форми на институционална заштита на старите лица.

*Дневните центри* се потребни за згрижување на старите лица во еден временски период во текот на денот кога членовите на семејството најчесто не се присутни и кога треба да им се обезбеди, соодветна здравствена и физикална нега и заштита. Со оваа форма старите лица не се отргнуваат од семејството и го задржуваат амбијентот во кој го поминале целиот свој живот.

*Клубовите* преставуваат непосредна форма за грижа на старите лица кои се повитални и им се создават услови за дружење забава и работно ангажирање. Обично клубовите се достапни до домовите каде што живеат старите лица

*Сервисните услуги* се потребни за старите лица кои живеат во градовите, но оваа потреба значителна е нагласена кај старите лица кои живеат во рурални средини најчесто со доминантно старо население. Поради загриженоста што произлегува од намалената способност од движење и комуникација, им је отежната достапноста до ресурсите неопходни за задоволување на егзистенцијалните потреби, како и до соодветните сервисни услуги. Затоа како основна насока во Стратегијата за старите лица е создавање услови за непосредна грижа и заштита на старите лица во руралните средини.

*Згрижувачките семејства* преставуваат непосредна форма на згрижување во друго семејство со помош на материјална поддршка од државата. Иако оваа форма е корисна и за корисниците на услугата, сепак нема адекватна реализација во нашите средини, што не значи дека во иднина ќе нема услови за поголема и поуспешна реализација. Во планирањето на активностите на Стратегијата за стари лица треба да се превземаат активности за создавање услови за поадекватна реализација на социјална заштита на оваа категорија граѓани во Република Македонија

Во Рамките на стратешките документи за стари лица од големо значење е создавање на можности за непосредна соработка меѓу институциите даватели на услуги, здруженија на граѓани и единиците на локална самоуправа со овозможување на поголема соработка во реализацијата на овие институции.

### 5.3. Институционална заштита

Институционалната заштита на старите лица според Законот за социјална заштита ги вклучува Геријатриските установи, старските домови и пензионерските домови. Овие установи згрижуваат стари лица кои не се во состојба или немаат можност за самостојно живеење. Во рамките на социјалната заштита, сметаме за значајно да го истакнеме нашето мислење, грижата за старите лица првенствено е насочена кон зајакнување на институционалните форми (државни и приватни) со прифат на стари лица без соодветна категоризација (здравствена, физичка и ментална) со што се отежнува адекватниот пристап во грижата на стари лица. Истотака сметаме дека е потребно, и веруваме дека ќе се оствари потребата од отварање на специјализирани старски домови, со опфат на стари лица со специфични состојби и потреби од грижа, за кои се потребни соодветни просторни и професионални услови за згрижување

Од големо значење е јакнењето на организацијата и улогата на Центрите за социјална работа во непосредното и посредното згрижување на старите лица. Исто така меѓу другите агенсии и Центрите за социјална работа, водењето на постојана евиденција на состојбите на старите лица на нивната територија, мапирање на значајните

показатели и создавање на Социјална карта за непосредните потреби и активности од овој домен.

За покомплексно согледување на потребите на старите лица во конкретна средина од големо значење се и научните истражувања со потемелни пристапи и анализи и со очекување на соодветни и реални решенија и практични реализации.

ЈУ Заводот за социјални дејности претежно е анагажирана, кон следење и проучување на социјалните проблеми преку темелни евиденции за повеќе значајни релевантни состојби. Исто така една од значајните задачи на ЈУ Заводот за социјални дејности е поддршка и унапредување на професионалните компетенции на кадрите вработени во непосредната дејност со старите лица како и поттикнување на општините во реализирање на непосредните форми на социјалната заштита. Во рамките на непосредната реализација на формите на згрижување на старите лица се вбројуваат и активностите кои помагаат во надминување на проблемите за отежнатиот пристап кон повеќе институции со изградба на рампи и лифтови во институциите каде се упатени за непосредна комуникација.

Институционалното згрижување се реализира во државни (4), во приватни околу (16), старски домови и пензионерски домови (35). Сметаме дека е значајно да го истакнеме нашето согледување од една страна за потребата од поголемо присуство од вакви институции а од друга страна потребно е поголемо ангажирање во реализацијата на поквалитетни по достапни и по економски исплатливи форми на згрижување, пред се од аспект на категоризација која бара соодветни пристапи и организации. Во контекстот на состојбите на старите лица значајно е да го истакнеме и нашето согледување за карактерот на социјалната заштита која не треба да се однесува само на лицата од социјална потреба туку да ги опфати и старите лица способни за активна професионална работа со давање на соодветни можности за реализирање на непосредни профитни и непрофитни активности.

#### 5.4. Социјална компензација или право на социјална помош

Социјалната компензација или правото на социјална помош како дел на социјалната заштита ги опфаќа следните права: право на постојана парична помош за

лица социјално необезбедени, право на паричен надоместок за помош и нега, право на здравствена заштита, право за еднократна парична помош и право на домување. Меѓу категоријата на лица со потреба од социјална заштита во одреден процент се застапени старите лица со што се обезбедува елементарна материјална сигурност за нивна егзистенција. Во оваа категорија се опфатени старите лица кои поднесуваат барање за остварување на овие права. Земајќи ги во предвид возрастните карактеристики од аспект на неспособност да можат самостојно да го остварат ова право, а посебно на оние од руралните населби, уште еднаш можеме да го истакнеме нашето согледување дека често пати оваа старосна група не е во можност да ги собере и приложи документите кои се потребни за соодветна реализација. Сметаме дека треба да се пристапи кон специфична организација во реализација на горенаведените права на старите лица кои имаат право за добивање средства а не се во можност истите да ги остварат. Во оваа насока значаен би бил придонесот на здруженијата на граѓани и стручните служби во локалната заедница, на месните заедници во руралните средини и населбите со доминатно старо население.

## **6. Здравствсвената заштита на старите лица**

Науката денес не може посигурно да ја одреди ниту да го дефинира стареењето. Според Обединетите нации, постои одредена класификација, старото доба т.е. возрастната граница за старото лице изнесува 65 години. Светската здравствена организација освен наведената класификација, следејќи ја возрастната граница, старите лица ги категоризира на следниот начин и тоа: рана старост која го опфаќа периодот од 65-67; средна старост од 75-84 години и длабока старост се однесува за лица од 85 и повеќе години.

Здравствената заштита на старите лица се остварува низ соодветен систем на мерки, кои во поголем дел се одржани во Законот за здравствена заштита (“Службен весник на Република Македонија“ бр.38/91; 73/92; 46/93; 55/95; 17/9 ; 43/12. 145/12 145/12; 43/12; Службен весник на РМ 15 јануари пречистен текст, бр. 10 од 17.1.2013 година).

Здравствената заштита се темели врз основа на единството на превентивните, дијагностичко - терапевтските и рехабилитационите мерки и на начелата на достапност, ефикасност, континуираност, правичност, сеопфатност и обезбедување на

квалитетен и сигурен здравствен третман. Здравствената заштита ги содржи следните начела:

1. Начелото на достапност обезбедува соодветна здравствена заштита за населението, која е географски, физички и економски достапна, а особено на примарно ниво.

2. Начелото на ефикасност на здравствената заштита се остварува со постигнување на најдобри можни резултати во однос на расположливите средства.

3. Начелото на континуираност на здравствена заштита се обезбедува со функционално воспоставен систем на организација на примарно преку секундарно до терцијарно ниво, во секое време.

4. Начелото на правичност се остварува со забрана на дискриминација при укажувањето на здравствената заштита по однос на раса, пол, старост, национална припадност, социјално потекло, вероисповед, политичко или друго убедување, имотна состојба, култура, јазик, вид на болест, психички или телесен инвалидитет.

5. Начелото на сеопфатност се обезбедува со вклучување на секој поединец во системот на здравствената заштита, со примена на мерки и активности кои опфаќаат промоција на здравјето, превенција на болести од сите нивоа, рана дијагноза, лекување и рехабилитација.

6. Начелото на квалитетен и сигурен здравствен третман се обезбедува со унапредување на квалитетот на здравствената заштита преку примена на мерки и активности, кои придонесуваат во намалување на ризиците и другите несакани последици на здравствената состојба на поединецот и општеството во целина.

Здравствената заштита за да биде функционална и достапна за корисниците, се организира во мрежа на здравствени установи во кои се опфатени потребниот број и видови на специјалности од здравствена дејност во определени географски подрачја, според местото на живеење.

Мрежата на здравствени установи се состои од:

- примарно ниво за вршење на примарна здравствена заштита и фармацевтска дејност,

- секундарно ниво вршење на специјалистичко-консултативна и болничка здравствена дејност
- терцијарно ниво за вршење на најсложените здравствени услуги во специјалистичко-консултативната и болничката здравствена дејност, кои не можат да се извршат на пониските нивоа.

Мрежата на здравствените установи се утврдува врз основа на следниве критериуми: спрема потребите на населението од здравствени услуги, бројот, возраста, полот, социјалната структура и здравствената состојба на жителите. Врз основа на овие критериуми здравствените услуги треба да обезбедат достапност, особено за амбулантски третман и итна медицинска помош, согласно правата од задолжителното здравствено осигурување.

Со разграничувањето на вршењето на здравствената дејност во мрежата меѓу примарното, секундарното и терцијарното ниво на здравствена заштита во соработка со стручните здруженија и коморите од областа на здравството, се постигнува поквалитетно спроведување на здравствената заштита и поефикасно функционирање на здравствените установи. Во голема мера се олеснуваат пристапите на старите лица за остварување на правата од здравствена заштита.

### **Мрежата на примарно ниво**

Мрежата на примарно ниво на здравствена заштита е поделена на географски подрачја, кои можат да опфатат една или повеќе општини и за секое подрачје се обезбедува здравствена дејност на примарно ниво, во здравствен дом и во приватни здравствени установи кои функционираат врз основа на лиценца. Здравствена дејност на примарно ниво го опфаќа спроведување на посебни програми за хронични болни и стари лица, превентивни програми и мерки за старите лица, и спроведување скрининг програми за откривање на факторите на ризик за настанување на болест, освен оние скрининзи за кои се определени здравствени установи на други нивоа.

Старото лице, има право на примарно ниво да избере лекар (избран лекар). Избран лекар е доктор и тоа: специјалист по општа медицина, по семејна медицина и доктор на стоматологија, кои даваат услуги и ги третираат пациентите и нивната здравствена состојба согласно стручните упатства. Докторот обезбедува амбулантски здравствен третман и третман во домот, пропишува лекови согласно со прописите од областа на задолжителното здравствено осигурување. За унапредување на

здравствената состојба на старите лица се вршат лекарски прегледи, советувања и други видови на здравствени услуги, кои по правило, се реализираат во ординацијата на избраниот лекар, а по потреба и во домот на пациентот, со цел спречување, сузбивање и рано откривање на болести и други нарушувања кога е во прашање здравствената состојба на оваа популација.

Избраниот лекар во итни случаи утврдува потреба и организира превоз со санитарско возило, (самостојно, во соработка со други лекари или со најблиската организирана служба за итна помош) и ја оценува оправданоста за придружување на пациентот, ги упатува во Фондот согласно прописите од областа на задолжителното здравственото осигурување.

### **Мрежа на секундарно ниво на здравствена заштита**

Мрежата на секундарно ниво на здравствена заштита ги опфаќа географските подрачја, утврдени согласно со прописите од областа на водење на статистиката и се состои од мрежа на специјалистичко - консултативна и болничка здравствена дејност.

Специјалистичко-консултативната здравствена дејност која се врши во здравствен дом од примарно ниво е дел од мрежата на секундарно ниво. При утврдување на содржината и обемот на мрежата на болничката здравствена дејност, треба да се зема во предвид дека оваа дејност треба да се врши за време од 24 часа на ден во сите денови од годината и треба да биде стручно и финансиски одржлива.

Со мрежата на болничката здравствена дејност на секундарно ниво посебно се определуваат работите, кои можат ефикасно да се вршат само во одделни болници заради потребната опрема и потребата од продолжен медицински надзор.

Здравствена дејност на секундарно ниво опфаќа здравствени услуги и мерки, кои заради тежината на болеста, потребата за стручна специјализирана дијагностика и третман од мултидисциплинарниот пристап, не е можно да се вршат на примарно ниво. Здравствената заштита на секундарно ниво опфаќа специјалистичко - консултативна и болничка здравствена дејност.

### **Мрежата на терцијарно ниво на здравствена заштита**

Мрежата на терцијарно ниво на здравствена заштита т.е. здравствената дејност на терцијарно ниво ги опфаќа здравствените услуги, кои бараат стручен, организациски и технолошки сложен и мултидисциплинарен здравствен третман,

целосно и споредбено следење на развојот на одделни специјалности во државата истовремено и во други држави и изготвување на национални предлози за развој на истите.

Покрај наведеното, дека секој човек делумно, ако не и во целост е одговорен за својата здравствена состојба сепак во здравствената заштита лекарската дејност, за старите лица претставува значаен сегмент за зачувување и одржување на здравјето за поквалитетно живеење. Затоа лекарите кои даваат здравствени услуги за старите лица, треба да се посветуваат на едукација од областа медицинско - геронтолошкото дообразување, која опфаќа континуирано стручно образование првенствено на избраниот лекар. Во дијагностиката се потребни специфични пристапи при лекувањето, рехабилитацијата и превенцијата на болестите. Во староста, со цел да се зачува функционалната способност, се реализира пред се, со поттикнување на активно однеување на старото лице за зачувување на своето здравје.

#### 6.1 Здравствено осигурување на старите лица

Просецот на стареење во нашата земја тече паралелно со промените во современото живеење, а нивните специфични здравствени и социјални проблеми бараат соодветени пристапи и мерки, секаде каде тоа е можно. Здравствената заштита во однос на старите лица, треба да биде се повеќе застапена и од етичка природа и од економски причини, бидејќи поздравата старост значи истовремено и намалување на овој третман, кој е многу скап.

Преку здравственото осигурување старите лица стекнуваат право на користење на здравствена заштита, но исто така прифаќаат одредени обврски кои произлегуваат од составот на здравственото осигурување. Согласно одредбите на Законот за здравствено осигурување старите лица имаат право на основно здравствено осигурување и тоа најчесто врз основа на пензијата која може да биде лична, семејна или инвалидска пензија. Пензијата не мора секогаш да биде основа за остварување на право на здравствено осигурување, со оглед на тоа постојат стари лица кои не примаат пензија, а сепак се осигуреници на здравствено осигурување. На пример старите лица имаат право на здравствено осигурување доколку се членови на семејството на осигуреникот кој ги издржува и ако не остваруваат право на ни една основа утврдена со Законот за здравствено осигурување. За остварување на правата од здравственото

осигурување Република Македонија од државниот буџет обезбедува средства за здравствена заштита на старите лица со над 65 годишна возраст.

Здравственото осигурување може да се остварува на два начина: основно право кое задолжително и дополнително со учество кое е доброволно. Задолжителното здравствено осигурување се темели на начелата на взаемност и солидарност но исто така се обезбедуваат соодветни права од здравствена заштита во рамките со овој закон.

Задолжителното здравствено осигурување во законските прописи ги опфаќа следните здравствени услуги потребни за старите лица и тоа: услуги од примарната здравствена заштита; специјалистичко-конзилијарно мислење, болничко испитување и утврдување на здравствената состојба.

Од плаќање на учество со сопствени средства, освен за лекување во странство се ослободуваат следните категории на граѓани: корисници на инвалидска пензија, корисниците кои ги остваруваат основните права од законот за социјална заштита, сите лица над 65 години, освен лековите кои паѓаат на товар на Фондот за здравствено осигурување учествуваат со 5% од цената на лекот.

Во овој Закон делумно е регулирана и Здравствената заштита која се рализира на следните нивоа и тоа: примарна превенција, секундарана и терцијарана

Примарната превенција ги опфаќа неспецифичните и специфичните мерки и активности на одредени здравствени проблеми кај старите лица.

Неспецифичната превенција на старите лица, подразбира превземање на мерки и активности за кои имаат за цел да се постигнат резултати за општа одбрамбена отпорност на организмот. Тука спаѓаат соодветна нега и исхрана на организмот, водење здрав живот, без прекумерно консумирање на алкохол и пушење, прошетки и рекреација, престој на чист воздух соодветна работна активност и одмор и сл.

Специфичната превенција преставува сосема одредена активност насочена кон решавање на здравствен проблем како што е вакцинацијата, борбата против пушењето и зголемениот крвен притисок како ризик фактори на коронарните болести. Раното дијагностицирање има за цел ризик факторите да се откријата што порано, према тоа

ќе се спречи влошување на здравствената состојба а лекувањето ќе биде полесно поефикасно, побрзо и поефтино.

Старата популација своите права во рамките на примараната заштита ги обезбедува низ два видови пристапи: институционална и вонинституционална.

Институционалната здравствена заштита за старите лица се обезбедува во геријатриските центри и во стационари во рамките на старските домови и ЈЗУ Геронтолошките заводи. Институционалната здравствената заштита на старите лица, треба да е достапна и да се прилагоди на потребите на ова популациона група земајќи ја во предвид физичката, менталната и психосоцијалната различност во споредба со останатите категории на населението.

Со оглед дека вонинституционалната заштита е една од најхуманите и најрационалните видови на згрижување. Потребно е да се поттикнува понатамошниот развој на домашното лекување, нега и помош, а со тоа може да се превенира институционализацијата, и да се зачува квалитетот на живеење и во длабоката старост. При тоа вонинституционалната заштита не може да се смета за алтернативно институционално згрижување на старите лица. Овие приоди се комплементарни и треба да бидат поврзани во системот на услуги, за да старите лица добијат квалитетна здравствена заштита со најмали трошоци. Поради нарушеното здравје старите лица, во споредба со другите луѓе повеќе се упатени на почесто користење на здравствени услуги и лекарства, пред се заинтересирани за домашно лекување и медицинска нега во сопствениот дом. Од исклучителна важност за старите лица е грижата за сопственото здравје, со доследно почитување на упатствата од лекарот за користењето на лекарствата, и прилагодување на просторот за движење, се со цел превенирање од настанување на најразлични заболувања..

Неразвиеноста на службите за домашно лекување и медицинска нега во домот, придонесува старите лица да се упатат на болничко лекување, дури и во случаи кога медицинските индикации тоа не го налагаат. Оддалеченоста на службите за здравствена заштита допринесува многу стари лица практично да не можат да го остварат своето законско право, а подоминантно се одразува во руралните средини во кои што живее претежно старо население. Треба да постојат и се рализираат програми за превентивна здравствена заштита во кои ќе се организира здравствено едуцирање и

оспособување на здравствена самопомош и периодични систематски прегледи на старите лица. Во последните неколку години се затвораат некои здравствени домови во помалите населени места заради нерентабилност во работењето, што ќе претставува значаен проблем поради отежнатата достапност на старите лица.

## **7. Меѓународни и регионални документи за заштита и унапредување на правата на старите лица**

Многу земји во светот применуваат системи на поддршка за старите лица, во рамките на социјална политика градат бесплатана и поевтина социјална здравствена заштита. Системите во општествената заедница функционираат и се граделе врз основа на хипотези дека секогаш ќе има помалку стари лица. Поради намалената стапка на смртност, овие системи почнуваат да согледуваат тешкотии во организирањето и во спроведувањето за реализација на овие пристапи. Ваквиот демографски тренд претставува предизвик на состојбите и предизвиците во современото живеење за сите држави во светот. Бројот на стари лица драстично се зголемува и неопходно е да се укаже улогата на старите лица и почитувањето на правата во современиот свет. Правата на старите лица се групирани на три главни категории на права и тоа: заштита, учеството и угледот. Поради изложените форми на занемарување и злоставување на старите лица, потребно е да им се обезбеди физичка, психичка и емотивна сигурност во општествената заедница.

Правото на учеството се однесува на воспоставување на поактивно вклучување на старите лица во општественото живеење. Правото на угледот се однесува на потребата од позитивно однесување кон старите лица и почитување на нивните работни способности. Регионалните владини организации се обврзани да ги применуваат и почитуваат овие категории на права во нивните препораки и договори.

Правата на старите лица се остваруваат во препораките и договорите на меѓународните организации и институции како на пример во Советот на Европа. Поконкретно овие препораки и договори за правата на старите лица, се базираат на основните претпоставки потврдени во документите како што се: Повелбата на

Обединетите Нации и Универзалната Декларација за човековите права. Во Член 25, параграф 1. Во Универзалната Декларација за човековите права се утврдува :

“ Секој има право на животен стандард кој одговара и е соодветен на неговото здравје и благосостојба во семејството, вклучувајќи храна, облека домување, медицинска грижа и неопходна социјална помош, како и право на социјална и здравствена заштита во случај на невработеност, болест, инвалидност, старост и други потребни средства во зависност од околностите и условите во кои живеат .“

Правото на заштита на старите лица често е подложено на кршење и повреди. На пример една од компонентите, правото на социјалната и здравствена заштита, поради староста не е во можност самото старо лице да продолжи со здравствена нега. Иако многу земји имаат универзален здравствен систем тие системи почнуваат да согледуваат оптеретување од зголемувањето на старосната популација, и се поставува прашањето како овие системи ќе се одржат и функционираат во иднина. Во САД, каде постои државна и државно-субсидијарна програма со вклучена здравствена заштита за сиромашните, стари и инвалиди, скапата здравствената заштита го загрозува опстојувањето и функционирањето на овие системи. Овие права се поврзани на соодветниот стандард на живеење, кој често е загрозен во случаите поради недостатокот на соодветен систем за поддршка на старите лица во општествената заедница.

Старите лица имаат право за заштита од дискриминација и треба да се сметаат за корисни и продуктивни во општеството. Поради здравствени проблеми и длабоката старост оваа категорија стари лица не се во можност активно да учествуваат и придонесуваат во општествената заедница и затоа понекогаш се доведуваат во состојба да бидат занемарени злоупотребени и злоставувани.

7.1 Меѓународни документи за унапредување на квалитетот на живеење на старите лица

Меѓународните правни прописи имаат форма на договор (конвенција или протокол) кој ги обврзува договорните страни кон договорените услови. По завршување на преговорите, договорот се утврдува како автентичен и конечен и се „потпишува“ од преставниците на државите. Кога една држава ратификува и

пристапува кон договорот, пред се има право на дополнување и доградување на еден или повеќе членови, ако тоа е предвидено во договорот.

Во некои земји, меѓународните договори завземаат повисока положба од националните закони, во други може да се бара друг закон кој ќе овозможи ратификуваниот меѓународен договор да има сила на национален закон. Всушност сите држави кои имаат ратификувано или пристапено кон одреден меѓународен договор, треба да одлучат за промена на постоечките закони, или да се воведат нова легислатива со цел да се овозможи договорот да биде прифатен и на национално ниво.

Со утврдените одредби релевантни за човековите права, се применуваат и почитуваат обврзувачките договори и за старите лица. Меѓународни договори, декларации и укази, како документи ги одредуваат стандардите за заштита на правата на старите лица и тоа:

## **Обединети Нации**

Повелба на ОН(1945) (член 55)

Повелбата, според членот 55 од неј ја обврзуваат земјите членки на ОН да промовираат повисоки стандарди на живеење за сите луѓе, во социоекономскиот прогрес, меѓународната соработка, вклучително и социјалните прашања, здравје и образование и општо почитување на човечките права без оглед на потеклото на личноста и нејзините карактеристики.

Општа декларација за човековите права( 1948) (член 3,22,25,27)

Општата декларација укажува дека секој има право на слободен сигурен живот. Секој има право на социјална сигурност и остварување економски, социјални и културни права кои се основа на личниот развој и достоинство. Старите лица имаат право да учествуваат во културни активности и да допринесуваат во придобивките од уметноста и науката. Секој има право на соодветен животен стандард соодветен на неговото здравје и благосостојба вклучувајќи храна, облека, домување и медицинска грижа и потребна социјална услуга, обезбедена од владите на државите членки. Старите лица, во случај на невработеност, болест, инвалидност, вдовство или старост, имаат право на социјална и здравствена заштита .

Меѓународна конвенција за економски, социјални и културни права (1966) (член 9.11.12)

Со овој договор го потврдува правото за социјална сигурност. Меѓународната конвенција почнувајќи од Општата декларација за човекови права се развива и понатаму, гарантирајќи континуирани подобри животни услови вклучувајќи ги и старите лица.

Препорака на меѓународната организација на трудот бр.12 кој се однесува на старите работници (дел II), параграф 5(г).

Со оваа препорака се остварува правото на старите работници кое гарантира еднакви можности и третмани во споредба со другите без било каква дискриминација, вклучувајќи пристап до домување, социјални и здравствени услуги, особено кога се однесува на работната активност или вработување.

*Декларација за елиминирање на насилството врз жените(1993)*

Овој докумнет се фокусира на елиминирање на насилството врз жените, од аспект на прекршување и повреда на нивните права и препреките за постигнување на еднаквост. Документот содржи видови на насилство кое често се врши врз жените како ранлива категорија.

## **Совет на Европа**

*Европска социјална повелба(1961) (член 11, 12,13,14) ревидирана 1996 год.*

Оваа повелба додополнително ги потенцира правата применливи за состојбите на старите лица, потребата од социјална здравствена заштита. Според оваа Повелба Европските држави се обврзани да ги превенираат причинителите за загрозеноста на здравствената состојба и ширењето на болести. Исто така се развиваат ситеми и мерки за социјална и здравствена заштита за старите лица кои немаат доволно приходи за обезбедување на својата сигурност.

*Препорака R(87)22 за заштита и надзор/опстанок на старите лица*

Препораката за заштита на старите лица се спроведува со цел да се продолжи и допринесува за поквалитетно живеење,“подобрување на субјективната

благосостојба“, да се подобри способноста за самостојно функционирање во социјалната средина, и превенција од појава на болестите. Оваа препорака предлага државите членки, во институциите за згрижување да организираат надзор, и старите лица бидат активни учесници и корисисни во општественото живеење. Целокупниот медицински персонал, вклучен во овие институции треба да посетува обуки од областа на геронтологијата и геријатриската медицина. Со оваа препорака се превземаат иницијативи за прибирањето на релевантни податоци, се со цел да се подобри ефикасноста на овие институции во иднина.

*Препорака 1428 за иднината на старите граѓани: заштита, учество и помагање (1999)*

Оваа препорака е креирана откако обединетите нации 1999 година ја прогласија за “Меѓународна година на старите лица”. Препораката изразува подршка на групата на стручњаци кои придонесуваат на развојот за оптимизирање на животните услови на старите лица во рамките на Советот на Европа. Истотака ги вклучува и помага старите лица кои живеат во руралните средини и во тешки услови. Препораката ги подржува истражувањата кои се спроведуваат на национално ниво, со програми ускладени на состојбите и предизвиците на старите лица во одредени географски подрачја. Исто така ги охрабрува државите или локалните власти да развиваат нови мерки и програми за заштита со зголемено социјално учество и креирање на попозитивна слика за старите лица.

## **Европска Унија**

*Повелба за фундаменталните права на Европската Унија (2000) (член 25, 34, 53)*

Оваа понова повелба го признава правото на старите лица да живеат независен живот и со почит, и активно учествуваат во социјалниот и културниот живот. Старите лица кои немаат доволно средства имаат право на бенефиции и пристојно сместување во установите за згрижување. Врз основа на закон се обезбедува правото на превентивна здравствена заштита и медицински третман.

Старењето на населението и опсегот на последиците врз општествениот развој на поединечни земји, ја поттикнаа Организацијата на Обединетите Нации, како и

Европската Унија, да ги повика земјите членки, да создадат услови прилагодени за потребите и грижата на старите лица.

#### *7.1.1. Прво Светско собрание за стареењето, Виена 1982*

Соодветното ангажирање на Обединетите нации во областа на стареењето започна со првото Светско собрание одржано во Виена 1982 година и со донесениот т.н **Виенски Меѓународен план за делување во областа на стареењето**, се истакнува квалитетот на живеење и влијанието на современото општествено за подобар живот на старите лица. На државите им се препорачува да обрнат внимание во однос на состојбите и предизвиците од аспект на грижата на старите лица и тоа: здравјето, физичката способност, психо-социјалната способност, финансиската поддршка, социјалната заштита, домувањето, образованието, рекреацијата и повторното вработување на ова категорија.

#### *7.1.2. Начела на Обединетите Нации за старите лица ( Резолуција 46/91)*

Во 1991 година Генералното собрание на ОН донесува **Начела на Обединетите Нации за старите лица (Резолуција 46/91)**, а истата година 1-ви Октомври е одреден за Меѓународен ден на старите лица. Меѓународниот ден на старите лица прогласен од Обединетите Нации, се одбележува во целиот свет. Главна цел е да се нагласи значењето на сигурност во животната средина, пред се опкружувањето да се прилагоди кон потребите и способностите на населението од старото доба.

Значењето на овие начела за заштита на старите лица придонесува во подобрување на животот во старото доба и ги опфаќа следните домени:

#### **Независност**

На старите лица треба да им се овозможи следното:

- Достапност на соодветна храна, вода, домување, облека и здравствена заштита преку обезбедување на приход, семејна поддршка и помош во заедницата, како и самопомош.
- Можност за работа или пристап кон други активности со кои ќе се обезбеди одреден приход.

- Можност за учество во обучувањето, кога и според кој редослед ќе оди во пензија.
- Пристап кон соодветни образовни програми и обука за стекнување различни вештини.
- Живот во сигурна средина која може да се прилагоди на личните потреби и променетите способности.
- Живот во сопствениот дом што е можно подолго.

## **Општествено Учество**

Старите лица треба да:

- Останат составен дел од општеството, активно да учествуваат во создавањето и спроведувањето на политиките кои директно влијаат на нивната благосостојба, а своите знаења и вештини да можат да ги споделат со помладите генерации.
- Доброволно бараат и создаваат можност за работа, која е од корист за општествената заедница.
- Вклучување во активности кои одговараат на нивните интереси и способности.
- Организираат движења и здруженија за старите лица.

## **Заштита и грижа**

Старите лица треба да:

- Имаат корист од своето семејство, заштита и грижа која им ја обезбедува заедницата во согласност со културните и општествените вредности каде живеат.
- Имаат непречен пристап кон здравствена заштита која овозможува превенирање на болести, одржување и физичка активност и постигнување на најдобро можно ниво на општествена благосостојба.
- Имаат самостоен пристап кон социјалните и законодавните служби за добивање на квалитетни услуги од аспект на социјалната и здравствената заштита.
- Можат да ги остварат човековите права за слободен избор на престој и целосно прифаќање во било која установа за згрижување и лекување на старите лица,

вклучувајќи почитување на нивните верувања, достоинство, потреби и приватност, како и право на одлучување за сопствена заштита и квалитет на живеење.

## Самореализација

Старите лица треба да:

- Имаат можност за целосно развивање на сопствените потенцијали.
- Имаат пристап кон образовни, културни, духовни и рекреативни установи во општеството во кое живеат.

## Достоинство

Старите лица треба да:

- Можат достоинствено и сигурно да живеат, да се заштитени од злоупотреба како и од телесно и психичко злоставување.
- Бидат сигурни дека со нив ќе се постапува чесно без оглед на возраста, расната или етничката припадност, инвалидитет или друг статус.

### 7.1.3. Второ светско собрание за стареење, Мадрид 2002 година

Второто собрание за стареењето е одржано во Април, 2002 година во Мадрид кога е донесена **Мадридската декларација и Мадридскиот интернационален акционен план 2002 година**. Врз основа на овие документи сите земји членки се обврзани да подготват Национална стратегија за старите лица. Претставниците на владите на земјите членки на UNECE регионот (56 земји членки: ЕУ, земјите во западна и источна Европа кои не се членки на ЕУ, Југо Источна Европа, Руската Федерација и Северна Америка) на второто светско собрание за стареењето кое се одржа во Мадрид 2002 година, со цел да одговорат на предизвиците во процесот на стареење на населението во 21-от век и да промовираат развивање на општество соодветно за сите возрасти, ја усвоија Мадридската декларација и Мадридскиот интернационален акционен план. Во контекст на акциониот план, тие се фокусираат на активности на национално и меѓународно ниво. Фокусот на интерес е во насока кон старите лица и развојот, унапредување на здравјето и благосостојбата на староста,

сигурност и поддршка во средината. Со тоа се потврдува обврската за промовирање на демократијата, зајакнување на владеење на правото, родовата рамноправност, заштита на основните човекови права и слободи, вклучително и правото на развој. Земјите членки се обврзуваат да ги елиминираат сите форми на дискриминација, вклучително и по основ на возраст. За да може старите лица да живеат во добро здраје, сигурност и активно вклучување во економскиот, социјалниот, културниот и политичкиот живот во општеството во кое живеат, државите членки допридонесуваат на почитување на дигнитетот на старите лица и елиминирање на сите форми на запоставување, злоупотреба и насилство врз старата популација. Се потенцира неопходноста од превземање на активности од државите членки со цел овозможување вклученост и учество на старите лица во општеството, оспособување за поефективно да придонесуваат во заедницата и во општествениот развој, и да ја подобруваат грижата и поддршката на потребите на старите лица. Земјите членки, го потенцираат зголемувањето на бројот на вкупното население, а особено бројот на старите лица, во многу земји и региони ќе останат маргинализирани надвор од глобалната економија и придобивките од социјалниот и економскиот развој. Поради ова причина, се наметнува важноста од промовирање на стареењето, во развојните агенди, во стратегиите за искоренување на сиромаштијата и барањето за постигнување целосна вклученост во глобалната економија во сите развиени земји.

Задачата на земјите членки на UNECE регионот се состои во ефективно вклучување на стареењето во социјалните и економските стратегии, политики и акции на делување, додека прифаќањето на таквите специфични политики се менува во зависност од условите внатре во секоја земја. Се согледува потребата од вклученост на родовата перспектива во сите политики и програми кои ќе превземат грижа за потребите и искуствата на старите мажи и жени. Во овој документ се истакнува и потребата од меѓународни проучувања и прашања од ова подрачје, како важен инструмент за дефинирање и хармонизирање на политиките на стареењето, базирани на сигурни статистички индикатори на националните и меѓународните организации. Старите лица во однос на состојбите и предизвиците во современото живеење, очекуваат активно да се вклучуваат и партиципираат во економскиот, политичкиот, социјалниот и културниот живот во општественото живеење. Се истакнува дека

старите лица имаат право на пристап до образовни програми и обуки и можност да работат се додека тие сакаат и се способни за работа.

Се потенцира и основната обврска на Владите за промовирање и обезбедување пристап до основните социјални и здравствени услуги, имајќи ги во предвид специфичните потреби на старите лица. Одговорноста на владите е и превземањето водство за прашањата поврзани за стареењето и за имплементација на Мадридскиот меѓународен акционен план. За таа цел се посочува потребата за соработка со националните влади, меѓународните организации и со локалните власти, граѓанското општество, вклучувајќи ги и здруженијата на граѓани, приватниот сектор, волонтерите и волонтерските организации, самите стари лица и здруженија на стари лица, како и семејството и локалната заедница во обезбедување поддршка на неформалната заштита за старите лица. Земајќи ги предвид различните потреби на старите и младите особено се истакнува потребата за засилена меѓугенерациска солидарност и партнерство.

Во овој домен се нагласува и значајната улогата на Обединетите Нации, вклучувајќи ги и регионалните комисии во обидите за помагање на Владите за имплементација на Стратегијата, земајќи ги во предвид разликите во економските, социјалните и демографските услови кои постојат меѓу државите и регионите. Главната цел на Мадридскиот интернационален акционен план за стареење 2002 година е да гарантира старите лица да стареат во сигурност со достоинство и континуирано да партиципираат во локалните заедници како полноправни граѓани. Акциониот план се смета како практично средство, кое им помага на креаторите на политиките да се фокусираат на клучните приоритети. Главните области кои се вклучени во Мадридскиот интернационален акционен план за стареење 2002 година, произлегуваат од следните цели, предмети и обврски:

1. Целосна реализација на човековите права и основни слободи за сите стари лица
2. Придобивките на сигурното стареење, го вклучуваат и потврдувањето на основната цел за Обединетите Нации во намалување на сиромаштијата кај старите лица и надградување на Законите за стари лица.

3. Создавање услови за старите лица, целосно вклучување на ефективно учество во економскиот, политичкиот и социјалниот живот во локалните заедници,
4. Создавање услови за индивидуален развој, саморелизација и благосостојба во текот на целиот живот.
5. Можност за целосно уживање во економските, социјалните и културните права, елиминација, спречување на сите форми на насилство и дискриминација врз старите лица.
6. Обврзување на полова еднаквост меѓу старите лица со елиминација на родова дискриминација.
7. Обезбедување на социјална и здравствена заштита и поддршка за старите лица, вклучувајќи и рехабилитација.
8. Спроведување на Мадритскиот интернационален акционен план преку поттикнување на партнерство меѓу сите нивоа на власта, граѓанското општество, приватниот сектор и старите лица.
9. Поттикнување на научни проучувања, вклучување и експерти во социјалните и здравствените служби за проблемите во стареењето, особено во развиените земји.

Препораките се базирани врз основа на три приоритетни цели: старите лица и развојот; квалитетна здравствена заштита и благосостојба во староста; безбедна поттикнувачка и охрабрувачка средина. Овие приоритетни насоки се создадени со цел да ги насочат политичките активности кон специфични цели, за успешно прилагодување на старите лица, а тоа зависи од условите на социјалниот развој, квалитетот на живеење на старите лица, како и создавањето формални и неформални форми на згрижување, кои допринесуваат во квалитетот на живеење и благосостојба во текот на целиот животен век.

#### *7.1.4. Регионална стратегија за имплементација на Мадридскиот интернационален акционен план за стареење Берлин, 2002 година*

Економската комисија на Обединетите Нации за Европа (UNECE) донесе *Регионална стратегија за имплементација на Мадридскиот интернационален акционен план за стареење Берлин 2002 година*, во која се дава примат на доброто здравје на старите лица и во тој контекст, долгорочна задача на здравствената политика во регионот на UNECE.

Во Стратегијата се одредува одржувањето и зголемувањето на должината на животот со највисоки стандарди на здравјето. Светската здравствена организација го одредува како “состојба на потполна физичка, ментална, и социјална благосостојба, а не само отсуство на болести и слабости“.

Бидејќи UNECE регионот се состои од општества со различни нивоа на економски и социјален развој и поради фактот што неколку држави со економии во транзиција се помалку способни, да се соочат со предизвиците на стареењето на популацијата и се предлага помошта за овие подрачја да биде поголема. Државите од овој регион делат заеднички вредности, вклучувајќи ги човековите права и слободи, и елиминација на сите форми на дискриминација. Но исто така се воочуваат значајни и реални разлики меѓу државите членки на UNECE регионот во економските, социјалните, политичките и културните достигнувања.

Регионалната стратегија за имплементација на Мадридскиот интернационален акционен план за стареење 2002 година се согледува токму на овие разлики. Значаен приоритет во усвојувањето на регионалната стратегија за имплементација на

Мадридскиот интернационален акционен план за стареење од 2002 година, е дека старите лица ги вклучува во сите области на општественото живеење и тоа: зголемување на активното учеството на старите лица во општеството, социјалната вклученост и независно живеење; создавање на соодветна социјална заштита за сегашните и идните генерации; охарбрување на пазарот на трудот да одговори на процесот на стареење на населението, промовирање на доживотно учење, подобрување на физичкото и психичкото здравје и благосостојба во текот на целиот живот; обезбедување еднаков пристап до квалитетна социјална и здравствена заштита,

воведување на родовата еднаквост во сите политики за стареењето; поддршка на старите лица во семејствата и локалната заедница и да се зајакне грижата во улога на промовирање на меѓугенерациска солидарност.

Земјите членки на UNECE регионот се обврзуваат да ја применат Регионалната стратегија за имплементација на Мадридскиот интернационален акционен план за стареење од 2002, на сите нивоа од национално до локално ниво во соработка со граѓанското општество, приватниот сектор и други заинтересирани страни, а особено со самите стари лица.

Регионалната стратегија за имплементација на Мадридскиот интернационален акционен план за стареење од 2002 година се состои од десет обврски кои сите влади на земјите членки на UNECE регионот се обврзани да ги имплементираат во своите национални стратегии

1. Воведување на процесот на стареење во сите области на политиката, со цел прилагодување на општеството и стопанството на демографските промени, и создавање на општество соодветно за сите возрасти.
2. Обезбедување на целосна интеграција и учество на старите лица во општеството
3. Создавање на праведен и одржлив економски раст како одговор на процесот на стареење на населението.
4. Прилагодување на системот на социјална заштита соодветно на демографските промени и нивните социјални и економски последици.
5. Оспособување на пазарот на трудот да одговори на социјалните и економските состојби и предизвици во процесот на стареење на населението
6. Поттикнување на доживотно учење и прилагодување на образовниот систем да одговори на новите економски, општествени и демографски услови.
7. Подигање на квалитетот на живеење во сите периоди од животот со поддршка на самостоен и независен живот вклучувајќи здравје и благосостојба.
8. Почитување на половите разлики во општеството кое старее.

9. Помош на семејствата и членовите со кои живеат старите лица и унапредување на меѓугенерациската солидарност.
10. Унапредување на имплементацијата на регионалната стратегија преку регионална соработка.

Европскиот одбор за социјална кохезија на Советот Европа 2004 година донесе *Преглед на активности за стареење во Европа*.

#### *7.1.5 UNECE Министерска конференција за стареењето, Леон 2007*

Економската комисија за Европа Обединети Нации, UNECE 2007 година на Министерската конференција за стареењето во Ноември 2007 година, во Леон, Шпанија донесе *Министерска декларација “општество за сите животни доба; Предизвици и можности”*.

Преставниците на државите членки на Економската комисија за Европа при Обединетите Нации (UNECE) ги реafirмираат своите обврски дадени во Берлинската министерска декларација во 2002 година за да ја имплементираат Регионалната стратегија за имплементација на Мадридскиот интернационален акционен план за стареењето.

Земјите членки на UNECE, како едно од важните достигнувања во современите општества го потенцираат прогресот на долговечност и ги подржуваат промените кои се направени за стареењето, и ги повикуваат земјите членки на UNECE во кои не се превземени соодветни мерки во однос на ова прашање итно да реагираат. UNECE го истакнува и унапредувањето на грижата кон старите врз основа на слободен избор, како во институционалната заштита така и во сопствениот дом.

Со порастот на годините старите лица остваруваат право на старосна пензија, со таа цел треба да се создадат подобри услови во општественото живеење, поткрепени со почитување на човековите права, заштитата од дискриминација по основ на старост, социјалната кохезија, активното учество на старите лица со помладите генерации во работните средини, еднакви можности за мажите и жените од сите возрасти и превенција од социјална исклученост.

Промовирањето на позитивната слика за старите лица во медиумски кампањи и образовниот систем ќе придонесат, старите лица полесно да ги остварат своите права и потреби во општествената заедница.

Исто така многу значајно е промовирањето и реализацијата на активните политики во насока на поддршка на семејството во грижата на старите лица. Со Декларацијата се потврдува дека доживотното учење придонесува полесен пристап до модерните информациски технологии за активно стареење во секојдневното живеење .

Ваквите документи претставуваат значајна компонента на меѓународните, регионалните и националните стратегии и програми, компатибилни со значајните светски проблеми и потреби на старите.

Една од основните задачи е јакнење на капацитетите на земјите за ефикасно решавање на проблемите за стареење како и посебните прашања и потреби на старите лица во поттикнување на соодветно меѓународно делување.

**ВТОР ДЕЛ**  
**МЕТОДОЛОГИЈА НА ИСТРАЖУВАЊЕТО**

## 1. Проблем на истражувањето

Старите лица претставуваат голема, но и по многу нешта посебна категорија во општата популација. За многу луѓе периодот на староста почнува со одење во пензија. Пензионирањето претставува состојба, но и предизвик пропратен со голем број промени. Тоа претставува значаен пресврт во нивниот живот

Старите лица претставуваат голема, но и по многу нешта посебна категорија во општата популација. За многу луѓе периодот на староста почнува со одење во пензија. Тоа претставува значаен пресврт во нивниот живот, бидејќи доаѓа до нагло престанување на вообичаениот секојдневен живот и работа кое траело со години, па и децении. За цело тоа време животот и работата се одвивала претежно по извесен вообичаен ред, се станувало во одредено време, се одело на работа во одредено време и реализирале редовни активности во непосредната средина. Скоро за цело тоа време се комуницирало со познати групи на луѓе претежно поврзани со работното место. Во таа средина човекот градел своја положба, свој углед со колегите и со кои на некој начин се зближил и сродил. Со нив тој ги дели заедничките проблеми, го дели и доброто и лошото, гради заеднички интереси, свесен дека нешто претставува во работната средина, со работата придонесува не само за личното туку и за општественото добро. Со пензионирањето, т.е. со влегувањето во трето доба, човекот треба од многу работи што го исполнувале неговиот секојдневен живот дефинитивно да се откаже, засекогаш да се оддели од таа средина, засекогаш да ја напушти.

Затоа одењето во пензија за поголем број на луѓе, не само нова состојба, туку и предизвик исполнет со голем број новини и неизвесности. Фактот дека неговиот работен век е завршен го воведува во сосема нова и непозната ситуација, предизвик кој води кон откажување од сето она со што во најголема мера му бил исполнет неговиот живот. Човекот на таа возраст, треба да се соочи со вистината дека неговите работни способности се намалуваат и дошло време своето работно место да го отстапи на помладата генерација. Често пати предизвиците во животот на стариот човек поседуваат негативна конотација, пропратени со чувство на збунетост, потиштеност, инфериорност, намалена самодоверба и пречувствителност на односите со луѓето. Исто така состојбите со одењето во пензија се проследени со појава на нови проблеми кои треба да се совладаат. Тие произлегуваат од различни извори, пред се од психолошката адаптација на новата улога во семејството и општеството, потребата од

поголема посветеност на здравствените проблеми, потребата од познавање на соодветни правни прописи кои го регулираат неговото право како пензионер, потребата од запознавање на системот на социјална и општествена заштита на старите лица и сл.

Сите овие потреби и тешкотии пред кои е исправен стариот човек, претставуваат значаен предизвик и за општествената заедница. Таа е одговорна во процесот на неговата адаптација и грижа на сите нивоа на општественото живеење, во сите сегменти на организациони пристапи, со соодветни форми на институционална и вонинституционална социјална заштита, во програмите и стратегиите т.е. во севкупната политика на грижата на стари лица.

## 2. Преглед на досегашни истражувања

Последните две децении во република Македонија се карактеризираат со зголемена потреба од проучување на состојбите на старите лица поред се од демографски аспект и на подрачјето на социјална заштита.

Во таа насока значајни се податоците кои се добиени од Заводот за унапредување на социјални дејности, истражувања и анализа за стари лица (Документи, 2008). Извештајот од заводот за Социјални дејности за состојбите на старите лица во РМ дава посебен осврт на домовите за стари лица во 2011 година и тоа:

1. Геронтолошки завод „13 Ноември“; Оддел Мајка Тереза (Скопје)
2. Дел „Сју Рајдер“ (Битола)
3. Зафир Сајто (Куманово)
4. Киро Крстески - Плетник (Прилеп),- Институт за социолошки, политички и правни истражувања, во чии рамки се вклучени и проучувањата во рамките на Македонската академија на науките и уметностите. Овие материјали во голема мера придонесоа во подготвувањето на Националната стратегија за стари лица 2010-2020 година.

Во трудот се наведени и анализирани и научните трудови на ниво на магистерски и докторски студии одбранети на Универзитетот Св „Кирил и Методиј“ во Скопје од следните автори: Дивна Лакинска (Потребни и можности за образование за живот на старите луѓе, 1989), Сунчица Димитриовска (Системска семејна терапија со

стари луѓе, 1998), Сузана Борнарова (Социјалните сервиси за стари лица и современите трендови во социјалната, 2004), Жаклина Атанасовска (Квалитет на живеење на старите лица, корисници на најниски пензии, 2009), Даниел Павловски (Злоставување и злоупотреба на стари лица, 2009) и др. Истражувањата во рамките на меѓународната заедница се презентирани во рамките на теорискиот дел.

### 3. Предмет на истражувањето

Животот на човекот во сите периоди од својот развој е пропратен со предизвици и се карактеризира со, во основа, специфични состојби. Во детството, младоста, возрасноста, па и во староста животниот предизвик стреми пред се кон појдовни активности и најчесто кон нешто што треба за прв пат да се осознае нешто непознато со доза на љубопитност и несигурност.

Нешто што стои пред човекот и иднината, поттикнувајќи го да ги мобилизира своите внатрешни снаги (физички и психички), да се соочи со стварноста, барајќи решенија со помал или поголем успех.

Човекот треба да се спреми да го прифати животот, вклучувајќи ги пречките, да го ужива животот или барем да е задоволен, па дури и да ја прифати стварноста онаква каква е. Силата на секој човек е насочена кон соочување со предизвикот што го носи стварноста. Таа е условена од голем број агеини како од лична природа така и од степенот на развојот на општествената заедница.

Силата на прифаќањето на состојбите и соочувањето и адаптирањето на предизвиците на својот индивидуален карактер, пред се е условен од возраста, полот, етничката припадност, брачниот и семејниот статус, образованието, здравјето и други релевантни индикатори.

1. Во нашето истражување се определивме да ги проучиме состојбите и предизвиците во современото живеење на старите лица пред се од аспект на современото живеење во РМ. Во проучувањето на општествената грижа на старите лица ги подразбираме организираните и спонтаните форми, мерки и активности кои го одразуваат квалитетот на живеење на старите лица. Во тој однос тие се условени и од местото на живеење на стариот човек, достапноста до сервисите и институциите за

грижа и заштита(клубови, центри, советувалишта, старски и пензионерски домови), на образованието за живот и информатичка технологија, законската регулатива и сл.

2. Предизвиците во староста т.е во животот на стариот човек се поливалентни и во однос на општествените услови и општествената грижа.Тие преставуваат појава на структури кои можат да условат промени и тоа: субјективни пристапи во современото живеење, загрозувачки состојби и предизвици (перспективи) на образованието за живот во староста. Во совладувањето на тешкотиите во адаптирањето на животот во староста значајна улога има и грижата на локално ниво, верските заедници и невладиниот сектор.

#### **4. Цел и задачи на истражувањето**

Сите возрасни групи во секој период од општествениот развој имаат своја специфика која се одразува современото живеење, вклучувајќи ги и старите лица. Сепак ова истражување се однесува на голема група од општата популација постари од 60 годишна возраст, чии предизвици во современото живеење се најинтензивни. Сознанијата за состојбите и предизвиците во староста претставуваат основа и поттик за реализација на прогресивни пристапи, законски регулативи, програми, вклучително и Националната стратегија за подобрување на животот на старите лица.

Општата цел на ова истражување е да се добијат сознанија за состојбите и предизвиците на современото живеење на старите лица, пред се од аспект на општествената грижа.

##### **4.1. Научна цел на истражувањето**

Научната цел на истражувањето е насочена кон утврдување на спецификите на современото живеење на старите лица, пред се од аспект на доминантните карактеристики на нивните состојби и предизвици. Со сознанијата добиени од ова истражување се збогатува научниот фонд кој очекуваме дека претставува основа на многу компаративни приоди и решенија во законските прописи, стратегии и националните програми.

## 4.2. Практична цел на истражувањето

Практичната цел на истражувањето произлегува од длабинско проучување и откривање на значајни податоци за состојбите и предизвиците на современото живеење на старите лица, проучување и согледување на основните показатели на состојбите, потребите и предизвиците со што се создаваат можности за организиран пристап кон олеснување на секојдневното живеење. Исто така очекуваме ова истражување да преставува поттик на општествената заедница и да реализира соодветни и непосредни пристапи, форми и програми во грижата кон старите лица.

## 5. Дефинирање на клучните поими

Во рамките на теоретскиот дел и во рамките на анализата и интерпретацијата на резултатите се проучени и образложени следните клучни поими:

- 5.1. Старење и старост
- 5.2. Старо лице
- 5.3. Пензионер
- 5.4. Состојба во современото живеење на старото лице
- 5.5. Општествена грижа
- 5.6. Социјална заштита
- 5.7. Квалитет на живеење на старите лица
- 5.8. Потребности во староста
- 5.9. Предизвици во староста
- 5.10. Професионални и волонтерски кадри
- 5.11. Семејството и старите лица
- 5.1.2. Здравјето кај старите лица
- 5.13. Функционални способности кај старите лица
- 5.14. Активности на старите лица

## 6. Хипотези

### Основни хипотези

1. Состојбите во современото живеење на старите лица влијаат на општествената грижа.
2. Предизвиците во современото живеење влијаат на општествената грижа на старите лица

### Посебни хипотези

1. Социоекономските состојби влијаат на општествената грижа на старите лица
  - 1.1. Условите во кои живее старото лице влијаат на општествената грижа
  - 1.2. Опременоста на живеалиштето влијае на општествената грижа
  - 1.3. Поседување на недвижности влијае на општествената грижа
  - 1.4. Видовите на приходи влијаат на општествената грижа
  - 1.5. Плаќањето на режиски сметки влијаат на општествената грижа
  - 1.6. Плаќањето на режиските сметки и со кого живеат старите влијаат на општествената грижа
  - 1.7. Кратењето при семејна-буџетска распределба влијае на општествената грижа
  - 1.8. Сервисните услуги влијаат на општествената грижа
  - 1.9. Институционалното згрижување влијае на општествената грижа
2. Субјективните пристапи на старите лица во современото живеење влијаат на општествената грижа
  - 2.1. Загрозувачките состојби во современото живеење на старите лица влијаат на општествената грижа
  - 2.2. Перспективите на образование за живот на старите лица влијаат на општествената грижа
3. Нивото на квалитетот на професионалците, даватели на услуги, влијае на општествената грижа.

## 7. Примерок во истражувањето

Проучувањето на состојбите и предизвиците на старите лица поради комплексноста на проблемот се базира на два примероци и тоа:

1. Стари лица вклучени во примерокот со кој ги проучивме состојбите и предизвиците во современото живеење
2. Примерок на лица професионалци вклучени во социјалната и здравствената заштита.

### 7.1. Структура на испитаниците по институции и градови

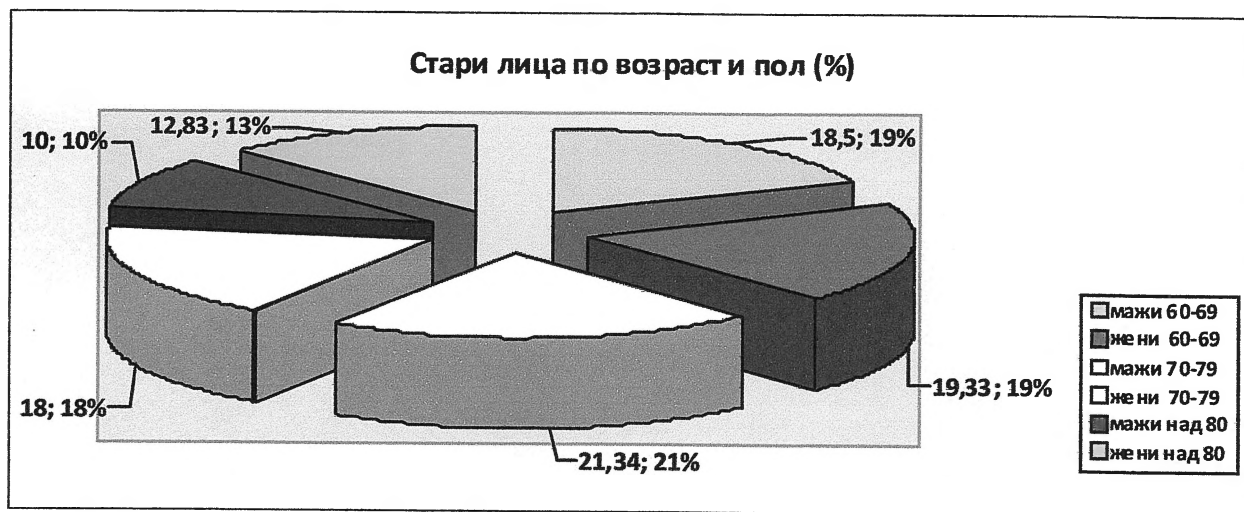
За таа цел, во првата група се опфатени 600 испитаници над 60 годишна возраст со стратификуван примерок и со соодветен однос по возраст и пол, место на живеење (Скопје, Куманово, Кичево и Струмица) и етничка припадност, а воедно примерокот е дизајниран и во однос на институциите каде е спроведено истражувањето и тоа: во просториите на матичните амбуланти (280 испитаници односно 47%), клубовите и дневните центри (155 испитаници односно 26%), пензионерските домови (60 испитаници односно 10% од примерокот) и старски домови, државни и приватни (105 испитаници односно 18%). Во истражувањето се анкетирани 600 стари лица постари од 60 години од двата пола. Примерокот е стратификуван т.е. анкетата е извршена во четири институции за кои претпоставуваме дека се најмасовно достапни на старите лица и тоа матичните лекари (280 с.л.), стари лица во Скопје Кичево и Струмица, дневните центри и клубовите (155 с.л.) во Скопје Кичево и Струмица, пензионерските домови (60 с.л.) во Скопје Кичево и Струмица и старските домови (105 с.л.), државни и приватни во Скопје и Куманово. Табела бр.7.1.1 покажува Примерок во истражувањето на институции и град, возраст и пол на стари лица за реализација на истражувањето и Графикон бр.7.1.1 покажува Структура на стари лица во однос на институции.

Највисок процент на испитаници т.е. 430 односно 73% се анкетирани од популацијата што живеат во семејства или во самостојни живеалишта. Овој сооднос сметаме дека е релевантен на фактичката состојба во однос на организацијата на

живеењето на старите лица по која највисок процент живеат во горенаведените состојби и форми. Структурата на примерокот во однос на возрастните категории ( 60-69, 70-79 и над 80) е прикажана во Табела бр.7.1 Стари лица по возраст и пол и

Табела бр.7.1: Стари лица по возраст и пол

Број на стари лица по возраст и пол								
Возраст	60 -69		70 -79		Над 80		Вкупно	
Пол	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж
Број	111	116	128	108	60	77	299	301
Процент	18,5%	19,33%	21,34%	18%	10%	12,83%	49,84%	50,16%
Вкупно	227		236		137		600	
	37,83%		39,34%		22,83%		100%	

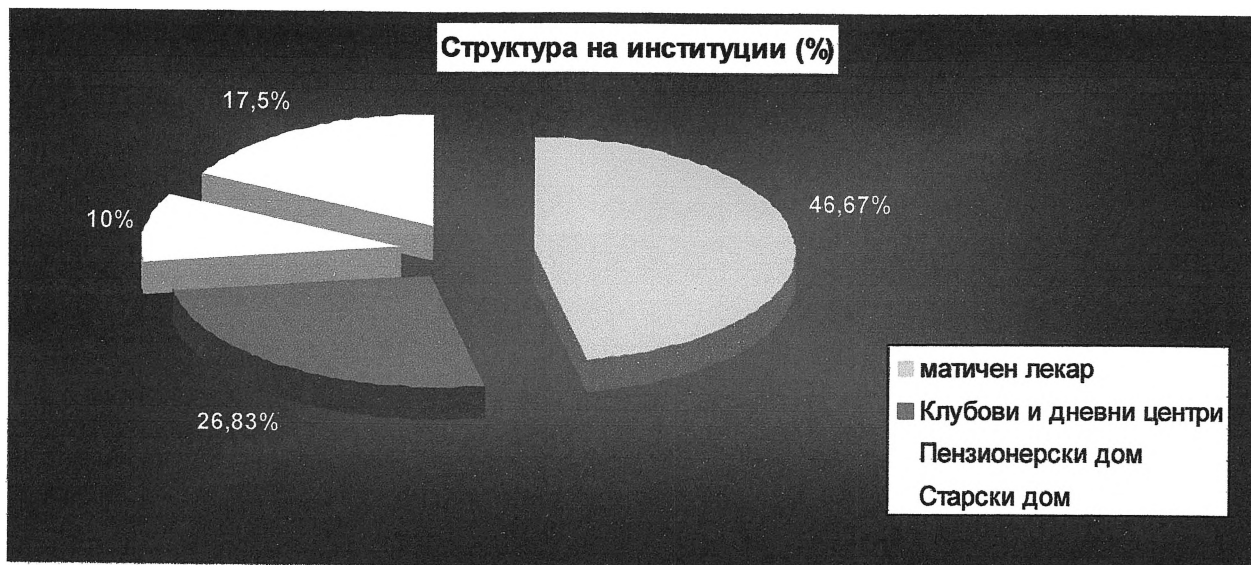


Графикон бр. 7.1 Стари лица по возраст и пол

Во однос на возрастните категории највисок процент на стари лица припаѓаат на втората категорија од 70-79 годишна возраст, бидејќи сметаме дека од целокупната стара поулација ова возрастна категорија најрелевантно ги прикажува состојбите и предизвиците на старите лица. Сепак соодветен сооднос на примерокот постои и во првата и во третата возрастна категорија. Стратификуваноста на примерокот е остварена не само по поделба на старите лица по возрастни категории (60-69, 70-79, и над 80) туку и воедно, секоја категорија е поделена по пол на две под категории. Општите показатели во примерокот ја презентираат: националната структура на примерокот, верската припадност и нивото на образование.

Табела бр.7.1.1: Примерок во истражувањето на институции и град, возраст и пол на стари лица за реализација на истражувањето

		ВОЗРАСТ И ПОЛ НА СТАРИТЕ ЛИЦА									
		60-69		70- 79		Над 80		Вкупно		Вкупн.	
		м	ж	м	ж	м	ж	м	ж		
		f		f		f		f		f	
		%		%		%		%		%	
Матичен лист	Скопје	25	25	20	20	15	15	60	60	10	
		4,25%	4,17%	3,33%	3,33%	2,5%	2,5%	10%	10%	20%	
	Кичево	15	20	15	10	10	10	40	40	80	
		2,5%	3,33%	2,5%	1,66%	1,66%	1,66%	6,66%	6,66%	13,33%	
	Струмица	15	20	15	10	10	10	40	40	80	
		2,5%	3,33%	2,5%	1,66%	1,66%	1,66%	6,66%	6,66%	13,33%	
Вкупно	55	65	50	40	35	35	140	140	280		
	9,16%	10,83%	8,33%	6,66%	5,33%	5,83%	23,33%	23,33%	46,66%		
Клубови и дневни цент.	Скопје	Клуб	10	10	10	10	0	10	20 30	50	100
			1,66%	1,66%	1,66%	1,66%	0%	1,66%	3,33% 0,5%	8,33%	
		Дн.цен	10	10	10	10	0	10	20 30	50	16,66%
			1,66%	1,66%	1,66%	1,66%	0%	1,66%	3,33-0,5%	8,33%	
	Кичево	Клуб	10	0	10	0	10	0	30	0	30
			1,66%	0%	1,66%	0%	1,66%	0%	5%	0%	5%
Струмица	Клуб	10	5	10	0	0	0	20	5	25	
		1,67%	0,83%	1,66%	0%	0%	0%	3,33%	0,83%	4,17%	
Вкупно	40	25	40	20	10	20	90	45	165		
	6,65%	4,18%	6,66%	3,33%	1,66%	3,33%	15%	7,5%	25,83%		
Пензионерски дом	Скопје	0	10	10	10	5	5	15	25	40	
		0%	1,67%	1,67%	1,66%	0,83%	0,83%	2,5%	4,16%	6,68%	
	Кичево	0	0	3	5	0	2	3	7	10	
		0%	0%	0,5%	0,83%	0%	0,33%	0,5%	1,16%	1,66%	
	Струмица	0	2	3	5	0	0	3	7	10	
		0%	0%	0,5%	0,83%	0%	0%	0,5%	1,16%	1,66%	
Вкупно	0	12	16	20	5	7	21	39	60		
	0%	2%	2,67%	3,33%	0,83%	1,17%	3,5%	6,5%	10%		
Старски дом	Скопје	Приватни	7	5	9	13	4	8	20	26	46
			1,16%	0,83%	1,5%	2,17%	0,68%	1,33%	3,33%	4,33%	7,67%
		Државни	6	6	7	6	4	4	17	16	33
			1%	1%	1,17%	1%	0,67%	0,67%	2,83%	2,66%	5,5%
	Куманово	Државни	3	3	6	9	2	3	11	15	26
			0,5%	0,5%	1%	1,5%	0,33%	0,5%	1,83%	2,5%	4,33%
Вкупно	16	14	22	28	10	15	48	57	105		
	2,66%	2,33%	3,66%	4,14%	1,66%	2,5%	8%	9,5%	17,5%		
вкупно	f	111	116	128	108	60	77	209	301		
	%	18,5%	19,33%	21,34%	18%	10%	12,83%	49,84%	50,16%		
	f	227		236		137		600			
	%	37,38%		39,34%		22,83%		100			



Графикон бр.7.1.1 Структура на стари лица во однос на институции

Во однос на втората група испитаници професионалци, (социјални работници, доктори, сестри и негуватели) вработени во здравствени и социјални институции се опфатени 124 даватели на услуги на старите лица.

Сметавме дека е потребно во истражувањето да ги проучиме и ставовите на професионалците во однос на неколку индикатори значајни за состојбите и предизвиците на старите лица. Од една страна за нас се значајни и информациите на професионалците во однос на состојбите на живеење на старите лица, но од друга страна ги согледуваме и потребите од нивната професионална доквалификација т.е. континуирано образование и лиценцирање. Исто така, професионалците преставуваат релевантен фактор бидејќи учествуваат во припремање и донесување на законски прописи и други акти во рамките на соодветните стручни служби.

Овие показатели не запознаваат со основните карактеристики на структурата на испитаниците со цел да се согледа непосредната адекватност на примерокот од аспект на основните показатели на идентитетот на испитаниците како потврда за објективноста на примерокот.

## 7.2. Ниво на образование

Во рамките на општите показатели за репрезентивноста на примерокот го проучивме и нивото на образование на старите лица, како индикатор за состојбите на старите лица во општата популација. Податоците за образовната структура на старите лица е прикажана во Табела бр. 7.2 Стари лица по возраст и пол и образование. Основни индикатори во оваа табела ни се изјавите на старите лица за степенот на образование, при што е вклучено основно, средно и високо образование.

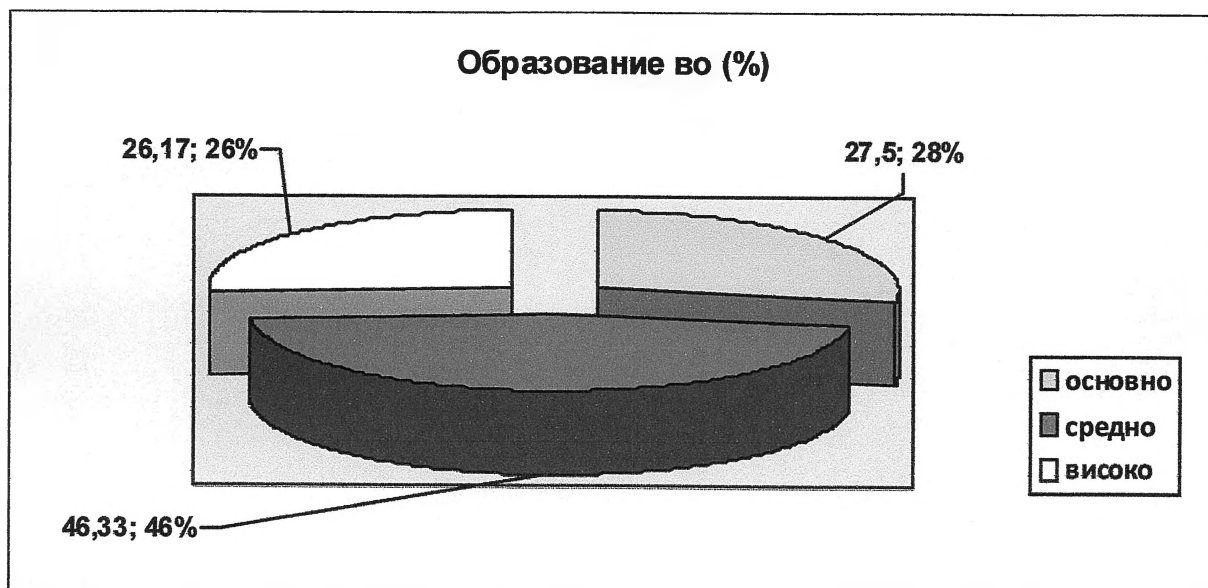
Највисок процент (46,33%) се стари лица со средно образование што не упатува на сознанието дека поседуваат социјална еманципација, но со намалена можност за пристоен износ на пензиите.

Исто така значаен процент на стари лица 27,5% се со основно образование, што преставува повеќе од четвртина од целокупната испитана популација и не упатува на сознанието дека може да живеат во загрозувачки состојби.

Табела бр.7.2: Стари лица по возраст и пол во однос на образование

Стари лица по возраст и пол											
Образование		60-69		70-79		Над 80		Вкупно		Вкупно	
		м	ж	м	ж	м	ж	м	ж		
		f		f		f		f		f	
		%		%		%		%		%	
	Основно		25	27	28	35	20	30	73	92	165
			4,16%	4,5%	4,66%	5,83%	3,33%	5%	12,16%	15,33%	27,5%
Средно		50	65	63	44	23	33	136	142	278	
		8,33%	10,83%	10,5%	7,33%	3,83%	13%	22,66%	23,66%	46,33%	
Високо		36	24	37	29	17	14	90	67	157	
		6%	4%	6,17%	4,83%	2,83%	2,33%	15,1%	11,16%	26,17%	
Вкупно		111	116	128	108	60	77	299	301	600	
		18,5%	19,33%	21,33%	18%	10%	12,83%	49,83%	50,17%	100%	
		227		236		137		600			
		37,83%		39,34%		22,83%		100%			

Исто така поголем процент се жени, што укажува на потребата од посериозни пристапи во составувањето на програми, не само од аспект на едукација туку и од аспект на општествена грижа, пред се од оваа категорија на популацијата.



Графикон бр.7.2 Ниво на образование на старите лица

Значаен процент од старите лица 10% на возраст од 60-69 години се со високо образование што укажува на фактот дека помладата стара популација има релативно поголеми можности за активно вклучување во општествената грижа за стари лица. Исто така тоа се однесува и за старите лица од 70-79 годишна возраст.

Во однос на графичкиот приказ Графикон бр.7.2 Ниво на образование на старите лица, може да согледаме дека највисок процент на старите лица се со средно образование.

### 7.3. Национална структура

Република Македонија, иако има доминантно македонско население, сепак е мултинационална држава во која сите жители ги имаат истите права и должности.

Сепак, пред се од аспект на старите лица сметаме дека се разликуваат меѓу себе во однос на формите на згрижување што секако е одраз на обичајните и културните карактеристики на националните структури. Резултати од истражувањето

се презентирани во Табела бр.7.3 Старите лица по возраст и пол, и национална припадност.

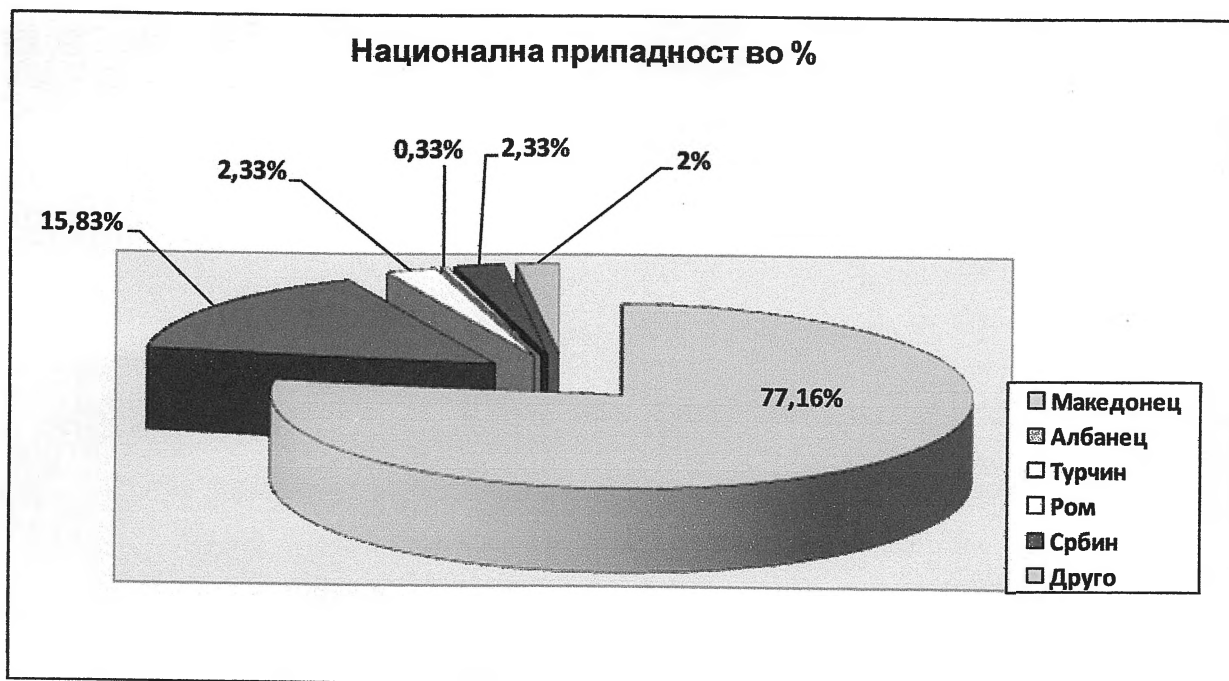
Националната структура е дефинирана во согласност со основните статистички податоци за бројот на старото население во Република Македонија по национална припадност. Во истражувањето се опватени 77,16 % македонци, 15,83% албанци, 2,33% турци, 0,33% роми, 2,33% срби и 2% друго.

Табела бр.7.3: Стари лица по возраст и пол и национална припадност

Стари лица по возраст и пол										
Национална припадност		60-69		70-79		Над 80		Вкупно		Вкупно
		м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	f
		f		f		f		f		f
		%		%		%		%		%
Македонец	80	82	106	90	40	65	226	237	463	
	13,33%	13,66%	17,66%	15%	6,66%	10,83%	37,66%	39,5%	77,16%	
Албанец	26	24	15	8	14	8	55	40	95	
	4,33%	4%	2,5%	1,33%	2,33%	1,33%	9,16%	6,66%	15,83%	
Турчин	2	4	2	3	2	1	6	8	14	
	0,33%	0,66%	0,33%	0,5%	0,34%	0,16%	1%	1,32%	2,33%	
Ром	0	1	0	1	0	0	0	2	2	
	0%	0,16%	0%	0,16%	0%	0%	0%	0,33%	0,33%	
Србин	2	4	1	5	1	1	4	10	14	
	0,33%	0,66%	0,16%	0,83%	0,16%	0,16%	0,66%	1,66%	2,33%	
Друго	1	1	2	3	3	2	6	6	12	
	0,16%	0,16%	0,33%	0,5%	0,5%	0,16%	1%	1%	2%	
Вкупно	111	116	126	110	60	77	297	303	600	
	18,5%	19,33%	21%	18,33%	10%	12,83%	49,5%	50,5%	100%	
	227		236		137		600			
	37,83%		39,34%		22,83%		100%			

Истражувањето исто така е зависно и од националната структура на старите лица во зависност од местата каде е извршено истражувањето.

Старите лица од македонската националност ги сретнувавме во значителен број во сите четири средини на живеење на старите лица, додека старите лица од албанска, турска и ромска националност се повеќе се ориентирани кон грижа од страна на семејството.



Графикон бр.7.3 Национална припадност на старите лица

Водени од целта на истражувањето за општествената грижа на старите лица сметаме дека примерокот е репрезентативен. Ова укажува на поголема потреба од организирана општествена грижа на старите лица од албанска, турска и ромска националност, но од друга страна ја потенцира и потребата од поголема присутност на семејната грижа на старата популација од македонска и српска националност.

Општествената грижа на старите лица очекуваме да преставува иднина во однос на грижата на целокупното старо население во Република Македонија, без разлика на националност, вера и образование, поткрепена со соодветни програми кои од една страна ќе ја засилат семејната одговорност, но од друга страна треба да се создаваат услови за поголема општествена одговорност кон старите лица, во зависност од состојбите и потребите за да се овозможи соодветен дигнитет во животот на старите лица.

Со цел за поголема прегледност резултатите од табелите се презентирани и на Графикон бр.7.3. Национална припадност на старите лица во која појасно се согледува процентуалниот опфат на испитаниците од аспект на општествената грижа.

#### 7.4. Верска припадност

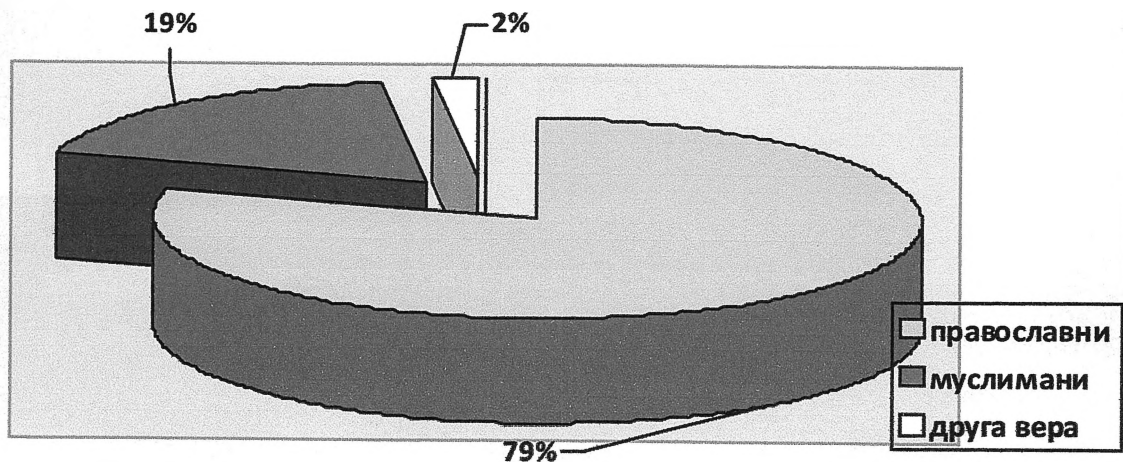
Во истражувањето сметавме дека за да биде примрокот порепрезентативен значајно е да ја опфати општесвената грижа на старите лица и од аспект на верската припадност, под влијание на фактот дека претежно кај старите лица верската припадност се карактеризира со специфични форми на грижа, со верските институции, како дел од општесвената грижа на старите лица. Верската припадност се проучува во Табела бр 7.4 Стари лица по возраст и пол и верска припадност.

Табела бр.7.4: Стари лица по возраст и пол и верска припадност

Стари лица по возраст и пол											
Верска припадност		60-69		70-79		Над 80		Вкупно		Вкуп.	
		м	ж	м	ж	м	ж	м	ж		
		f		f		f		f		f	
		%		%		%		%		%	
	Православни		82	86	107	95	41	66	230	247	477
			13,67%	14,33%	17,83%	15,83%	6,83%	11%	38,34%	41,16%	79,5%
Муслимани		28	29	17	12	16	9	61	50	111	
		4,66%	4,83%	2,83%	2%	2,5%	1,5%	10,16%	8,33%	18,5%	
Друга вера		1	1	2	3	3	2	6	6	12	
		0,17%	0,17%	0,33%	0,5%	0,5%	0,33%	1%	1%	2%	
Вкупно мажи и		111	116	126	110	60	77	297	303	600	
		18,5%	19,33%	21%	18,33%	10%	12,84%	49,5%	50,5%	100%	
Вкупно		227		236		137		600			
		37,83%		39,33%		22,84%		100%			

Во истражувањето се вклучени 79,5% стари лица од православноста вера што не наведува на фактотот дека висок процент на ова популација ги посетуваат верските објекти и се придржуваат кон верските правила т.е. активностите од овој домен влијаат на нивниот квалитет на живеење, како од аспект на соодветните институции кои ги посетуваат и го минуваат слободното време, така и од аспект на соодветните влијанија на верските правила и начин на живеење.

### Верска припадност во (%)



Графикон бр.7.4 Верска припадност на стари лица

Исто така, старите лица од муслиманска верска припадност веруваме дека се најредовните посетители на верските објекти, од нивните изјави заклучуваме дека во голема мера се поткрепени и заштитени со општествената грижа на верските институции.

Сепак сметаме дека општествена одговорност на муслиманските верски институции може да биде во поголема мера застапена во животот на старите лица, како од аспект на поддршка во живеењето така и од аспект на поттикнување за поголема вклученост во општествената грижа од страна на државата. Под Графикон бр 7.4 Верска припадност на стари лица, попрегледно ја согледуваме верската припадност на испитаниците.

## 8. Истражувачки методи и техники

Имајќи ја во предвид комплексноста на проблемот на истражување, основниот методолошки пристап се изведува доминантно со дескриптивно-аналитичката метода. Каузалната метода се користи при одредување на причинско последичната поврзаност меѓу зависните и независните варијабли.. Во истражувањето, поточно во анализата на

податоците во табелите и графиконите, по потреба е вклучена и соодветна статистичка презентација. Исто така во рамките на ова истражување, во теоретскиот дел се вклучени и анализата на релевантната постоечка регулатива (стратегии, декларации и сл.) како и плановите за донесување прописи, програми и проекти.

### **8.1. Инструменти во истражувањето**

Основен инструмент за добивање на податоци се прашалниците со водечко интервју и тоа еден прашалник за претставниците на примерокот на старите лица, и втор прашалник за примерокот на давателите на услуги на старите лица. Прашалниците ги опфаќаат и независните и зависните варијабли битни за насловот на темата. Презентацијата и коментарот на релевантната регулатива, програми и проекти за старите лица (состојби и перспективи) се изведува со методот на техничка проекција, со анализа на содржини на закони, стратегии и програми.

## **ТРЕТ ДЕЛ**

## АНАЛИЗА И ИНТЕРПРЕТАЦИЈА НА РЕЗУЛТАТИТЕ ОД ЕМПИРИСКОТО ИСТАРЖУВАЊЕ

По добивањето на релевантните податоци, тие најнапред се групираат во целини соодветни на поставените хипотези. Секоја целина е обработена во посебни поднаслови. Добиените податоци во бројки и проценти се анализирани и обработени со статички софтвер Excel и потоа презентирани во табели и графикони. Податоците од секоја табела се проучени и анализирани со соодветни статистички методи: бројки и проценти, стандардна девијација,  $p$  и  $t$  вредности како и  $\chi^2$  тестот. Под презентацијата со табели и графикони и статистичката пресметка, следи текстуална анализа на податоците и коментар проследен со заклучок и препораки во однос на поставената хипотеза.

Анализата и интерпретацијата на резултатите од емпириското истражување е презентирани во четири групи на наслови, структурирани во зависност од сродноста на индикаторите кои го сочинуваат проблемот. Секоја групација од своја страна содржи по неколку поднаслови преку кои планираме повидливо да бидат презентирани содржините на резултатите, со појасен увид на новините до кои сме дошле во текот на истражувањето.

Резултатите на истражувањето се однесуваат на следните наслови: Општи показатели, Показатели на социоекономската состојба, Показатели на предизвиците во работата на современото живеење и Показатели на состојбите и предизвиците на професионалците.

Општите показатели се презентирани во примерокот на истражувањето и тоа: возраст и пол, националната структура, верската припадност и нивото на образование. Овие показатели не запознаваат со основните карактеристики на структурата на испитаниците, се со цел да се согледа непосредната адекватност на примерокот од аспект на основните показатели на идентитетот на испитаниците како потврда за објективноста на примерокот.

## Варијабли

Варијаблите во овој дел се презентирани во контекстот на поднасловите со цел да се согледа релацијата со нејзините основни содржини на трудот.

### 1. Социо - економски состојби

- 1.1. Со кого живее
- 1.2. Опременост на живеалиштето
- 1.3. Поседување сопственост
- 1.4. Видови приходи
- 1.5. Плаќање на режиски сметки
- 1.6. Плаќање на режиските сметки и со кого живеат
- 1.7. Кратење при семејна-буџетска распределба
- 1.8. Сервисни услуги
- 1.9. Институционално згрижување

### 2. Предизвици во современото живеење на старите лица

#### 2.1. Субјективни пристапи

- 2.1.1. Задоволство од живеењето
- 2.1.2. Активности
- 2.1.3. Социјална комуникација

#### 2.2. Загрозувачки состојби

- 2.2.1. Функционална зависност
- 2.2.2. Здравствена загроеност
- 2.2.3. Занемарување
- 2.2.4. Злоставување

#### 2.3. Образование за живот во староста

- 2.3.1. Потреба од едукација, активности и консултации
- 2.3.2. Потреба од едукација за електронска комуникација
- 2.3.3. Потреба од познавање на закони за правата и грижата

### 3. Состојби и предизвици на професионалците

- 3.1. Професионална и институционална структура
- 3.2. Потреба од институционална и законска поддршка
- 3.3. Потреба од континуирано образование

## 1. Социо-економски состојби

Социо-економските состојби на старите лица преставуваат значајни индикатори во оваа истражување. Од мноштвото индикатори со кои се карактеризираат социо-економските состојби на старите лица се одлучивме да проучиме девет индикатори кои припаѓаат на три основни компоненти од аспект на живеалиштето, егзистенцијата и услугите. Во рамките на овие критериуми се проучени следните индикатори: со кого живее, опременоста на живеалиштето, поседување сопственост, видови приходи, плаќање на режиски сметки, кретење при семејната буџетска распределба, сервисни услуги и институционално згрижување. Социо-економските состојби преставуваат објективен показател на квалитетот на живеење на старите лица, не само од аспект на моменталната положба, туку, исто така се вградени и предизвиците како составни делови на барањето соодветни форми и содржини.

### 1.1. Со кого живее старото лице

Во проучувањето на состојбата со кого живеат старите лица се предложени пет индикатори и тоа: сам, со сопругот, сам со децата, со сопругот и децата и со други (брат, сестра, внуци). Податоците од истражувањето се презентирани во Табела бр.1.1 Стари лица по возраст и пол и со кого живеат старите лица, и во Графикон бр 1.1 Од презентираните податоци се гледа дека највисок процент стари лица околу 35% живеат сами, од кои мажи или жени се со приближна процентуална застапеност, при што жените од 70- 79 години се застапени 10% што ни покажува дека значаен процент жени живеат сами и предпоставуваме дека се соочуваат со сериозни проблеми од различен аспект. Исто така приближно сличен процент стари лица живеат со брачниот другар или сами со децата (околу 23% и 20%). Со брачниот другар и децата живеат значаен

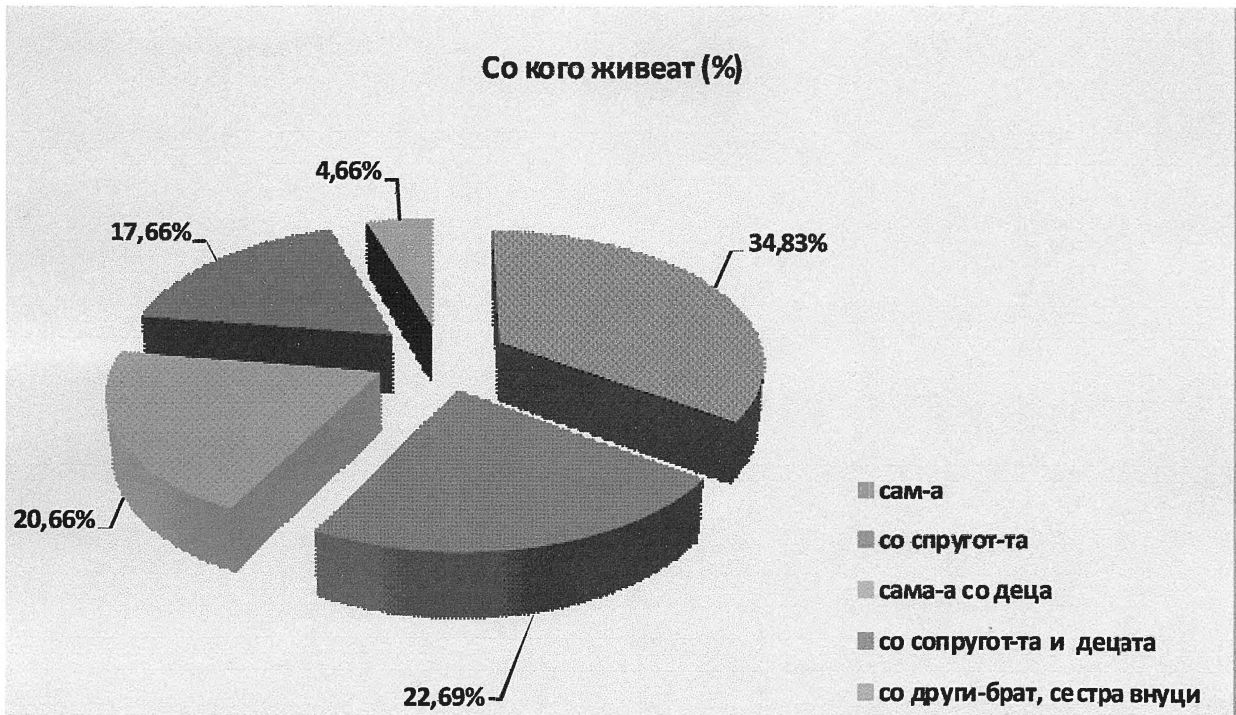
број стари лица. Овие заедници се карактеристични за помладата возраст на старите лица што укажува на фактот дека старите лица од помладата стара возраст се од голема помош во семејнта заедница, вршејќи значајни функции во реализацијата на семејниот живот.

Од табелата се гледа дека највисок процент стари лица живеат во семејни заедници. Ова ни ја потвдува претпоставката дека и покрај намалената улога на семејството сепак старите лица се определуваат да живеат во семејна заедница.

Најмал процент стари лица живеат во семејни заедници со блиски роднини што укажува на сознанието дека најголем број (околу 60%) се определуваат да живеат во заедница наспроти индивидуалното живеење. И покрај кризата во современото семејство, семејството било и ќе биде основна клетка на социјалното живеење на човекот, па према тоа и на старите лица.

Табела бр.1.1: Стари лица по возраст и пол и со кого живеат старите лица

		Стари лица по возраст и пол						Вкупно		
		60-79		70-79		Над 80			Вкупно	
		м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	
		f		f		f		f		
		%		%		%		%		
Со кого живеете	Сам-а	25	30	40	59	25	30	90	119	209
		4,16%	5%	6,66%	9,83%	4,16%	5%	15%	19,83%	34,83%
	Со сопругот -а	41	30	35	10	10	10	86	50	136
		6,83%	5%	5,83%	1,67%	1,76%	1,67%	14,34%	8,33%	22,69%
	Сам-а со децата	5	26	30	20	15	25	50	71	121
		0,83%	4,33%	5%	3,36%	2,5%	4,16%	8,33%	11,83%	20,16%
	Со сопругот-а и децата	30	25	20	11	10	10	60	46	106
		5%	4,16%	3,36%	1,8%	1,66%	1,66%	10%	7,66%	17,66%
	Со други брат, сестра, внуци	10	5	3	8	0	2	13	15	28
		1,66%	0,83%	0,5%	1,33%	0%	0,33%	2,16%	2,5%	4,66%
Вкупно		111	116	128	108	60	77	299	301	600
		18,5%	19%	21,3%	18%	10%	12,8%	49,8%	50%	100%
		227		236		137		600		
		37,83%		39,34%		22,83%		100%		



Графикон бр.1.1 Со кого живеат старите лица

Статистички показатели од примерокот

Симболи	$\chi^2$	C	N
Вредности	107,607	0,389	600

Статистички показатели на теоретски вредности со кои е направена проверката

Симболи	Df	P%	теоретски $\chi^2$
Теоретски вредности	8	5	15,31
	8	1	20,09

Големината на  $\chi^2$  и интензитетот на контингенција покажуваат дека постои значајна статистичка поврзаност помеѓу старите лица и предложените форми со кого живеат старите лица.

Интересно е сознанието што произлезе од нашето истражување дека најголем број стари лица во периодот на припрема за староста замислувале да живеат сами или со брачниот другар но кога ќе се соочат со се тоа што го носат годините го прифаќаат

ставот дека самостојното живеење или самотијата се најнепосакуваните форми на квалитетно живеење. Без оглед на квалитетот на живеење на старите лица во семејна заедница, старите лица полесно се адаптираат на оваа форма на живеење.

Податоците видливи во Табела бр.1.1 Стари лица по возраст и пол и со кого живеат старите лица и Графикон бр.1.1 Со кого живеат старите лица и покрај табеларната презентација се изложени на подетална статичка обработка со цел пообјективно да ги потврдиме претпоставките од хипотезата.

## 1.2. Опременост на живеалиштето

Животот на старите лица во домашни услови па дури и во институција, во голема мера, го олеснуваат современите електронски помагала. Во истражувањето се тргна од претпоставката дека секое живеалиште поседува електричен шпорет и фрижидер. Овие апарати сметавме дека се излишни ако ги вклучевме во истражувањето.

Во анкетата се определивме опременоста на станот, односно на живеалиштето, да ја согледаме низ пет основни индикатори и тоа компјутер, радио и ТВ, машина за перење алишта, телефон и правосмукалка.

Податоците од истражувањето се презентирани во Табела бр. 1.2 Стари лица по возраст и пол и опременост на станот со апарати за домаќинство и Графикон бр. 1.2. Од табелата се гледа дека старите лица имаат потреба па дури и можност да ги користат овие апарати бидејќи стануваат свесни дека со тоа животот им се олеснува.

Од табелата може да се види дека највисок процент од старите лица 82,50% поседуваат и користат телефон и мобилен телефон. Во истражувањето не направивме динстинкција помеѓу телефон и мобилен телефон поради фактот што голем број стари лица ги користат и двата апарати.

Табела бр.1.2: Стари лица по возраст и пол и опременост на станот со апарати за домаќинство

Стари лица по возраст и пол									
Опременост на домаќинство	60-69		70-79		Над 80		Вкупно		Вкупно
	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	
	f		f		f		f		f
	%		%		%		%		%
	Компјутер	52	30	30	15	0	0	82	45
8,66%		0,5%	0,5%	14,35%	0%	0%	13,66%	5,5%	21,16%
Радио и ТВ	98	115	122	102	30	28	250	245	495
	16,33%	19,16%	20,33%	17,0%	5%	4,6%	41,66%	40,33%	82,5%
Машина за перење ал.	109	115	62	33	33	2	204	150	354
	18,66%	19,16%	10,33%	5,5%	5,5%	0,33%	34%	25%	59%
Телефон-моб	103	108	120	100	21	43	244	251	495
	17,16%	18%	20%	16,66%	3,5%	7,16%	44,83%	41,83%	82,5%
Правосмукал	109	115	22	54	2	2	133	171	304
	18,16%	19,16%	3,66%	9%	0,33%	0,33%	22,16%	28,5%	50,66%

Сепак највисок процент стари лица кои ги користат овие апарати се на возраст од 70-79 година, 36,66 %, но исто така значаен е високиот процент на користење на овие апарати од страна на старосната група 70-79 години.

И покрај забележителната висина на сметките за користење на овие апарати тие се најприсутни во животот на старите лица не само од аспект на потребата од разговор туку и како средство за барање на помош во загрозувачки состојби во кои може да се најдат.

Истражувањето истотака покажа висок процент, 82,50%, на користење на телевизиските и радиоапарати од страна на старите лица. Радиото и телевизијата на старите лица им ја разбиваат самотијата без разлика дали живеат сами или во семејство.

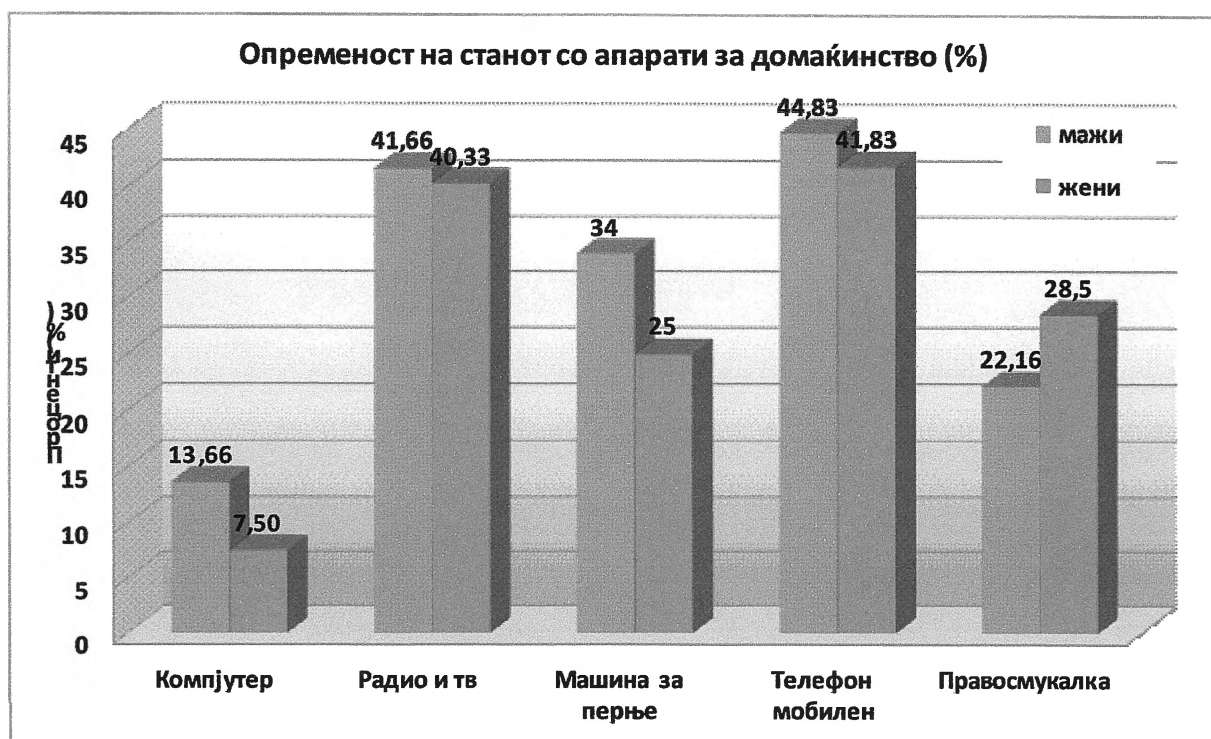
Највисок процент стари лица што користат радио телевизија, 37,33%, припаѓаат на старосната група 70-79 години што предпоставуваме дека е резултат на немоќноста на старите лица да воспостават непосредна комуникација надвор од домот.

Значителен број стари лица користат машина за перење алишта, 59%, што укажува дека одржувањето на хигиената на постелината и облеката е значајна потреба

на оваа возраст. Во истражувањето се покажа дека компјутерската технологија не е достапна за старите лица и покрај тоа што преставува релативно ново информатичко средство на кое старите лица потешко се навикнуваат.

Од аспект на компјутерите најчесто се користи скајпот, кој воедно е непосредно комуникативно средство, но исто така и веб страниците со електронската пошта.

Сепак во истражувањето се покажа дека процентот на старите лица 21,16% се во состојба да ги користат овие средства што е релативно низок процент во ова целокупна истражувачка популација.



Графикон бр. 1.2 Опременост на станот на старите лица со апарати за домаќинство

Како последица на тоа, во заклучните согледувања ќе ја искажеме потребата од создавање услови (едукативни и материјални) за поголема достапност на компјутерите (лаптопи) во животот на старите лица како електронско средство, кое во голема мера треба да биде присутно и корисно во животот на старите лица.

### 1.3. Поседување сопственост на недвижен и движен имот и парична заштеда

Старите лица во текот на својот животен и работен век се трудат да обезбедат сигурен кров над глава па дури и други погодности, кои не само што ги користеле во текот на животот туку често пати преставуваат сигурност во староста, но и можност нешто да им оставаат на своите деца. Податоците за поседување на сопственост на старите лица се презентирани во Табела бр.1.3. Возраст и пол на старите лица поседување сопственост на недвижен и движен имот и парична заштеда, низ пет индикатори и тоа: поседување на стан, куќа, недвижен имот, возило и парични штедни влогови. Во истражувањето се покажа дека висок процент на стари лица 87,49% поседуваат сопствен стан или куќа.

Со ова се потврдува очекувањето дека едно од примарните задачи во животот на човекот е да овозможи сопствено живеалиште. Високиот процент на поседување стан, можеби се должи и на можноста со поволни услови да си ги откупат живеалиштата кои биле општествена сопственост.

Табела бр.1.3: Возраст и пол на старите лица поседување сопственост на недвижен и движен имот и парична заштеда

Стари лица по возраст и пол										
Поседување сопственост на недвижен и движен имот и парична заштеда		60-69		70-79		Над 80		Вкупно		Вкупно
		м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	
		f		f		f		f		f
		%		%		%		%		%
		Стан	36	37	40	38	40	38	116	113
6%	6,16%		6,66%	6,33%	6,66%	6,33%	19,33%	18,3%	38,16%	
Куќа	48	46	46	38	63	55	157	139	296	
	8%	7,66%	7,66%	6,33%	10,5%	9,16%	26,16%	23,16%	49,33%	
Недв. имот- земја	8	3	21	7	9	3	38	13	51	
	1,33%	0,5%	3,5%	1,16%	1,5%	0,5%	6,33%	2,16%	8,5%	
Возило	43	21	36	15	0	0	79	36	115	
	7,16%	3,5%	6%	2,5%	0%	0%	13,16%	6%	19,16%	
Пари. штедна кни,	13	10	43	26	40	20	96	56	152	
	2,16%	1,66%	7,16%	4,33%	6,66%	3,33%	16%	9,33%	25,33%	



Графикон бр. 1.3 Поседување сопственост на старите лица

Во истражувањето се покажа дека старите лица поседуваат недвижен имот со 8,5%, но претпоставуваме дека овој процент би бил повисок кога во истражувањето помасовно би се вклучиле старите лица кои живеат на село. Старите лица од првите две возрасни групи со значаен процент се изјасниле дека користат возило што укажува на реалната ситуација дека на старите лица користењето на возило му овозможува поголема независност во вршењето на секојдневните работи. Старите лица изјавија, истотака, дека располагаат со одредени количини заштедени средства и тоа старите лица во постарите возрасни групи.

Во истражувањето се покажа дека 25,33% поседуваат заштедени парични средства, што укажува и на можноста да располагаат со парични средства во староста, но исто така претпоставуваме дека во минатото постоеле поголеми можности за поголема заработка. Старите лица од втората возрасна категорија, уште повеќе од возраста од трета категорија, претпоставуваме дека, живеат поскупо живот од аспект на трошењето пари за егзистенција.

## 1.4 Видови приходи

Во истражувањето сметавме за значајно да ги проучиме и видовите на приходи на старите лица како основен индикатор не само на состојбите туку и на предизвиците во живеењето на старите лица.

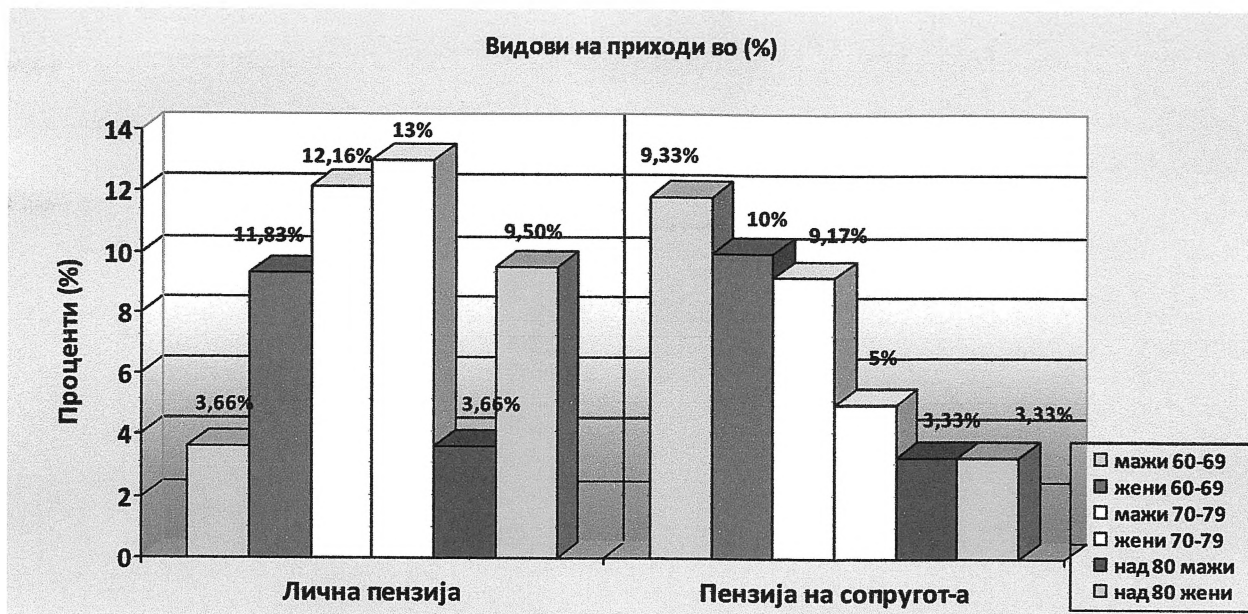
Резултатите во истражувањето сметавме дека попрегледно е да ги презентираме во две табели и тоа во првата табела основните пензиски износи (лична пензија и пензија од сопругот-а) а во другата табела сите значајни индикатори на приходи во кои ја додадовме и инвалидска пензија, туѓата нега, плата од децата и платата од добитокот како дополнителен приход.

Табела бр.1. 4: Стари лица по возраст пол и видови приходи

Стари лица по возраст и пол и видови приходи										
Видови на приходи	60-69		70-79		Над 80		Вкупно		Вкупно	
	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж		
	f		f		f		f		f	
	%		%		%		%		%	
	Лична пензија	40	56	73	78	40	57	153	191	344
		3,66%	9,33%	12,16%	13%	3,66%	9,5%	25,5%	31,83%	57,33%
Пензија на пругот/та	71	60	55	30	20	20	146	110	256	
	11,83%	10 %	9,17%	5%	3,33%	3,33%	24,34%	18,33%	42,67%	
Вкупно	111	116	128	108	60	77	299	301	600	
	18,5%	19,33%	21,33%	18	10%	12,83%	49,5%	50,5%	100%	
	227		236		137		600			
	37,83%		39,33%		22,84%		100%			

Во истражувањето се покажа дека сите стари лица вклучени во истражувањето се корисници на пензија и тоа 50,33% лична и 42,67% семејна пензија.

Корисниците на семејна пензија не значи дека не биле вработени и не придонесувале, туку дека по смрта на брачниот другар ја прифатиле пензијата од брачниот другар, со претпоставка дека е со повисок износ.



Графикон бр. 1.4 Видови на приходи на старите лица, лична пензија и пензија на сопругот-а

Табела бр.1.4.1: Стари лица по возраст и пол и видови приходи

Стари лица по возраст и пол

Видови на приходи	60-69		70-79		Над 80		Вкупно		Вкупно
	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	
	f		f		f		f		f
	%		%		%		%		%
Лична пензија	40	56	73	78	40	57	153	191	344
	3,66%	9,33%	12,16%	13%	3,66%	9,5%	25,5%	31,83%	57,33%
Пензија на сопругот/та	71	60	55	30	20	20	146	110	256
	11,83%	10%	9,17%	5%	3,33%	3,33%	24,34%	18,33%	42,67%
Инвалидски додаток	5	10	15	20	30	20	50	50	100
	0,83%	1,66%	2,5%	3,33%	5%	3,33%	9,16%	9,16%	16,66%
Пар.над. пом.и нега.од др. лице	5	10	15	25	35	20	55	55	110
	0,83%	1,66%	2,5%	4,16%	5,83%	3,33%	9,16%	9,16%	18,33%
Плата од децата	40	51	41	35	30	30	111	218	329
	6,66%	8,5%	6,83%	5,83%	5%	5%	18,5%	36,33%	54,83%
Добиток од допол. приход	20	5	0	0	0	0	20	5	50
	3,33%	0,83%	0%	0%	0%	0%	3,33%	0,83%	8,33%

Големината на  $\chi^2$  и интензитетот на контингенција покажуваат дека постои значајна статистичка поврзаност помеѓу старите лица и видовите на приходи.

Релативно мал процент, 8.33%, стари лица реализираат дополнителни приходи и тоа претежно старите лица од првата возрасна група. Врз основа на приходите на старите лица, во однос на индивидуалното живеење, може да заклучиме дека сепак пензиите преставуваат значаен извор на приходи во обезбедување на елементарна egzистенција во животот на старите лица.

### 1.5. Плаќање на режиските сметки

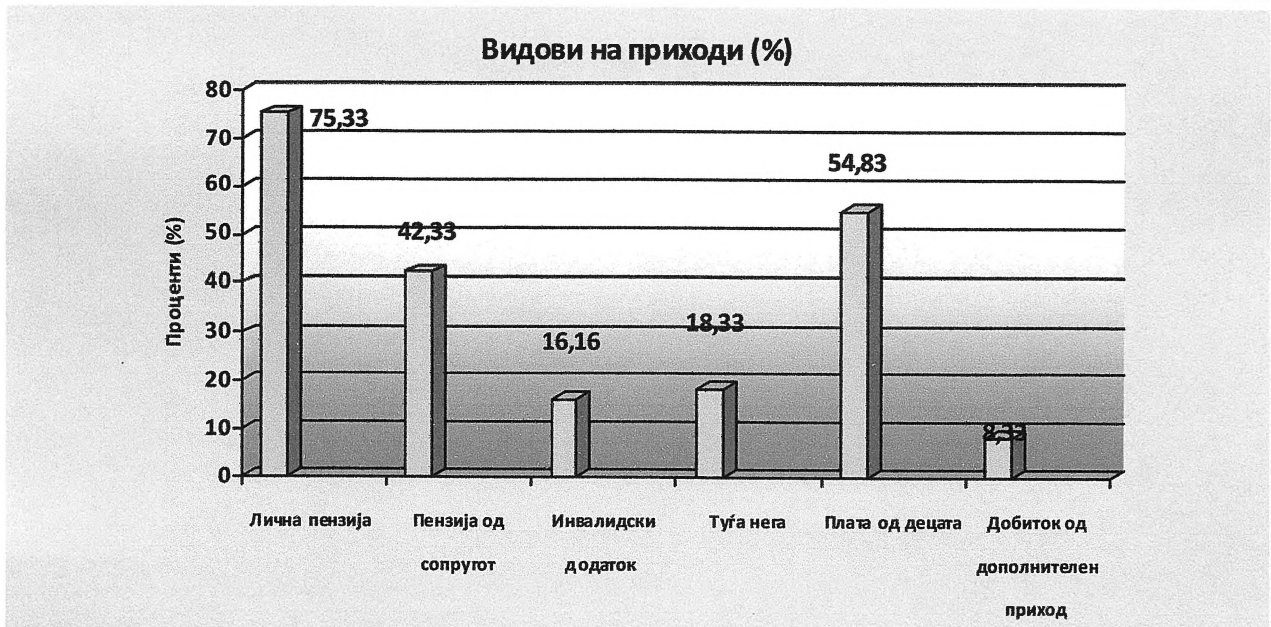
Една од основните карактеристики на социоекономските состојби на старите лица се и износите на трошоците за режиските сметки, бидејќи во основа зафаќаат значаен дел од износот на пензиите, а од друга страна познато е дека старите лица не сакаат да бидат должни на државата и преставуваат редовни плаќачи на истите. Во истражувањето сето тоа се потврди, со плаќањето на режиските трошкови на шест индикатори присутни во секојдневното користење на струја, огрев, вода радио-тв и телефон

Во истражувањето се покажа дека старите лица се редовни плаќачи на месечните сметки за струја и тоа (100%), на старите лица кои живеат во домаќинства или во пензионерски дом. Исто така старите лица се редовни плаќачи на сметките за вода. Висок е процентот на редовноста во исплаќањето на сметки и за радио-тв (91,31%) како и за телефон (92,72%).

Бидејќи редовноста во плаќањето се однесува за старите лица од сите возрасни категории, може да заклучиме дека оваа категорија на популација и покрај тоа што режиските издатоци завземаат голем дел од пензиите, сепак односот на старите лица кон редовното плаќање на овие износи е голем.

Може да се предпостави дека причината за редовното плаќање на режиските трошкови, се должи и на стравот на старите лице од собирање на неисплатените сметки со што износот на материјалните давачки би ги надминувал можностите за плаќање од сопствените пензии.

Старите лица се корисници и на други пензиски додатоци како на пример инвалидска пензија и паричен надомест за помош и нега од друго лице поради претпоставка дека здравствената положба и загрозената здравствена состојба создаваат можности за користење на овој додаток. Во истражувањето се покажа дека 18.33% се корисници на овие додатоци од кои највисок процент се старите лица од третата возрасна група. Буџетот на старите лица го сочинуваат и платите од нивните деца. Околу 54,83%, стари лица ја вклучуваат својата пензија во платата на своите деца. Во ситуации кога често пати платите на децата од старите лица се мали или нередовни, пензијата во семејството има значајна улога во обезбедување економска сигурност на семејството.



Графикон бр. 1.4.1 Видови приходи на старите лица

Статистички показатели од примерокот

Симболи	$\chi^2$	C	N
Вредности	105,557	0,386	600

Статистички показатели на теоретски вредности со кои е направена проверката

Симболи	Df	P%	теоретски $\chi^2$
Теоретски вредности	2	5	5,99
	2	1	9,21

Табела бр.1.5: Возраст и пол на старите лица и плаќање на режиските сметки

Стари лица по возраст и пол

		60-69		70-79		Над 80		Вкупно		Вкупно
		м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	
		f		f		f		f		f
		%		%		%		%		%
Струја	Редовно	95	102	106	80	50	62	251	244	495
		21,01%	22,22%	21,21%	15,95%	7,67%	11,91%	49,89%	50,10%	100%
	Нередов	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Огрев	Редовно	90	58	65	34	43	55	194	151	345
		18,38%	11,71%	13,33%	6,86%	7,67%	11,91%	39,19%	30,50%	69,69%
	Нередов	5	44	41	46	7	7	53	97	150
		2,62%	10,50%	8,08%	9,09%	/	/	10,70%	19,59%	30,30%
Вода	Редовно	95	102	106	80	50	62	251	244	495
		21,01%	22,22%	21,21%		7,67%	11,91%	49,89%	50,10%	100%
	Нередов	/	/	/	/	/	/	/	/	/
ТВ	Редовно	90	100	105	75	30	52	225	227	452
		18,18%	20,20%	21,21%	15,15%	6,06%	10,50%	45,45%	45,85%	91,31%
	Нередов	14	10	0	4	8	7	22	21	43
		2,02%	1,10%	0%	0,80%	0,80%	3,23%	2,82%	5,05%	8,68%
Тел	Редовно	86	100	105	72	38	58	229	230	459
		17,37%	20,20%	21,21%		7,67%	11,71%	46,26%	45,05%	92,72%
	Нередов	21	15	/	/	/	/	/	/	36
		4,24%	3,03%	/	/	/	/	/	/	7,27%
Вкупно										495
										100%

Плаќање на режиски сметки (%)



Графикон бр. 1.5 Плаќање на режиските сметки од страна на старите лица

И во нашето истражување се покажа дека старите лица често пати се во ситуација да позајмуваат пари или пак да продаваат дел од својата недвижност за да можат да ги платат режиските трошкови. Постои иницијатива, која во нашиот труд ја подржуваме, старите лица со најниски пензии целосно или делумно да бидат ослободени од плаќањето на режиските сметки.

#### 1.6. Плаќање на режиските сметки и со кого живеат старите лица

Податоците за плаќање на режиските сметки во истражувањето се проучени од аспект на состојбата со кого живеат старите лица. Во таа насока покрај основните индикатори за плаќање на сметки за струја, парно, вода, телевизија и телефон, се проучени и од аспект со кого живеат старите лица, вклучени во пет категории: сам, со брачниот другар, со брачниот другар и децата и со други членови во семејството. Овие податоци ги сметавме како значајни за проучување во истражувањето за да се увериме дали животот во заедница ја намалува одговорноста на старите лица во плаќањето на режиските трошкови.

Со претпоставка дека режиските трошоци ги плаќаат старите лица од своите пензии, без разлика дали живеат сами или во заедница, се покажа дека со голема сигурност и во рамките на овие категории режиските трошкови се плаќаат редовно.

Старите лица кои живеат сами во сопствени домаќинства и во пензионерски домови се најредовните плаќачи на режиските сметки и тоа пред се на струја, вода и телефон, додека многу мал дел не се во состојба да обезбедат средства за купување огрев и сметки за радио-телевизија, или пак претпоставуваме дека тоа е поради високите сметки и незадоволството од програмите на државната телевизија.

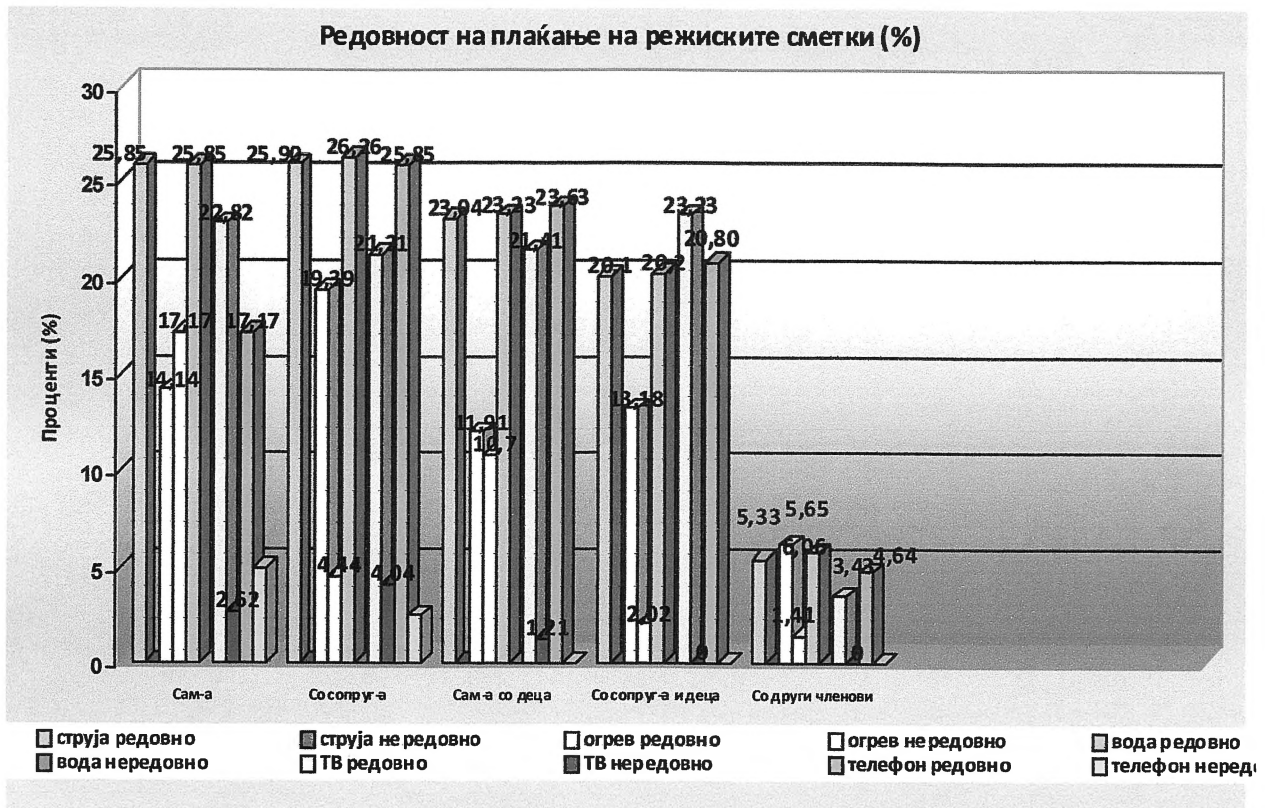
Истотака и брачните другари кои живеат сами редовно ги плаќаат сметките за струја, вода, и телефон. Ситуацијата се менува кога старите лица, било како поединци или со брачниот другар, живеат во семејство, каде се појавува извесна попреченост во редовноста на исплаќањето на сметките, иако во категориите: струја, телевизија, вода и телефон тие се плаќаат редовно.

Табела бр.1.6: Со кого живеат старите лица и плаќање на режиските трошоци

		Со кого живеат старите лица						Вкупно
		Сам-а	Со сопруг-а	Сама -а со деца	Со сопруг-а	Со други		
		f	f	f	f	f	f	
		%	%	%	%	%	%	
Плаќање на режиските трошоци	Струја	Редовно	104	136	121	106	28	495
			25,85%	26,26%	23,23%	20,20%	4,44%	100%
		Нередовно	/	/	/	/	/	/
			/	/	/	/	/	/
	Огрев	Редовно	70	97	64	96	18	345
			14,14%	19,39%	11,91%	13,18%	6,06%	69,69%
		Нередовно	34	39	57	10	10	150
			17,17%	4,44%	10,70%	2,02%	1,41%	30,30%
	Вода	Редовно	128	130	115	100	28	495
			25,85%	26,26%	23,23%	20,20%	5,65%	100%
		Нередовно	/	/	/	/	/	
			/	/	/	/	/	
ТВ	Редовно	94	116	115	103	28	452	
		22,82%	21,21%	21,41%	23,23%	3,43%	91,31%	
	Нередовно	10	20	6	3	/	43	
		2,62%	4,04%	1,21%	/	/	7,87%	
Телеф.	Редовно	88	128	117	103	23	459	
		1,77%	25,85%	23,63%	20,80%	4,64%	92,72%	
	Нередовно	24	12	/	/	/	36	
		4,84%	2,42%	/	/	/	7,27%	

И покрај компаративниот приказ на плаќањето на режиските трошкови прикажан низ на табела и графикон, јасно може да се види дека најсериозен износ во трошењето на заедничките семејни средства се однесува на режиските трошкови. Оваа состојба од една страна ја одразува одговорноста на старите лица кон плаќањето сметки, но од друга страна е строгиот став на државата кон неплаќачите, казнувајќи ги со високи камати и повлекување на средства од трансакционите сметки. Од изјавите на старите лица сознаваме дека не се задоволни ниту од услугите ниту од висината на режиските трошкови, но поради староста не знаат каде да ги упатат своите жалби, не знаат каде треба да се обратат, што доведува до создавање на големи проблеми во нивниот буџет. Исто така старите лица и покрај високите сметки за парно греење во

најголем процент не се спремни да ги реализираат другите алтернативи за затоплување.



Графикон бр. 1.6 Редовност на плаќање на режиските сметки на старите лица

Имаме сознанија дека овие високи трошкови ги принудуваат старите лица кои се сами или само со брачниот другар да организираат заеднички живелишта со две или повеќе лица без разлика на сродството, туку поради годините, возраста и комуникациите во текот на работниот век, тие се согласуваат да живеат заедно, заеднички да ги плаќаат режиските сметки од средствата за становите во кои живеат и кои ги издаваат. Овие проблеми се надминливи кај старите лица, кај кои релативно е сочувана физичката и менталната способност (свест и расудување). Кај лицата кои се загрозувани од овој аспект, можноста за наоѓање на алтернативни решенија за самостојно живеење драстично е намалена и често пати, ако не се дава организирана помош, оваа категорија лица го завршуваат животот во најголема загрозуваност. Затоа значајно во

овој труд е согледувањето односно заклучокот дека старите лица со физичка и ментална попреченост, без разлика на возрасната категорија, претставуваат одговорност и совест на општествената грижа.

#### 1.7. Кратење и распределба на вкупните приходи

При распределбата на вкупните приходи со кои располагаат старите лица многу често се наоѓаат во ситуација да го растегнуваат вкупниот приход од први до први, при тоа најчесто вложувајќи голем труд во распределбата на вкупните приходи.

Тие со своите просечно релативно скромни пензии секојдневно се соочуваат со порастот на животните трошоци и скоро сите се наоѓаат во состојба да водат голема грижа во распределбата на вкупните приходи, пред се од аспект на откажување и од основните животни потреби.

Затоа сметавме за значајно да презентираме табела за кратење при распределбата на вкупните приходи односно пензијата со која располагаат старите лица. Исто така сметаме дека е значајно да нагласиме дека старите лица кои живеат во семејства (а се радосни што живеат во семејство), најчесто од својата пензија плаќаат голем дел од режиските трошоци, но често пати со останатиот дел не можат сами да располагаат и да одлучуваат како да ги распределат вкупните приходи, бидејќи средствата ги користат нивните деца. Затоа сметавме дека е значајно да проучиме на што најмногу штедат т.е. од што се одрекуваат при трошењето на средства за егзистенција.

Во таа насока сметаме дека е корисно уште еднаш да нагласиме дека под кратење на распределба на вкупните приходи не подразбираме неплаќање на режиските трошоци и другите издатоци, туку пред се насоченост кон штедење, односно оделување на минимални средства за задоволување на основните животни потреби.

Резултатите од истражувањето се презентирани во Табела Бр.1.7 Старите лица по возраст и пол и на што кратат при распределба на вкупните приходи.

Табела Бр.1.7: Старите лица по возраст и пол и на што кратат при распределба на вкупните приходи

		Стари лица по возраст и пол								
		60-69		70-79		Над 80		Вкупно		Вкупн
Што се крати при распределба на вкупните приходи		м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	о
		f		f		f		f		f
		%		%		%		%		%
	Режиските трошоци	44	73	42	4	54	20	140	97	237
		8,88%	14,74%	8,48%	0,80%	10,90%	4,04%	28,28%	19,59%	47,87%
	Исхрана	40	60	52	40	30	40	122	140	262
		8,08%	12,12%	10,50%	8,08%	6,06%	8,08%	24,64%	28,28%	52,92%
	Лекови	30	20	20	15	11	80	60	53	113
		6,06%	4,04%	4,04%	3,03%	2,22%	16,16%	12,12%	10,70%	22,82%
	Облека и покуќнина	80	92	100	80	43	64	223	236	459
	16,16%	18,58%	20,20%	16,16%	8,68%	12,92%	45,05%	47,96%	92,72%	
Култура и комуникац	95	48	80	60	95	52	270	160	430	
	19,19%	9,69%	16,16%	12,12%	19,19%	10,50%	54,54%	32,32%	86,86%	

Во табелата ставовите на старите лица се поделени на три возрасни категории, бидејќи сметавме дека возраста во голема мера влијае на способноста на старите лица во менаџирањето со сопствените вкупни приходи. Исто така сметавме дека е значајно да ги согледаме и да ги проучиме основните индикатори на распределба на вкупните приходи и се определивме на режиските трошоци, исхрана, лекови, облека и покуќнина, култура и комуникација. Со претпоставка дека од издатоците, најчесто предмет на штедење, односно кретење, на распределба на семејните приходи, значаен процент на стари лица 78,87% изјавија дека максимално штедат во режиските трошоци пример подготвуваат јадење два до три пати во неделата, користат ноќна струја, водат грижа околу трошењето на водата, и другите издатоци во рамките на нивните можности. Во однос на исхраната многу висок процент стари лица изјавиле дека штедат на храната, користат ефтини продукти, некои со одминат рок, па дури купуваат непосредно непосредно пред затварање на пазарот, очекувајќи намалени цени (52,92%). Старите лица исто така штедат на лекови иако скоро кај сите здравствената состојба е загрозувачка т.е. боледуваат од хронични болести за кои им се потребни лекови. И покрај совесната здравствена политика која овозможува релативно ефтини и пристапни лекови за најчестите заболувања на старите лица, сепак 22,82% изјавија дека кратат во купувањето на лекови т.е. не се во состојба истите да ги купуваат. Во

Табела Бр. 1.7 Старите лица по возраст и пол и на што кратат при распределба на вкупните приходи, јасно може да се види дека највисок процент на кратење на вкупниот пензионерскиот приход се однесува на неможнота да купат облека и покуќнина 92,72% а исто така и за културни манифестации и комуникација при што овој процент изнесува 86,86%. Овој показател од една страна е релативно висок и поради неможнота на третата категорија возрасни лица за учество, но значајни се и показателите и од втората категорија на возраст.



Графикон бр.1.7 На што кратат старите лица при распределба на вкупните приходи

Сепак овој процент не е со највисока застапеност во однос на градскиот превоз, бидејќи се создадоа услови четири пати во неделата да се овозможи бесплатен превоз на старите лица. Во истражувањето се покажа дека старите лица во голем процент кратат на превоз во деновите кога истиот се наплатува. Во таа насока, согледувајќи ги вкупните податоци во табелата и графиконот може да заклучиме дека старите лица во голема мера се изложени на кратење на пензионерскиот вкупен приход, а со самото тоа и кратење на многу значајни и потребни средства со кои животот на старите лица може да биде побезбеден и исполнет со поголемо задоволство и сигурност.

## 1.8. Сервисни услуги

Современиот начин на живеење се повеќе го намалува обемот на патријалхалните однесувања кон старите лица, па често пати се појавува непочитување на старите лица од страна на семејството, наспроти законските обврски и должности. Се повеќе, современите состојби на живеење ја наметнуваат и потребата од вклучување на државата во повеќе форми на општествената заштита. Почитувајќи ја потребата на старите лица за живот во сопствениот дом (колку што се може подолго,) во нашето истражување сметавме дека е значајно да ги проучиме видовите на сервисни услуги кои се реализираат во домот на старите лица од аспект на нивната достапност и прифаќање од страна на корисниците. Податоците од истражувањето на оваа потреба ја презентираме на Табела бр. 1.8

Возраст и пол на стари лица и видови сервисни услуги. Како основни индикатори на сервисните услуги за старите лица спаѓаат: додаток на паричен надомест за помош и нега од друго лице, помош во домашни услови (Црвен крст и др.), приватен сервисен ангажман, сервис за достава на храна и превоз.

Добиените податоци и одговорите на старите лица се презентирани на табела во бројки и проценти, но исто така и во форма на графикон за подостапен увид на предложените индикатори. По табелата се гледа дека највисок процент на стари лица (100%), од Скопје го користат градскиот превоз како сервисна услуга. Во таа насока значајно е да истакнеме дека оваа мерка од страна на државата со големо задоволство е прифатено од старите лица, не само како можност за користење на слобдното време, туку пред се како можност да завршат лични работи, обврски и потреби од секојдневното живеење.

Ова задоволство старите лица го изразуваат не само во меѓусебните разговори, туку може да се согледа и од нивните насмевнати лица кога се возат во автобус. Во однос на другите сервисни услуги може да забележиме дека во релативно мал процент се застапени во животот на старите лица и тоа паричен надомест за нега од друго лице со 22,22% и приватниот сервисен ангажман со 16,16%.

Сепак значајно е да нагласиме дека и покрај големата потреба на старите лица за помош во домашни услови оваа форма многу оскудно се реализира и тоа претежно од краткотрајни проекти на здруженијата на граѓани.

Можна причина за тешкотијата на реализација на оваа сервисна услуга лежи и во слабата информираност и работа со старите лица за прифаќање на оваа форма, бидејќи во основа старите лица најчесто се сомничави и неспремни да прифатат непознато лице во својот дом, макар и за нивна непосредна корист.

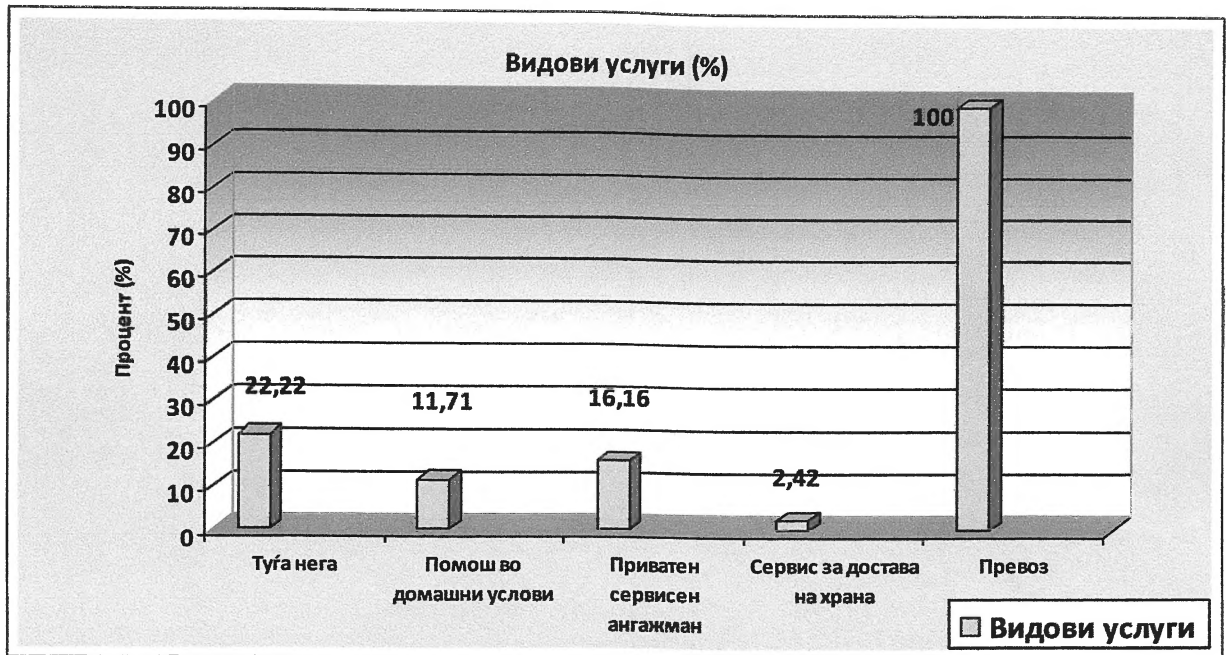
Сериозен проблем кај старите лица од втората, а уште повеќе од третата возрастна категорија е потребата од купување намирници и подготовка на секојдневните оброци.

Табела бр.1.8: Возраст и пол на стари лица и видови сервисни услуги

Стари лица по возраст и пол										
Видови услуги	60-69		70-79		Над 80		Вкупно		Вкупно	
	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж		
	f		f		f		f			f
	%		%		%		%			%
	Пар. над. за пом. и нега од др. лиц	5	10	15	25	35	20	55		55
	1,01%	2,02%	3,03%	5,05%	7,07%	4,04%	11,11%	11,11%	22,22%	
Помош во домашни услови	2	3	12	15	8	8	32	26	58	
	0,40%	0,60%	2,42%	3,03%	1,61%	1,61%	6,46%	5,25%	11,71%	
Приватен сервисен ангажм	0	3	23	28	12	14	35	45	80	
	0%	0,60%	4,64%	5,65%	2,42%	2,82%	7,07%	9,09%	16,16%	
Сервис за достава на храна	0	0	3	0	4	5	7	5	12	
	0%	0%	0,60%	0%	0,80%	1,01%	1,41%	1,01%	2,42%	
Превоз	104	110	105	80	38	58	247	248	495	
	21,01%	22,22%	21,21%	16,16%	7,67%	11,71%	49,89%	50,10%	100%	

Досега, во нашата земја, не се најде корисно и непосредно, помасовно, прифатливо доставување на намирници и јадење во домовите на старите.

Иако повеќе самопослуги реализираат подготовка и продажба на готови јадења (што преставува позитивен чекор), сметаме дека од една страна се сепак скапи за ниските пензии на старите, а од друга страна објектите за купување на ваквите продукти се одалечени од местото на живеење, а со тоа и тешко достапни за старите лица.



Графикон бр. 1.8 Сервисни услуги на старите лица, Статистички показатели од примерокот

Статистички показатели од примерокот

Симболи	$\chi^2$	C	N
Вредности	10,128	0,248	165

Статистички показатели на теоретски вредности со кои е направена проверката

Симболи	Df	P%	теоретски $\chi^2$
Теоретски вредности	4	5	9,49
	4	1	13,28

Големината на  $\chi^2$  и интензитетот на контингенција покажуваат дека постои значајна статистичка поврзаност помеѓу старите лица и предложените видови услуги.

Во рамките на овие продажни објекти постојат и сервисни услуги за доставување до домот на консуматорите, но сепак малото количество на побарана храна и процентот за достава на храна ги спречуваат старите лица да ја користат оваа форма на услуга.

Во однос на оваа презентација може да заклучиме дека и покрај големата потреба од овие услуги, не се реализираат доволно во животот на старите лица и се потребни сериозни напори од владиниот и невладиниот сектор како и непосредно зајакнување на старите лица во реализацијата на оваа форма.

### 1.9. Институционално згрижување

Состојбите и предизвиците во современото живеење на старите лица сметаме дека е потребно да ги проучиме и од аспект на институционалниот престој во установа. И покрај тоа што за старите лица институционалното згрижување не е субјективно атрактивно, сепак сметаме дека е потребно да ја прикажеме состојбата со цел да се согледаат идните насоки за соодветно згрижување на старите лица.

Во Република Македонија бројот на институции за згрижување на старите лица не е на завидно ниво исто како и сервисните услуги и непосредната работа со старите за надминување на овој проблем. На пазарот на институционални услуги за згрижување на стари лица, во последно време расте бројот на приватни домови за стари, но во процесот на нашето истражување заклучивме дека до тој степен се комерцијализирани и несоодветни во однос на реалните услови и потреби на старите лица, да често пати се принудени да згрижуваат само стари лица со висок степен на онемоќеност, па нивниот престој по кратко време завршува фатално. Овие предизвици за институционално згрижување на стари лица, сметаме дека треба да ги алармираат не само државните институции (пред се Министерството за труд и социјална политика), туку и подсистемски да се пријде во изнаоѓање и решавање на поадекватни пристапи за згрижување на оваа популација од населението во Република Македонија.

Во истражувањето на старите лица сместени во пензионерски дом, се покажа дека во Скопје оваа форма е многу атрактивна, што се должи од една страна на солидната опременост (бар во Скопје) на истите и релативно економската исплатливост, пред се на режиските издатоци. Но сепак треба да се истакне и потребата што ја изјавија старите лица од аспект на достапност на форми и програми, како на задоволување на услугите така и од аспект на слободното време и комуникацијата. Во ниеден пензионерски дом не постои непосреден организиран пристап до институциите за потребите на старите лица, со можности за користење на

електронска комуникација и можности за едукативни активности, кои би го збогатиле квалитетот на услугите.

Табела бр.1.9: Возраст и пол на старите лица и престој во установа

Стари лица по возраст и пол											
Престој во установа		60-69		70-79		Над 80		Вкупно		Вкупно	
		м	ж	м	ж	м	ж	м	ж		
		f		f		f		f			f
		%		%		%		%			%
Јавна институција		9	9	13	15	6	7	28	31	59	
		1,5%	1,5%	2,16%	2,5%	4,6%	1,16%	4,66%	5,16%	9,83%	
Приватен дом за стари лица		7	5	9	13	4	8	20	26	46	
		1,16%	0,83%	1,5%	2,16%	0,66%	1,33%	3,33%	4,33%	7,66%	
Пензионерски дом		0	12	16	20	5	7	21	39	60	
		0%	2%	2,66%	3,33%	0,83%	1,16%	3,5%	6,5%	10%	
Вкупно		16	27	38	48	15	22	69	96	165	
		2,66%	4,5%	6,33%	8%	2,5%	3,66%	11,5%	16%	27,5%	
		43		86		37		165			
		7,16%		14,83%		6,16%		27,5%			

1. Статистичките податоци се презентирани со N (вкупниот број на учесници во истражувањето N=600)

P- вкупниот број на испитаници во конкретната табела P = 165

p- вкупниот процент на испитаници во табелата = 27,5%

Q- вкупниот број на испитаници што не учествуваат во табелата =435

q- вкупниот процент на учесници што не учествувале во табелата (Оваа статистичка обработка се прорачунува во табела во која нема 600 испитаници) =82,5%

2. Обработка по возрасни категории при што:

N- вкупниот број на испитаници = 600

n- вкупниот број од возрасната категорија 3

I B n1=28

II B n1=20

III B n1=21

n2=31

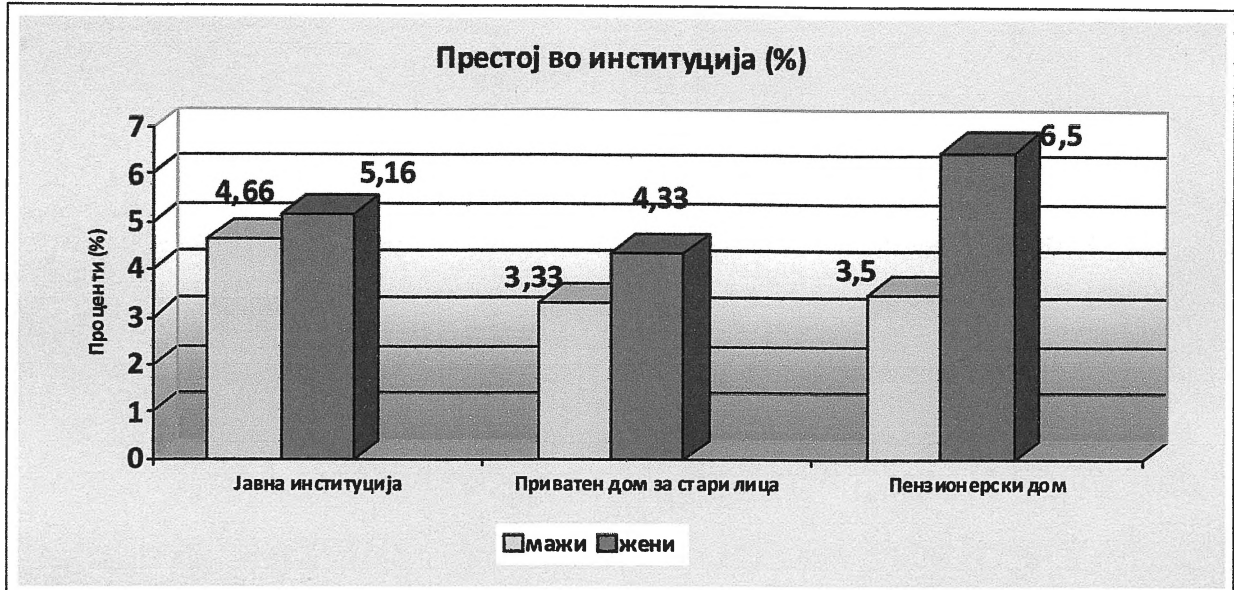
n2=26

n2=39

$N=600$   $P=165$   $p=27.5\%$   $Q=N-M$   $Q=600-165=435$

$q=100\%-27.5\%=72.5\%$

Med = 60 (пензионерски дом)



Графикон бр.1.9 Престој на старите лица во институција

Пензионерските домови во другите градови на Република Македонија, вклучувајќи ги и тие што беа предмет на нашето истражување, ни далеку не ги исполнуваат условите за пристојно живеење на старите лица, што предпоставуваме дека пред се тоа се должи на несоодветното одлучување за сопственост и одржување на истиот меѓу Здружението на пензионери на Р. М и Фондот за пензиско и инвалидско осигурување.

Во Република Македонија постојат четири старски домови како државни установи и тоа во Скопје, Куманово, Битола и Прилеп. Малиот број на вакви институции, а исто така и малиот капацитет, освен Скопје, условуваат често пати до иницијативи и предлози за изградаба поголем број институции, што предпоставуваме дека би требало да го зголемат квалитетот на згрижувањето на оваа категорија од популацијата.

Во последната деценија, пред се, под влијание на потребата од згрижување на старите лица во установа, од аспект на потребата од поголема нега се отвараат и

приватни старски домови. Поради несоодветна поткрепа од законската регулатива овие установи до пред извесно време се декларираа како трговски друштва, што од една страна доведе до отсутност на соодветни нормативи за сместување и грижа, како и несоодветност во можноста за професионална контрола, а од друга страна се создаде можност на некои од нив да стекнат нереален и голем профит во финансиската пресметка на престојот во домот. Од Табела бр.1.9 Возраст и пол на старите лица и престој во установа, се гледа дека и покрај релативно високата цена за сместување како и малиот број на понудени установи влијае на тоа, потребата од сместување да биде актуелна и голема. Графиконот бр.1.9 Престој на старите лица во институција, попрегледно се презентирани податоците од табелата, што овозможува полесно и појасно донесување на заклучок. Од графиконот може да заклучиме дека со највисок процент се застапени старите лица во пензионерски домови и тоа 60%. Сепак со најновите иницијативи и одлуки на Министерството за труд и социјална политика состојбите се ставаат под контрола.

Во однос социоекономските состојби можеме да заклучиме дека постојат голем број проблеми и делумно решени форми и пристапи во згрижувањето на старите лица, што влијаат на предизвиците во иднина да се пристапи кон посериозно решавање на непосредни пристапи во згрижувањето на оваа, во значителен број присутна, популација на општествениот живот во Република Македонија.

**Заклучок:** Во истражувањето се потврди хипотезата дека социоекономските состојби влијаат на значајноста на општествената грижа на старите лица.

Од табелата се гледа дека највисок процент стари лица, живеат во семејни заедници. Ова ни ја потврдува претпоставката дека и покрај намалената улога на семејството сепак старите лица се определуваат да живеат во семејна заедница. Најмал процент стари лица живеат во семејни заедници со блиски роднини, што укажува на сознанието дека најголем број (околу 60%) се определуваат да живеат во заедница наспроти индивидуалното живеење.

И покрај кризата на современото семејство, семејството било и ќе биде основна клетка на социјалното живеење на човекот, па према тоа и на старите лица. Интересно е сознанието, што произлезе од нашето истражување, дека најголем број

стари лица во периодот на припрема за староста замислувале да живеат сами или со брачниот другар, но кога ќе се соочат со сето тоа што го носат годините, го прифаќаат ставот, дека самостојното живеење или самотијата се најнепосакуваните форми на квалитетно живеење. Без оглед на квалитетот на живеење на старите лица во семејна заедница, старите лица полесно се адаптираат на ова форма на живеење.

Затоа, во заклучните согледувања ја истакнуваме потребата од создавање услови (едукативни, материјални) за поголема достапност на компјутерите (лаптопи) во животот на старите лица, како електронско средство кое во голема мера треба да биде присутно и корисно во животот на старите лица. Старите лица од втората возрасна категорија, уште повеќе од возраста од третата категорија, предпоставуваме дека живеат поскромно живот во трошењето средства за егзистенција. Во однос на приходите на старите лица во индивидуалното живеење или во семејството, може да заклучиме дека сепак пензиите преставуваат значаен извор на приходи за обезбедување елементарна егзистенција во животот на старите лица.

Бидејќи редовноста во плаќањето на режиските трошкови се однесува на старите лица од сите возрасни категории, може да заклучиме дека оваа категорија на популација и покрај тоа што режиските издатоци, завземаат голем дел од пензиите, сепак одговорниот однос на старите лица кон редовното плаќање на овие износи е голем. Може да се претпостави дека причината за редовното плаќање на режиските трошкови се должи и на стравот на старите лица од собирање на неисплатените сметки со што износот на материјалните давачки би ги надминувал можностите на плаќање од сопствените пензии. И во нашето истражување се покажа дека старите лица често пати се во ситуација да позајмуваат пари или пак да продаваат дел од својата недвижност за да можат да ги платат режиските трошкови. Постои иницијатива, која во нашиот труд ја подржуваме, иницијативата за старите лица со најниски пензии целосно или делимично да бидат ослободени од плаќањето на режиските сметки.

Значајно во овој труд е согледувањето односно заклучокот дека старите лица со физичка и ментална попреченост, без разлика на возрасната категорија, претставуваат одговорност и совест на општествената грижа. Старите лица во голема мера се изложени на кратење на пензионерските вкупни приходи, а со самото тоа и

кратење на многу значајни и потребни средства, со кои животот на старите лица може да биде побезбеден и исполнет со поголемо задоволство.

Во рамките на продажните објекти постојат и сервисни услуги за доставување до домот на консуматорите, но сепак малото количество на побарана храна и процентот за достава на храна, ги спречуваат старите лица да ја користат оваа форма на услуга. Во однос на оваа презентација може да заклучиме дека и покрај големата потреба, ова не се релизира во животот на старите лица и се потребни сериозни напори од владиниот и невладиниот сектор, како и непосредно зајакнување на старите лица во реализацијата на оваа форма.

Во однос на социоекономските состојби можеме да заклучиме дека постојат голем број проблеми и покрај делумно решените форми и пристапи во згрижувањето на старите лица што влијаат на предизвиците, во иднина, да се пристапи кон посериозно изнаоѓање на непосредни пристапи во згрижувањето на оваа, во значителен број, присутна популација во општествениот живот во Република Македонија.

## **2. Предизвици во современото живеење на старите лица**

Покрај проучувањето на состојбите, главна тема во нашето истражување се и предизвиците во современото живеење на старите лица, што од една страна не упатуваат пред се на состојби со алармантен, загрижувачки карактер, а од друга страна не упатуваат на можните најургентни делувања насочени кон, ако не целосно барем во поголем обем во, зголемување на квалитетот во општествената грижа за старите лица во Република Македонија.

Овој дел од трудот го проучуваме низ три продуктивни аспекти во однос на насловот на темата и тоа:

2.1. Субјективни пристапи во современото живеење на старите лица

2.2. Загрозувачки состојби во современото живеење на старите лица

2.3. Перспективи на образованието за живот во староста

2.1. Субјективни пристапи во современото живеење на старите лица

Субјективните пристапи во современото живеење на старите лица пред се го потенцираат значењето од учеството на старите лица во креирањето на активности пред се од аспект на нивниот капацитет, потреби и можности, како основни агенси во креирањето на општествената грижа на старите лица во Република Македонија. Овие пристапи во трудот се проучени низ три основни индикатори и тоа:

2.1.1. Задоволство од животот на старите лица

2.1.2. Најчести активности на старите лица

2.1.3. Најчести комуникации во современото живеење на старите лица

2.2. Загрозувачки состојби во современото живеење на старите лица

2.2.1. Функционална зависност на старите лица

2.2.2. Здравствена загрозеност на старите лица

2.2.3. Занемарување на старите лица

2.2.4. Злоупотреба и злоставување на старите лица

2.3 Образование за живот во староста

2.3.1. Потреба од едукација, образовни активности и комуникација

2.3.2. Електронска комуникација во служба на старите лица

2.3.3. Потреба од донесување Закон за социјална заштита на старите лица.

*2.1.1. Задоволство од животот на старите лица*

И покрај тоа што секој човек во себе го носи сознанието да доживее старост, вклучително и длабока старост, сепак тоа е желба во младоста со цел да се изрази задоволството од животот и убавините на животните доживувања. Ова потреба го исполнува секој човек и често пати го мотивира да издржи во ситуации, кога во животот се јавуваат кризи, проблеми и тешко надминливи ситуации. Сепак сметаме, на човекот му е предодредено да се бори за да оствари задоволство од животот. Во нашето истражување задоволството од животот го проучивме низ пет индикатори и тоа: задоволство од материјален статус, задоволство од здравјето, задоволство од односите со семејството, задоволство од работниот капацитет и пред се од брачниот другар. Старите лица исто така се посветени на своето семејство, одделуваат време за грижа и помош и често пати со својата мудрост ја сочинуваат базата за атрактивност меѓу своите членови. Затоа висок процент од старите лица, 73,16%, изјавија дека семејството претставува голема сигурност во нивното живеење. Дури и оние лица кои поради разни околности не се во можност да живеат во семејна заедница ја изразуваат оваа форма како најприфатлива за живот во староста.

Табела бр.2.1.1: Возраст и пол на старите лица и субјективна оценка на задоволство од животот

Стари лица по возраст и пол										
Субјективна оценка на задоволство од животот		60-69		70-79		Над 80		Вкупно		Вкупно
		м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	
		F		f		f		f		
		%		%		%		%		
Од материј. статус		80	70	90	75	42	38	212	183	395
		13,33%	11,66%	15%	12,5%	7%	6,33%	35,33%	30,5%	65,83%
Здравје		90	89	63	70	33	30	186	189	375
		15%	14,83%	10,5%	11,66%	5,5%	5%	31%	31,5%	62,5%
Односи со семејството		98	82	86	83	42	48	226	213	439
		16,33%	13,66%	14,33%	18,33%	7%	8%	37,66%	35,5%	73,16%
Работен капацитет		111	111	60	67	20	22	191	200	391
		18,5%	18,5%	10%	11,16%	3,33%	3,66%	32,33%	33,33%	65,16%
Од брачниот другар		100	110	100	95	30	35	230	240	470
		16,66%	18,33%	16,66%	15,83%	5%	5,83%	48,93%	51,06%	78,33%

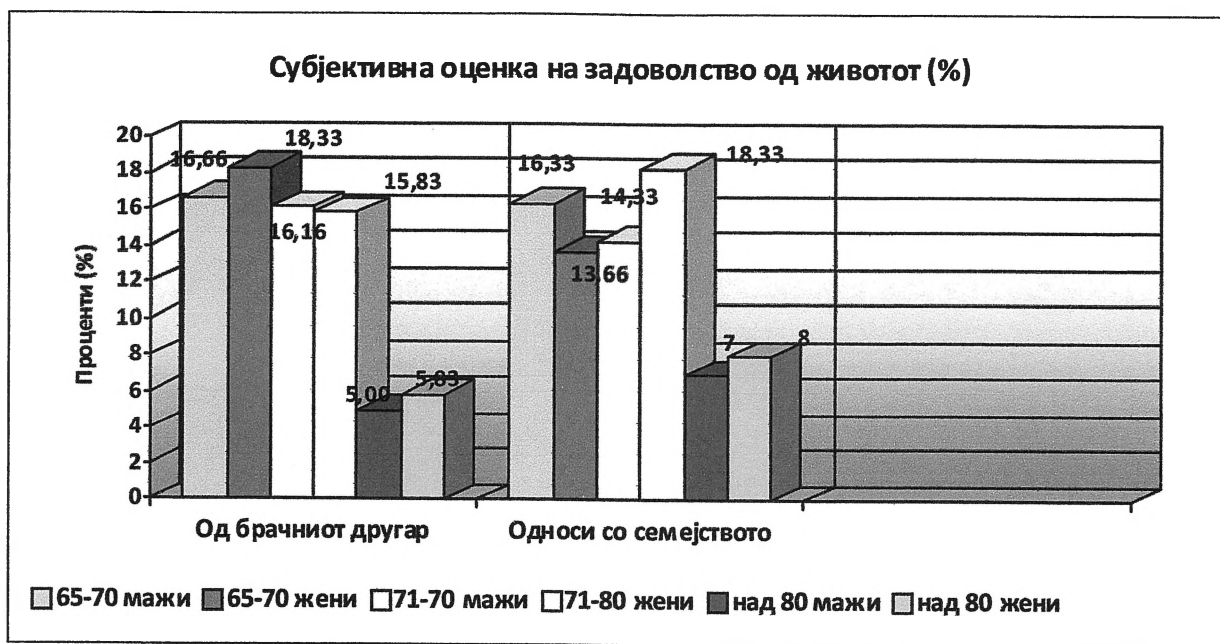
Значајно е да се спомене дека најчесто лицата во помладите години па и во првата категорија од староста декларираат дека сакаат да живеат сами, сепак во постарите години, кога сериозно се соочуваат со состојбите во староста ја согледуваат и ја ценат улогата на семејниот живот.

Во истражувањето се покажа дека значаен процент од старите лица и покрај годините се задоволни од работниот капацитет 65,16% т.е, се задоволни ако можат да ги вршат секојдневните лични активности, одбегнувајќи ја можноста да зависат од другите (деца, роднини, установа).

Исто така во однос на материјалниот статус, основно внимание посветуваат на обезбедување средства за задоволувања на основните материјални потреби, 65,83%, што влијае на состојбата поголем процент од старите лица да не бараат и не зависат од средствата на нивните деца.

Старите лица исто така најчесто се реални во констатациите за нивното здравје, при што се задоволуваат со редовната посета на матичниот лекар, кој во многу случаи не само што ја манифестира својата грижа за здравјето на старите, туку исто така внимателно ги слуша нивните долги објаснувања за животните состојби, давајќи непосредни јасни совети, со што го подигнува нивниот животен морал и сознанието дека болеста во староста е составен дел на нивното живеење и прифаќањето на животот онаков како што е.

Според податоците презентирани во Табела бр.2.1.1 Возраст и пол на старите лица и субјективната оценка на задоволство од животот и Графикон бр.2.1.1 Највисок процент на субјективна оценка на задоволство од животот на старите лица, показателите го потенцираат задоволството од брачниот другар и односите со семејството и со тоа ја потврдуваат претпоставката дека старите лица најчесто го прифаќаат животот онаков каков што е, наоѓаат најчесто содржини исполнети со толерантност и задоволство и во моменти кога сметаат дека се наоѓаат во тешка состојба.



Графикон бр.2.1.1 Процент на субјективна оценка на задоволството од животот на старите лица

Статистички показатели од примерокот

Симболи	$\chi^2$	C	N
Вредности	41,753	0,140	2070

Статистички показатели на теоретски вредности со кои е направена проверката

Симболи	Df	P%	теоретски $\chi^2$
Теоретски вредности	8	5	15,31
	8	1	20,09

Големината на  $\chi^2$  и интензитетот на контингенција покажуваат дека постои значајна статистичка поврзаност помеѓу старите лица и предложената субјективна оценка на задоволството од животот.

И покрај проблемите што секојдневно ги носи животот во истражувањето се покажа дека колку е човекот постар толку потрезвено гледа на животните ситуации, оптимизмот влијае на прифаќање и на доброто и на лошото што ги носи животот, бидејќи тука лежи и мудроста на старите лица. Во истражувањето се покажа дека соживотот со сопругниците е потребен и значаен не толку во младоста колку во староста. Старите лица, во овој период од животот, најчесто се упатени еден на друг и

наоѓаат форми и содржини да манифестираат грижа еден за друг, дружење еден со друг, присуство еден со друг, што и во ситуации на меѓусебни кавги и расправи (што нормално се јавуваат) имаат своја убавина и благослов.

### *2.1.2. Најчести активности*

Старите лица и покрај годините најчесто не се помируваат пасивно да го поминуваат времето во своето живеалиште. Покрај рутинските секојдневни активности т.е. работа во домот, старите лица најчесто секојдневно се ангажирани во чување на внуци или посета на верските објекти, цркви, џамии, но сепак во последно време се повеќе се посетени и дневните центри, клубовите, организирани пред се од здруженијата на граѓани, (здружението на пензионери, Црвениот крст и др.) Податоците од истражувањето се презентирани во Табела бр.3.1.2 Возраст и пол на старите лица и најчести активности.

Во истражувањето се одлучивме да ги проучиме овие активности бидејќи во разговорите со старите лица добивме сознанија дека овие форми на активности се најчесто присутни во нивниот живот. Податоците се презентирани во табела и графикон, од табелата може да согледаме дека 53,53 % стари лица самостојно го одржуваат домот и тоа претежно старите лица од првите две старосни категории. Останатите предпоставуваме дека им помагаат на членовите од семејството или се во состојба да платат услуга за одржување на хигиената во станот. Во оваа насока значајно е да истакнеме дека и покрај евидентната потреба од помош за работите во домот, сепак во рамките на општествена грижа не се развиени соодветни форми. Исто така 266 (53,73 %) стари лица се ангажирани неколку часа во денот да ги чуваат своите внуци, да ги водат до училиште или градинка и да ги земаат.

Овие активности иако преставуваат значајно оптеретување во нивниот живот, старите лица најчесто го вршат доброволно, бидејќи со тоа им помагаат на своите деца да заштедат средства и во извесен период од денот, кога не работат институциите, да можат нивните внуци да бидат згрижени, додека нивните родители го минуваат своето време обезбедувајќи средства за егзистенција.

Табела бр.2.1.2: Возраст и пол на старите лица и најчести активности

Стари лица по возраст и пол											
Најчести активности		60-69		70-79		Над 80		Вкупно		Вкупно	
		м	ж	м	ж	м	ж	м	ж		
		f		f		f		f			f
		%		%		%		%			%
Во клуб		30	15	30	30	10	10	70	55	125	
		6,06%	3,03%	6,06%	6,06%	2,02%	2,02%	14,14%	9,16%	25,25%	
Дневен центар		10	10	10	10	5	10	25	30	55	
		2,02%	2,02%	2,02%	2,02%	1,01%	2,02%	5,05%	6,06%	11,11%	
Верски објекти		76	58	83	68	36	27	195	153	348	
		15,35%	11,71%	16,76%	13,73%	72,72%	5,45%	39,30%	30,90%	70,30%	
Чување внуци		65	78	50	73	0	0	115	151	266	
		13,13%	15,75%	10,10%	14,73%	0%	0%	23,23%	30,50%	53,73%	
Работа во дом.		50	92	46	50	5	22	101	164	265	
		10,10%	18,58%	0,92%	10,10%	1,01%	4,44%	20,40%	33,13%	53,53%	

Во истражувањето се покажа дека старите лица се повеќе ја чувствуваат потребата од посета на верските активности бидејќи не само што таму го исполнуваат слободното време, но истотака се исполнуваат со душевен мир и спокој. Затоа во истражувањето се покажа дека 70,30 % редовно или повремено ги посетуваат црквите, цамиите, манастирите, теќињата и сл, што ја неметнува потребата од поголема одговорност на верските институции за манифестирање на поголема грижа кон оваа категорија популација, не само од социјален туку и од економски аспект.

Во рамките на најчести активности на старите лица се вбројуваат и активностите во пензионерските клубовите и дневните центри, во кои покрај дружење се реализираат и соодветни програми. Сметаме дека оваа форма има потреба од поголема масовност и вклучување на старите лица, пред се на територијата на општините, па дури и на месните заедници.

Во овој контекст корисно би било кога би се вклучиле и останатите агенсии од општината кои делуваат во интерес на старите лица, како на пример соодветните активности на матичните лекари, институциите со услужен карактер на територијата на општината, рекреативните центри, библиотеките и сл.



Графикон бр.2.1.2 Најчести активности на старите лица

Од аспект на статистичката обработка во наведениот табеларен приказ општо за старите лица ги добивме следните индикатори:

Статистички показатели од примерокот

Симболи	$\chi^2$	C	N
Вредности	242,962	0,146	1214

Статистички показатели на теоретски вредности со кои е направена проверката

Симболи	Df	P%	теоретски $\chi^2$
Теоретски вредности	8	5	15,31
	8	1	20,09

Големината на  $\chi^2$  и интензитетот на контингенција покажуваат дека постои значајна статистичка поврзаност помеѓу старите лица и предложените најчести активности.

Анализата на податоците од Табела бр.2.1.2 Возраст и пол на старите лица и најчести активности и Графикон бр.2.1.2 Најчести активности на старите лица, не води кон заклучокот за поголема потреба од организациони форми за активно стареење, што

треба да преставува една од основните параметри на општествената грижа кон старите лица. Активното стареење преставува процес кој во голема ме-ра влијае врз продолжување на животниот век на старите лица, а со тоа и кон поголема самостојност и задоволство од животот.

### 2.1.3. Најчеста комуникација

Старите лица најчесто ја посакуваат комуникацијата. Таа им овозможува добивање на информации поврзани со животните потреби, стекнување на знаења, а пред се им овозможува избегнување на осаменоста и поголемо задоволство од живењето. За таа цел во нашето истражување се одлучивме социјалната комуникација на старите лица да ја проучиме низ пет индикатори и тоа: задоволство од комуникацијата со членовите од семејството, задоволството од комуникацијата со соседството, роднините, пријателите, па дури на задоволството на комуникацијата со домашните миленичиња, како живи суштества во домот, кои често пати во состојба на осаменост го збогатуваат животот на старите лица.

Податоците од истражувањето се презентирани во Табела бр.2.1.3 Возраст и пол и со кого најчесто комуницираат старите лица и Графикон бр.2.1.3.

Табела бр.2.1.3: Возраст и пол и со кого најчесто комуницираат старите лица

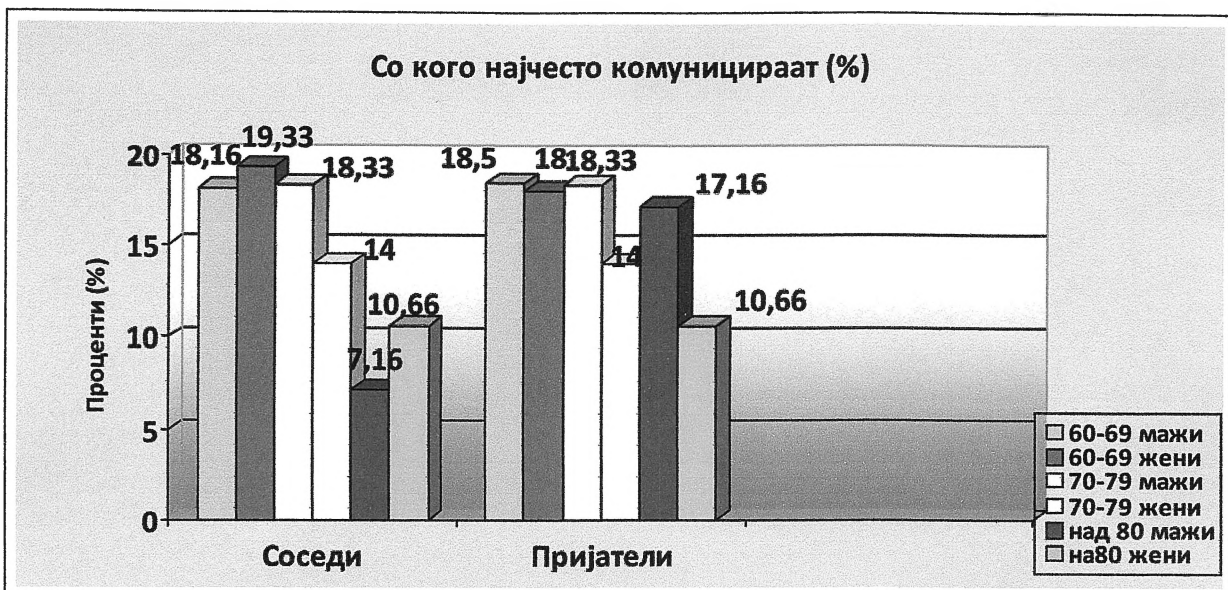
Стари лица по возраст и пол											
Најчеста комуникација		60-69		70-79		Над 80		Вкупно		Вкупн.	
		м	ж	м	ж	м	ж	м	ж		
		f		f		f		f			f
		%		%		%		%			%
		Семејство	92	95	96	65	39	59	227		219
15,33%	15,83%		16%	10,83%	6,5%	9,33%	37,83%	36,5%	74,33%		
Соседи	109	116	110	84	43	64	262	264	526		
	18,16%	19,33%	18,33%	14%	7,16%	10,66%	43,66%	44%	87,66%		
Роднини	86	88	69	82	46	52	201	222	423		
	14,33%	13,66%	11,5%	13,66%	7,66%	8,66%	33,5%	37%	70,5%		
Пријатели	111	108	110	84	43	64	264	256	520		
	18,5%	18%	18,33%	14%	7,16%	10,66%	44%	42,66%	86,66%		
Одгледу. на дом. миле	8	17	3	5	2	3	13	25	38		
	1,33%	2,83%	0,5%	0,83%	0,33%	0,5%	2,16%	4,16%	6,33%		

Од презентираниите податоци може да се види дека најголема комуникација старите лица остваруваат со соседите, 87,66%, и со пријателите, 86,66%, со верување дека со овие лица врските се повеќе годишни, со меѓусебно познавање на карактерите и потребите, со реализирање на активности кои поради долго годишната комуникација преминале во навика и потреба за секојдневна соработка.



Исто така висок е процентот на стари лица кои реализираат честа комуникација со членовите на своето семејство без разлика дали живеат со нив или не. Оваа комуникација може да ги следи или да е присутна во секојдневното заедничко живеење на старите лица или со меѓусебни посети, 74,33%.

Исто така во таа насока се реализира и комуникацијата со роднините, 70,50%, што покажува дека старите лица пред сè, во првите две возрасни категории имаат потреба и реализираат многу чести меѓусебни средби, дружења, помагање, договарање т.е. манифестација на меѓусебна поддршка, сигурност, внимание и љубов..



Графикон бр.2.1.3.1 Најголем процент со кого најчесто комуницираат старите лица

Од аспект на статистичката обработка на табеларниот приказ општо за старите лица ги добивме следните индикатори:

Статистички показатели од примерокот

Симболи	$\chi^2$	C	N
Вредности	10,343	0,072	1953

Статистички показатели на теоретски вредности со кои е направена проверката

Симболи	Df	P%	теоретски $\chi^2$
Теоретски вредности	8	5	15,31
	8	1	20,09

Големината на  $\chi^2$  и интензитетот на контингенција покажуваат дека постои значајна статистичка поврзаност помеѓу старите лица и предложените показатели за најчеста комуникација.

За старите лица, во ситуации кога не се во можност поактивно да се ангажираат, во ситуации кога се јавуваат социоекономски проблеми, комуникацијата

преставува една од основните подршки, средства за надминување на осаменоста и подигнување на чувството на сигурност и безбедност.

Во истражувањето на социјалната комуникација, како битен индикатор во животот на старите луѓе сметавме за потребно да ја вклучиме и грижата и меѓусебната комуникација со домашните миленичиња, кои иако се животни, во голема мера го збогатуваат животот на човекот, во состојби на надминување на осаменоста. Статистичката анализа на податоците од табелата ни покажува висок процент од аспект, старите се комуникативни, што не води до заклучокот дека социјалната комуникација низ сите шест индикатори го потврдува огромното значење на истата, во квалитетот на живеењето, а со тоа преставува и соодветна манифестација на општествената грижа кон старото лице.

## 2.2. Загрозувачки состојби

Како во секој период од човечкиот живот, така и периодот на староста е проследен со ситуации кои му го отежнуваат живеењето, па често пати го доведуваат и до беспомошност. Во помладите возрасти загрозувачките состојби повеќе се условени од пропустите и грешките во начинот на живеење или од негативните влијанија во средината во која живеат.

Во периодот на староста, а пред се, во подлабоката старост, загрозувачките состојби најчесто се резултат на здравствената, физичката и социјалната загрозеност, и немоќност самостојно да создадат пристојни услови за живеење. Наоѓајќи се во ваква состојба, староста ја пратат состојби на функционална зависност, па дури и состојби на занемарување и злоставување.

Сознанијата за ваквите состојби во староста не наведоа на потребата во нашето истражување да ги проучиме и овие состојби, од аспект на изградување на потреба од барање решенија за подобрување на квалитетот на живеењето во рамките на општествената грижа.

Податоците добиени од истражувањето ги презентираме низ три основни индикатори кои се прикажани во следните табели и тоа: Табела бр.2.2.1 Возраст и пол

и функционална зависност на старите лица, Табела бр.2.2.2 Возраст и пол и најчести форми на занемареност и Табела бр.2.2.3 Возраст и пол и најчести форми на злоупотреба.

### *2.2.1. Функционална зависност*

Периодот во староста, како последен период од човечкиот живот, нормално води кон намалување на човечките способности за работа, за социјална комуникација, како и грижата за сопствениот живот. Во овие периоди од животот, во повисок процент, присутни се, покрај хроничните заболувања и состојбите на функционална зависност кои го отежнуваат и оневозможуваат нормалниот тек на човечкото живеење. Овие состојби во староста влијаат истите да ги проучиме во нашето истражување. Функционалната зависност, физичката и менталната попреченост ја проучивме низ четири индикатори и тоа: подвижни, ограничени подвижни за основни потреби, тешко подвижни во количка и неподвижни во кревет. Во оваа табела ги регистриравме и истражуваните лица кои се подвижни, со цел да направиме реална анализа на примерокот, од аспект на овој индикатор.

Презентираните податоци во Табела бр.2.2.1 Возраст и пол на старите лица и функционална зависност, Графикон бр.2.2.1 Функционална зависност на старите лица, во три категории на возрасни периоди во истражувањето покажаа дека возраста на старите лица влијае на функционалната зависност. Поради тоа во првата возрасна категорија од 60-69 години се покажа дека старите лица се подвижни, активно учествуваат во животот па иако се пензионери, наоѓаат разни содржини за работа (платени и неплатени) кои претежно им го исполнуваат денот. Исто така во истражувањето се покажа дека оваа категорија на популација се посветуваат во грижата за сопственото здравје како од аспект на правилна исхрана, исто така и од аспект на здравствена контрола и подршка.

Втората возрасна категорија, исто така, се карактеризира со релативно солиден работен и здравствен капацитет, бидејќи се покажа поактивниот живот на стариот човек, исто така води кон постоење на релативен капацитет, како и подршката на современата медицина и општествените услови за живеење воопшто, кои влијаат оваа

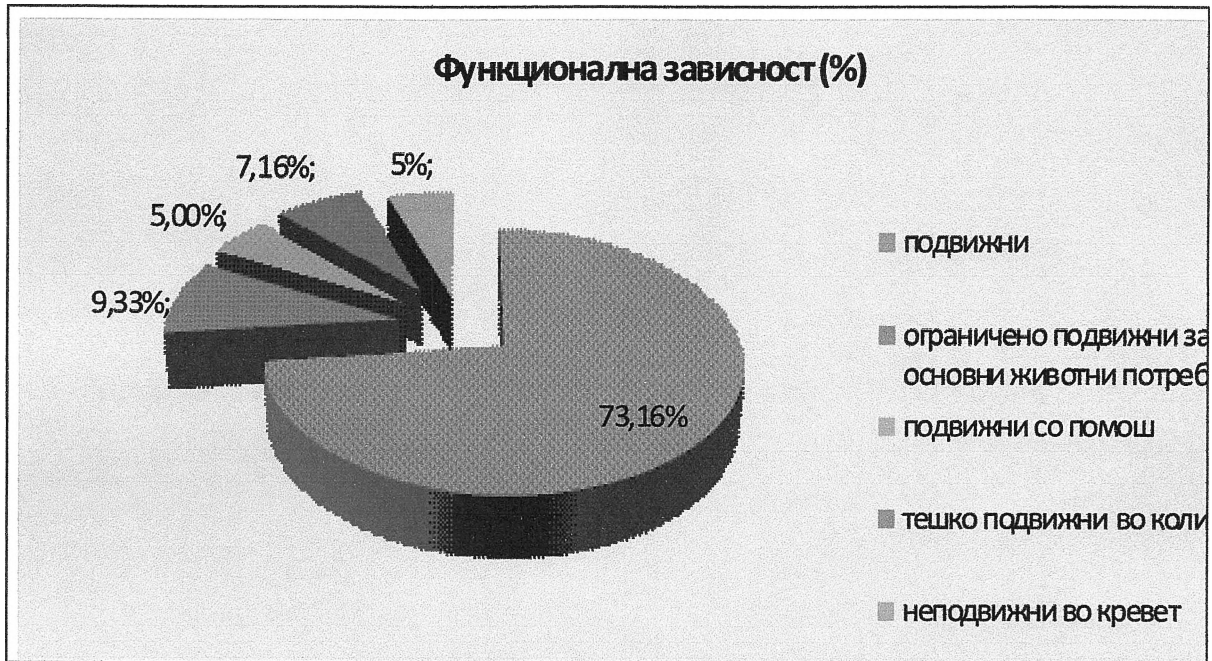
категорија на стари да поседува капацитет за нормално живеење. Сепак просечно 1% до 2% стари лица од оваа категорија остануваат функционално зависни во рамките на сите четири индикатори на функционална зависност.

Табела бр.2.2.1: Возраст и пол и функционална зависност на старите лица

Стари лица по возраст и пол									
Функционална зависност	60-69		70-79		Над 80		Вкупно		Вкупно о
	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	
	f		f		f		f		f
	%		%		%		%		%
	Подвижни	111	116	93	72	13	34	217	222
18,5%		19,33%	15,5%	12%	2,16%	5,66%	36,16%	37%	73,16%
Ограниче. под за осн. потр.	0	0	12	14	10	20	22	34	56
	0%	0%	2%	2,33%	1,66%	3,33%	3,66%	5,66%	9,33%
Подвижни со помош	0	0	5	10	13	2	18	12	30
	0%	0%	0,83%	1,66%	2,16%	0,33%	3%	2%	5%
Тешко подви- колич	0	0	8	8	14	13	22	21	43
	0%	0%	1,33%	1,33%	2,33%	2,16%	3,66%	3,5%	7,16%
Неподвижни во кревет	0	0	10	4	10	8	20	12	32
	0%	0%	1,66%	0,66%	1,66%	1,33%	3,33%	2%	5,33%
Вкупно	111	116	128	108	60	77	299	301	600
	18,5%	19,33%	21,83%	18%	10%	12,83%	49,83%	50,16%	100%
	227		236		137		600		
	37,83%		39,33%		22,83%		100%		

Функционалните зависности и ограничувањето на движењата, на оваа категорија стари лиц, а најповеќе ги упатува на превземање мерки за физикална терапија кон создавање услови за самостојно нормално живеење.

Во истражувањето се покажа дека старите лица над 70-79 годишна возраст во поголем процент манифестираат тешкотии пред се од аспект на функционалната зависност т.е. скоро 39,33% од испитаните лица од оваа категорија изразија загриженост поради одредена функционална зависност од предложените категории.



Графикон бр.2.2.1 Функционална зависност на старите лица

Оваа состојба ја налага потребата и лицата над 80 годишна возраст да имаат непосреден пристап и помош во задоволување на нивните потреби од страна на здравствените служби, здруженијата на граѓани, семејството вклучително и соодветните социјални установи. Во таа насока корисно би било потребите од посебни интервенции на оваа посебна категорија да се вметнат и во законските прописи за општествена заштита на оваа популација.

### 2.2.2. Здравствена загроеност на старите лица

Староста најчесто ја пратат хронични заболувања, како на органите така и на коските и на мускулите. Овие заболувања во одреден процент се резултат на процесот на стареење на организмот, но од друга страна произлегуваат од ненавремената и несоодветната здравствена грижа на старите лица.

Затоа во истражувањето на состојбите и предизвиците на современото живеење на старите лица нужно ја вклучивме и здравствената загроеност со цел да добиеме основни сознанија за здравствениот капацитет, а во исто време да ги согледаме и состојбите и предизвиците за идните стратегии, здруженијата на граѓани во овој домен.

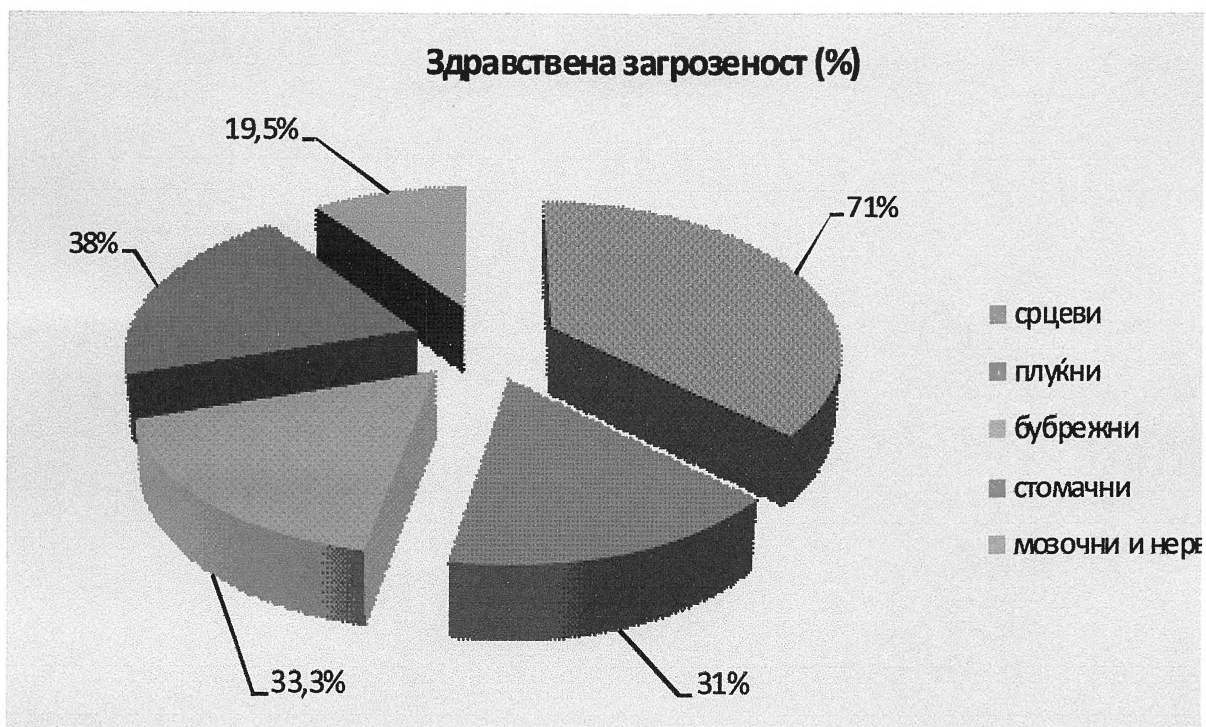
Во истражувањето се одлучивме да ги проучиме најчестите заболувања кај старите од аспект на заболувањата на срцето, белите дробови, бубрезите, стомачниот тракт како и мозочните и нервните заболувања.

Во истражувањето на овие индикатори се служевме од констатацијата на старите лица за своето здравје, пред се од аспект на лековите кои секојдневно ги консумираат. Податоците за здравствената загрозеност се презентирани во Табела 2.2.2 Здравствена загрозеност на старите лица и Графикон. бр 2.2.2 Здравствена загрозеност на старите лица.

Во истражувањето се покажа дека значаен процент стари лица имаат срцеви заболувања 71% и претпоставуваме дека заболувањата на срцето и крвните садови се во најголем број присутни меѓу заболувањата на старите лица.

Табела бр.2.2.2: Здравствена загрозеност на старите лица во однос на возраст и пол

Стари лица по возраст и пол										
Здравствена загрозеност		60-69		70-79		Над 80		Вкупно		Вкупно
		м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	
		f		f		f		f		f
		%		%		%		%		%
	Срцеви		51	62	118	90	53	52	222	204
		8,5%	10,33%	19,66%	15%	8,83%	8,66%	37%	34%	71%
Плуќни		23	20	35	42	32	36	90	98	188
		3,83%	3,33%	5,83%	7%	5,33%	6%	15%	16,33%	31,33%
Бубрежни		12	10	53	45	46	31	111	86	197
		2%	1,66%	8,83%	7,5%	7,66%	5,16%	18,5%	14,83%	32,83%
Стомачни		18	16	51	57	42	46	116	114	230
		3%	2,66%	8,5%	9,5%	7%	7,66%	19,33%	19%	38,33%
Мозочни и нервни		6	5	19	26	23	38	48	69	117
		1%	0,83 %	3,16%	4,33%	3,83%	6,33%	8%	11,5%	19,5%



Графикон бр.2.2.2 Здравствена загроеност на старите лица

Од аспект на статистичката обработка на табеларниот приказ, општо за старите лица, ги добивме следните индикатори:

Статистички показатели од примерокот

Симболи	$\chi^2$	C	N
Вредности	56,985	0,204	1163

Статистички показатели на теоретски вредности со која е направена проверката

Симболи	Df	P%	теоретски $\chi^2$
Теоретски вредности	8	5	15,31
	8	1	20,09

Големината на  $\chi^2$  и интензитетот на контингенција покажуваат дека постои значајна статистичка поврзаност помеѓу старите лица и здравствената загроеност.

Значаен е процентот на стомачните заболувања со 38,33%, бубрежните заболувања со 32,83% во однос на целокупната популација и во однос на категоријата на старите лица над 80 години.

Мозочните и нервните заболувања во однос на целокупната испитана популација се застапени со 19,5% од испитаниците кои изјавиле дека имаат мозочни и нервни болести, додека кај популацијата во однос на третата возрасна категорија тој процент е значајно повисок и изнесува 10,16% во однос на првите две категории стари лица

Овие состојби на здравствената загрозеност не упатуваат на заклучокот дека староста како возрасен период се карактеризира со присуство на повеќе хронични заболувања што треба да не упатат на спроведување соодветни мерки, програми и активности пред се од медицински аспект за помош на оваа возрасна популација.

### *2.2.3 Форми на занемарување на старите лица*

Долг период од својот живот највисок процент од луѓето живеат во семејство. Семејството било е и ќе биде основна клетка на социјалниот живот на човекот и создава услови и чувство на задоволство и безбедност.

Во тој контекст старите лица најчесто се чувствуваат среќни и задоволни кога живеат во семејна заедница. Иако е карактеристика на патријалхалните општествени заедници, сепак, оваа потреба на старите лица се чувствува и во современото живеење.

Наспроти тоа, влегувањето во транзициониот период, односно на преминот од планска во пазарна економија, се создаваат услови за состојби кои ги нарушуваат постоечките патријалхални односи и водат кон форми на двогенерациски семејства (родител- дете), што доведува животот на старите лица да се организира формално во рамките на семејството како самостојна социјална заедница.

Исто така старите лица најчесто се доведуваат во состојба самостојно да ги вршат административните работи, вклучително и здравствените услуги

Табела бр.2.2.3: Возраст и пол и најчести форми на занемарување на старите лица

Стари лица по возраст и пол												
Форми на занемарување		60-69		70-79		Над 80		Вкупно		Вкупно		
		м	ж	м	ж	м	ж	м	ж			
		f		f		f		f			f	
		%		%		%		%			%	
		Од семејството	19	21	32	43	21	18	72		82	154
			3,16%	3,5%	5,33%	7,16%	3,5%	3%	12%		13,66%	25,66%
Од административни служб.	8	7	21	28	31	37	60	72	132			
	1,33%	1,16%	3,5%	4,66%	5,16%	6,16%	10%	12%	22%			
Од здравствени служби	6	8	24	28	12	18	42	54	96			
	1%	1,33%	4%	4,66%	2%	3%	7%	9%	16%			
Вкупно мажи и жени	33	36	77	99	64	73	174	208	382			
	5,5%	6%	12,8%	16,5%	10,66%	12,16%	29%	34,66%	63,66%			
Вкупно	69		176		137		382					
	11,5%		29,33%		22,83%		63,66%					



Графикон.бр 2.2.3 Најчести форми на занемареност на старите лица

Старите лица соочувајќи се со новите улоги во семејството во контактите со административните служби (за режиски, судски, геодетски и други потреби) како и во секојдневните состојби на контакти пред се со матичниот лекар, се доведуваат во состојба на отежнати контакти што го поттикнуваат чувството на занемареност и неприфатливост.

Затоа сметавме за значајно во нашето истражување да ги проучиме и овие индикатори како загрозувачки состојби, кои го отежнуваат квалитетот на живеењето. Во нашето истражување, од изјавите на старите лица заклучивме дека највисок процент од нив (25,66%), се чувствуваат занемарени и тоа не само оние кои не живеат со членовите од семејството, туку и одреден процент стари лица кои иако живеат со членовите на семејството не се задоволни од меѓусебната комуникација и грижа.

Исто така старите лица, посебно од постарата возраст со 22% не се задоволни од успешното вршење на работите со административните служби. Во рамките на занемареноста старите лица, иако секојдневно се упатени на контакти со здравствените служби (пред се матичниот лекар), сепак 16% од нив изјавија дека очекуваат поголема грижа и нега од матичните лекари и другите медицински служби. Овие податоци не упатуваат на заклучокот дека и покрај смиреноста и толерантноста на старите лица во комуникациите со горе наведените заедници и служби, сепак значаен процент од нив се чувствуваат занемарени што често ги доведува во ситуација или да ги намалат контактите или сосема да се откажат од нив.

#### *2.2.4. Форми на злоупотреба и злоставување*

Во истражувањето сметавме за потребно да ги проучиме и основните форми на злоупотреба и злоставување на старите лица, пред се од аспект на членовите на семејството од кое потекнуваат, без разлика дали живеат или не живеат со нив. Формите на злоупотреба и злоставување сепак се јавуваат во помал процент, од една страна поради економската и станбената сигурност на старите лица во современото живеење (имот, пензии, станови и сл.), а од друга страна се уште доминантно се присутни чувствата на одговорност кон родителите и потребата од нивна заштита.

Современите пазарно економски односи ја намалија можноста за редовно вработување на младата популација, а со тоа се намали и економската сигурност. Сето тоа претставува сериозна пречка младите да остваруваат сопствено живеалиште и сигурен личен доход.

Овие состојби на лична и општествена несигурност предизвикаа незадоволство кај младите, поголема зависност од родителите а со тоа и можности и лесно нарушување на односите родител дете. Старите лица често пати се во состојба да го

делат па дури да го отстапат својот дом и средствата од пензиите доброволно или под притисок. Затоа сметавме во нашето истражување да ја проучиме злоупотребата и злоставувањето на старите лица пред се од аспект на три индикатори и тоа: физичко, психичко и економско.

Податоците од истражувањето се презентирани во Табела бр.2.2.4 Возраст и пол и најчести форми на злоставување и злоупотреба и во Графикон бр.2.2.4. Од изјавите на старите лица добивме информации дека 21,33% стари лица изјавиле дека целосно нивните пензии одат во рацете на нивните деца, најчесто како единствен приход за егзистенција во семејството.

Економската злоупотреба на старите лица често пати нема вулгарни односи, но сепак од изјавите на старите лица заклучуваме дека често пати пензиските износи им се потребни за задоволување на нивните лични потреби, бидејќи го минуваат животот во економска несигурност и беда.

Табела бр.2.2.4: Возраст и пол и најчести форми на злоставување и злоупотреба на старите лица

		Стари лица по возраст и пол									
Форми на злоставување и злоупотреба		60-69		70-79		Над 80		Вкупно		Вкупно	
		м	ж	м	ж	м	ж	м	ж		
		f		f		f		f		f	
		%		%		%		%		%	
	Физичко		6	9	7	12	6	8	19	29	48
			1%	1,5%	1,16%	2%	1%	1,33%	3,16%	4,83%	8%
Психичко		8	12	12	18	12	16	32	46	78	
		1,33%	2%	2%	3%	2%	2,66%	5,33%	7,66%	13%	
Економско		15	19	23	21	20	30	58	70	128	
		25%	3,16%	3,83%	3,5%	3,33%	5%	9,66%	11,66%	21,33%	
Вкупно мажи и жени		19	30	42	51	38	54	109	145	254	
		3,16%	5%	7%	8,5%	6,33%	9%	18,16%	24,15%	42,33%	
Вкупно		46		98		92		254			
		7,66%		16,33%		15,33%		42,33%			



Графикон бр.2.2.4 Најчести форми на злоставување и злоупотреба на старите лица

Една од значајните заклучоци во оваа истражување е подигање на нивото на свеста на хуманост, толеранција и почит кон старите лица, поставување на законски регулативи за надминување на овие проблеми, како и воспоставување на патронажни служби од медицински лица и социјални работници по углед на медицинските патронажни служби во семејствата на новороденчињата.

### 2.3. Образование за живот во староста

Состојбите во староста, кои постојат од која и да било природа, за стариот човек преставуваат новина, бидејќи предходно нема ни знаења, ни искуство за староста, а исто така поради динамиката и проблемите што ги носи современото живеење, ги прави неприфатливи знаењата што ги добил следејќи го животот на старите луѓе во нивните помлади години. Па затоа може да заклучиме дека старите лица влегуваат во староста неспремни или со претстава за кои што лесно ќе се уверат дека се нереални. Исто така значајно е да се истакне проблемот на премин од активен

професионален кон пензионерски живот. Иако на прв поглед изгледа дека пензионерскиот живот е независен живот за старите, без секојдневните ангажмани и обврски, сепак пензионирањето, пред се за младите пензионери доведува до состојби на тешка адаптација, неисполнетост и се поголема загриженост за личната здравствена состојба.

Сите овие состојби претпоставуваме дека можат да се надминат со пристапи за припрема на пензионерскиот живот, кој може да почнува дури од последните години на професионалната работа. Основен водич за активен живот на пензионерите претставува континуираното образование за живот во староста. Ова образование може да се релизира во две насоки:

1. Припрема за живот на староста од аспект на менталните, социјалните и за активно живеење т.е. соодветни професионални знаења кои ќе ги посочат економските потреби т.е. како да се организира за да се сочува здравјето, соодветното ниво на социјална комуникација и сл.

2. Од друга страна континуираното образование треба да му овозможи на старото лице знаење и способности исполнети со работни активности (профитабилни и непрофитабилни)

### *2.3.1. Потреба од едукација и консултација*

Во нашето истражување потребата од едукација и консултација сметавме за потребно и значајно да ја проучиме низ пет индикатори и тоа: здравствена консултација и едукација, правни совети, економски совети, социјална заштита, историја и литература. Податоците презентирани во Табела бр. 2.3.1 Возраст и пол на старите лица и потребите од едукација, активности и консултации и Графикон бр.2.3.1

Потреби на старите лица од едукација, активности и консултација по подрачја, ги истакнуваат потребите во најголем процент и тоа од здравствена едукација и правни совети, 90,66%, со цел поедноставно и непосредно да ги реализираат нивните потреби од здравствен и правен аспект.

Табела бр. 2.3.1: Возраст и пол на старите лица и потребите од едукација, активности и консултации по подрачја

Стари лица по возраст и пол									
Потреби од едукација активности и консултации по подрачја	60-69		70-79		Над 80		Вкупно		Вкупно
	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	
	f		f		f		f		f
	%		%		%		%		%
Здравствен а едукац.	109	115	112	96	46	66	267	277	544
	18,16%	19,16%	18,66%	16%	7,66%	11%	44,5%	46,16%	90,66%
Правни совети	109	115	112	96	46	66	267	277	544
	18,16%	19,16%	18,66%	16%	7,66%	11%	44,5%	46,16%	90,66%
Економски совети	64	81	68	56	21	14	153	151	304
	10,66%	13,5%	10,16%	9,33%	3,5%	2,33%	25,5%	25,16%	50,66%
Социјална заштита	109	115	112	96	41	59	262	270	532
	18,16%	19,16%	18,66%	16%	6,83%	9,83%	43,66%	45%	88,66%
Историја и литератур	63	96	42	66	18	16	123	178	306
	10,5%	16%	7%	11%	3%	2,66%	20,5%	29,66%	51%

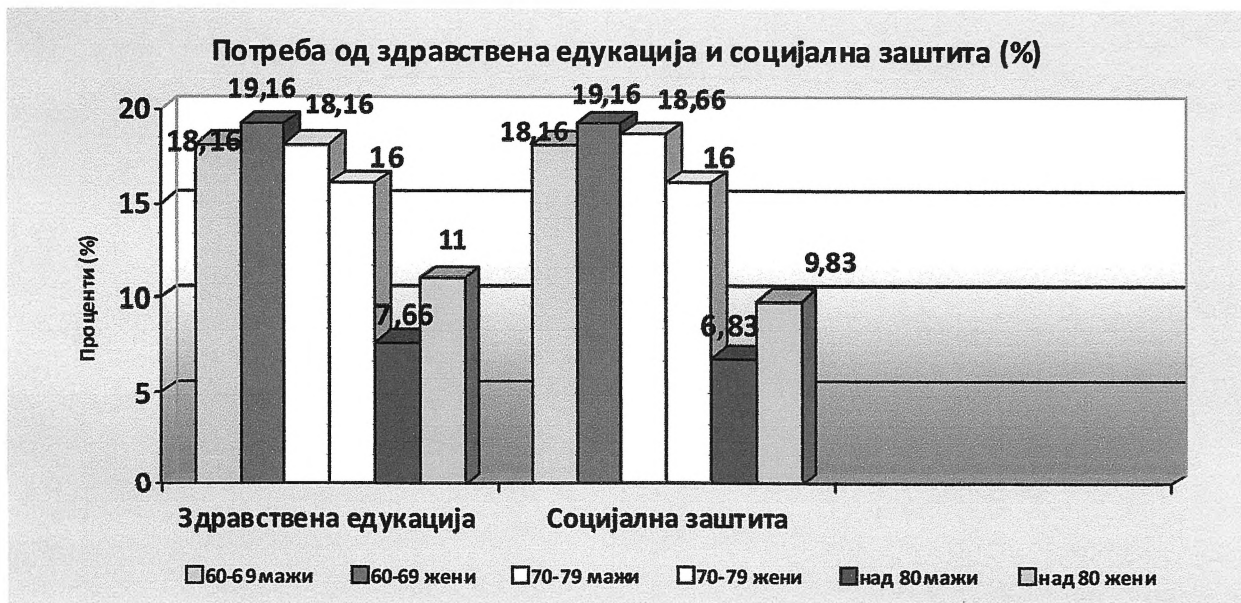


Графикон бр.2.3.1 Потреби на старите лица од едукација, активности и консултација по подрачја

Исто така висок е процентот од потребата за едукација од социјална заштита и тоа 88,66% од кои во најголем процент одговориле дека старите лица од втората категорија од 70-79 се недоволно едуцирани од овој аспект.

Значаен процент од испитаниците ја истакнале потребата на активности и консултации од историја и литература и тоа 51%, бидејќи старите лица ги интересираат минатите случувања, но исто така и читањето книги. Потребно е да се создадат услови за организирање од страна на административните служби, поактивно да ги вклучат старите лица во овој домен, но консултациите да не се сведат на празни разговори.

Во Графиконот бр.2.3.1 Потребни на старите лица од едукација, активности и консултација по подрачја, значаен процент од испитаниците оговориле дека имаат потреба од активности и консултации од историја и литература и тоа 51%, додека е потребно да се создадат услови за организирање од страна на административните служби за поактивно вклучување на старите лица во овој домен.



Графикон бр.2.3.1.1 Најголем процент од потребата на старите лица од здравствена и социјална заштита

Едукацијата на старите лица со содржини во рамките на нашите индикатори е застапена во незадоволителна мерка, но сепак се реализираат пред се од страна на здружението на граѓани (Црвен крст, универзитет од трета доба и сл.) и сметавме за

потребно да ја истакнеме потребата од организирањето на овие активности со учествување на државата во рамките на Фондот за пензиско и инвалидско осигурување, Заводот за унапредување на социјални дејности, Синдикалните организации како и од соодветните служби на Локалната самоуправа.

И покрај тоа што значаен број од анкетираниите лица немаат доволно сознанија за значењето на континуираното образование за старост, сепак висок процент на старите лица се изјасниле дека имаат потреба од ваква едукација.

### *2.3.2. Потреба од едукација за електронска комуникација*

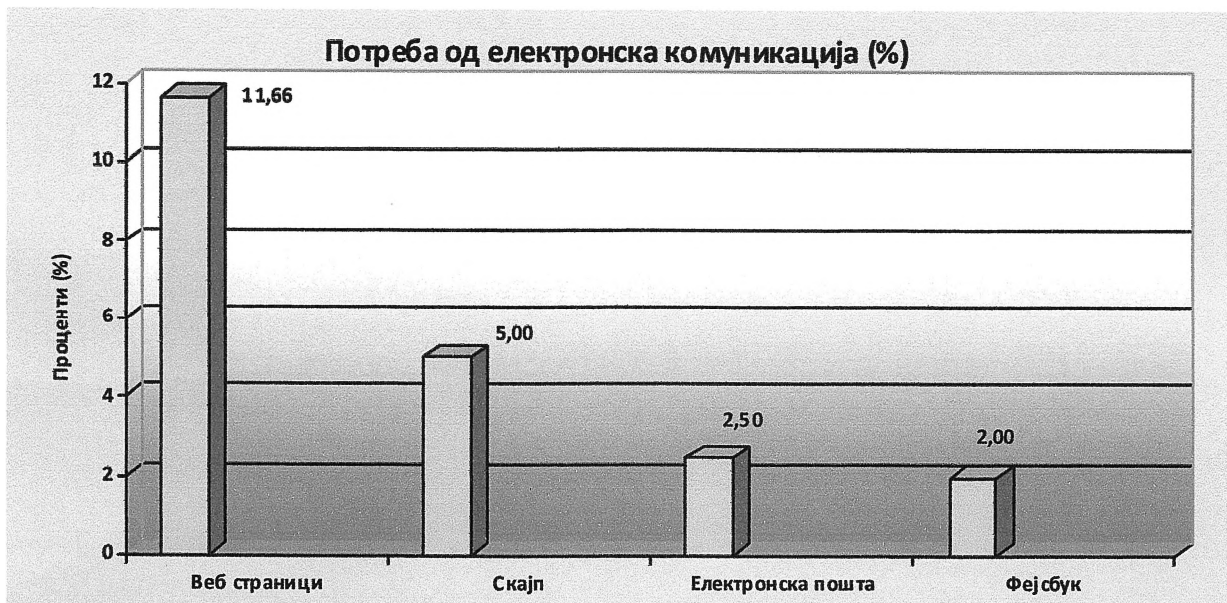
Електронската комуникација, како најсовремен пристап во информатичката технологија, ги затече старите лица (а посебно последните две возрасни категории) неспремни да ги соовладаат соодветните вештини, што тешко доведе до достапност за користење, но и чувство дека овој вид комуникација не е предмет на нивниот интерес ниту е од корист за нив. Процентуалната застапеност за користење на електронската комуникација не се споредува со популацијата, туку со бројот на комуникации т.е. едно лице може да користи повеќе видови на комуникација. Но сепак современиот живот се повеќе доведува до помасовна и непосредна потреба од примената на користење на електронската комуникација.

Во истражувањето се покажа дека 13,5% во првата категорија на старите лица се упатени и ги користат компјутерите од аспект на сите понудени компјутерски пристапи. Сепак старите лица од втората возрасна категорија со 5% се изјаснија дека ги користат компјутерите. Исто така може да се види дека Веб-страниците се најприсутни.

Претпоставуваме дека за добивање одговор на прашања од нивен интерес, сепак значајно е да заклучиме дека електронската комуникација и покрај современата актуелност и применливост не е доволно прифатена и применета, што се должи од една страна на недоволните сознанија на старите лица за примената на оваа форма, а од друга страна на несоодветната одговорност на општествената грижа во популаризацијата и едукацијата на старите лица, за пристапите во електронската комуникација.

Табела бр.2.3.2: Потреба од електронска комуникација во однос на старите по возраст и пол

Стари лица по возраст и пол									
Потреба од електронска комуникација	60-69		70-79		Над 80		Вкупно		Вкупно
	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	
	f		f		f		f		f
	%		%		%		%		%
	Веб страница	15	25	5	15	5	5	25	45
	2,5%	4,16%	0,83%	2,5%	0,83%	0,83%	4,16%	7,5%	11,66%
Скајп	6	15	2	3	2	3	10	20	30
	1%	2,5%	0,33%	0,5%	0,33%	0,5%	1,66%	3,33%	5%
Електр. пошта	4	6	2	1	1	1	7	8	15
	0,66%	1%	0,33%	0,16%	0,16%	0,16%	1,16%	1,33%	2,5%
Фејсбук	3	7	1	1	0	0	4	8	12
	0,5%	1%	0,16%	0,16%	0%	0%	0%	0%	2%
Вкупно маж и жени	28	53	10	20	8	9	46	81	127
	4,66%	8,83%	1,66%	3,33%	1,33%	1,5%	7,66%	13,5%	
Вкупно	81		30		17		127		
	13,5%		5%		2,83%		21,16%		



Графикон бр. 2.3.2 Потреба од електронска комуникација

Сепак значајно е да истакнеме дека од страна на локалната самоуправа и здруженија на граѓани се организираат програми за едукација на старите лица.

Во тој контекст треба да забележиме дека овој вид едукација се изведува групно, иако во таа насока најпродуктивни се индивидуалните пристапи, со водење грижа за прилагодување кон спремноста и индивидуалниот капацитет на старите лица.

Во однос на информациите од развиените земји во светот, старите лица неколку години пред да се пензионираат се обврзани да посетуваат курсеви за компјутерска едукација и добиваат бесплатни компјутери. Сметаме дека овие пристапи треба да најдат соодветна примена и во нашата земја.

### *2.3.3. Едукација за законските и нормативни акти*

Правата на старите лица се реализирани со соодветна законска регулатива и тоа пред се во: Законот за семејство, Законот за социјална заштита, Законот за пензиско и инвалидско осигурување, Закон за здравство, Стратегија за старите лица и сл.

И покрај тоа што овие законски прописи се потешко достапни па дури и непознати за старите лица, сепак треба да нагласиме дека старите лица се свесни дека постојат закони кои се грижат за нивните права и во нашето истражување се изјаснија дека имаат потреба од постоење на вакви закони и дека треба да бидат потемелно запознати со своите права од аспект на законската регулатива и институционалната заштита.

Податоците презентирани во Табела бр.2.3.3 Возраст и пол и потреба од познавање на закони за правата и грижата на старите лица и Графикон бр. 2.3.2 Возраст и пол и потреба од познавање на закони за правата и грижата на старите лица, ја истакнуваат потребата од познавањето на законите за старите лица како основни инструменти во регулирање на нивните права и заштита, од страната на соодветните државни служби, здруженијата на граѓани и семејството.

Табела бр.2.3.3: Возраст и пол и потреба од познавање на закони за правата и грижата на старите лица

Стари лица по возраст и пол

Потреба од познавање на закони за правата и грижата на старите лица	60-69		70-79		Над 80		Вкупно		Вкупно
	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	
	f		f		f		f		f
	%		%		%		%		%
	Закон за семејство	111	116	126	108	48	36	285	260
	18,5%	19,33%	21%	18%	8%	6%	47,5%	43,33%	90,83%
Закон за социјал. зашт.	111	116	126	108	60	77	297	301	598
	18,6%	19,33%	21%	18%	10%	12,83%	49,5%	50,16%	99,66%
Закон за пен. и инв. осигу.	111	116	126	108	30	28	263	224	487
	18,5%	19,33%	21%	18%	5%	4,66%	43,83%	37,33%	81,16%
Закон за здравство	111	116	126	108	60	77	297	301	598
	18,5%	19,33%	23,11%	18%	10%	12,83%	49,5%	50,16%	99,66%
Стратегија за старите	96	89	126	108	8	6	230	203	433
	15,5%	14,83%	29,09%	18%	1,33%	1%	38,33%	33,83%	72,16%



Графикон бр. 2.3.3 Возраст и пол и потреба од познавање на закони за правата и грижата на старите лица

Во рамките на нашата анализа на податоците добиени во истражувањето и презентирани во табелите за состојбите и предизвиците на старите лица пред се од аспект на општествената грижа, можеме да заклучиме дека од демографски аспект, старите лица се значајна категорија популација кои имаат свои специфични социјални, здравствени, економски па и културни потреби и карактеристики кои ги прават од една страна специфична социјална група, но од друга страна се согледува потребата од се поголема општествена грижа за специфичноста на квалитетот на живеењето кое нужно наметнува специфична организација, пристапи и нормативно регулирање.

**Заклучок:** Во истражувањето се потврди значајноста на хипотезата дека субјективните пристапи на старите лица во современото живеење влијаат на организацијата и реализацијата на општествената грижа.

Податоците презентирани во Табелите и Графиконите ја потврдуваат претпоставката дека старите лица најчесто го прифаќаат животот онаков каков што е, ноаѓаат најчесто содржини исполнети со толерантност и задоволство и во моменти кога сметаат дека се наоѓаат во тешка состојба. Од изјавите на старите лица согледуваме дека социјалната комуникација низ наведените индикатори го потврдува огромното значење во квалитетот на живеењето, а со тоа и соодветната манифестација на општествената грижа кон старото лице. Оваа состојба ја налага потребата лицата над 80 годишна возраст да имаат организиран пристап и помош во задоволување на нивните потреби од страна на здравствените служби, невладините организации, семејството вклучително и соодветните социјални установи. Во таа насока корисно би било, потребите од посебни интервенции по категорија да се вметнат во законските прописи за општествена заштита на оваа популација.

Состојбите на здравствената загрозеност не упатуваат на заклучокот дека староста како возрасен период се карактеризира со присуство на повеќе хронични заболувања што треба да се превземаат соодветни мерки и реализираат програми и активности, пред се од медицински аспект за помош на оваа возрасна популација. И покрај смиреноста и толерантноста на старите лица во комуникациите со горе наведените заедници и служби, сепак значаен процент од нив се чувствуваат

занемарени што често ги доведува во ситуација или да ги намалат контактите или сосема да се откажат од нив.

Затоа еден од значајните заклучоци во оваа истражување е подигање на нивото на свеста на хуманост, толеранција и почит кон старите лица, поставување на законски регулативи за надминување на овие проблеми како и воспоставување на патронажни служби од медицински лица и социјални работници по углед на медицинските патронажни служби во семејствата на новороденчињата.

Значаен број од анкетираниите лица немаат доволно сознанија за значењето на континуираното образование за старост, но сепак висок процент на старите лица се изјасниле дека имаат потреба од ваква едукација. Во однос на информациите од развиените земји во светот, старите лица неколку години пред да се пензионираат се обврзани да посетуваат курсеви за компјутерска едукација и добиваат бесплатни компјутери. Сметаме дека овие пристапи треба да најдат соодветна примена и во нашата земја.

На крајот од нашата анализа на податоците добиени во истражувањето и презентирани во табелите и графиконите за состојбите и предизвиците на старите лица пред се од аспект на општествената грижа, можеме да заклучиме дека од демографски аспект старите лица се значајна категорија популација кои имаат свои специфични социјални, здравствени, економски па и културни потреби и карактеристики кои ги прават од една страна специфична социјална група, но од друга страна се согледува потребата од се поголема општествена грижа за специфичноста на квалитетот на живеењето кое нужно наметнува специфична организација, пристапи и нормативно регулирање.

### **3. Состојби и предизвици во работата на професионалците**

Во нашето истражување основната структура на примерокот ја сочинуваат старите лица кои со своите изјави за состојбите и предизвиците за современото живеење ни дадоа одговори кои ги анализиравме на повеќе од триесет табели. Во изјавите на старите лица и покрај постоењето на пристрасност и индивидуални гледања на проблемите за состојбите и предизвиците, сметаме дека преставуваат

значаен придонес во трудот, од аспект на понудување содржини кои ќе помогнат во подобрување на квалитетот за достоинствено живеење. Сепак сметаме за значајно да ги проучиме и состојбите, потребите и предизвиците и на професионалците вклучени во грижата за старите лица од следните аспекти:

3.1. Институционалната и професионалната структурата на вработените во социјалната и здравствената заштита на старите лица

3.2. Институционална и законска поддршка во професионалната работа

3.3. Професионалната структура и потреба од континуирано образование

3.1. Институционална и професионална структура на вработените во социјалната и здравствената заштита на старите лица

Во истражувањето сметавме за значајно да ги опфатиме и проучиме и ставовите на професионалците кои секојдневно контактираат со старите лица, ги следат нивните состојби и помагаат во согледување и предлагање на решенија за надминување на проблемите и тешкотиите за создавање услови за поквалитетно живеење.

Табела бр.3.1: Институционална и професионална структура на вработените

		Професионална структура				
		Доктор	С.работник	Мед. сес	Неговател	Вкупно
		f	f	f	f	f
		%	%	%	%	%
Професионални институции	Матични лекари	12	0	12	0	24
		9,67%	0%	9,67%	0%	19,35%
	Пензионерски дом	1	1	3	0	5
		0,80%	0,80%	2,41%	0%	4,03%
	Приватен старски дом	2	6	18	8	34
		1,61%	4,83%	14,51%	6,45%	27,41%
	Јавна установа За стари лица	8	3	24	12	47
		6,45%	2,41%	19,35%	9,67%	37,9%
	Ц.К. дневен центар и клуб	0	2	6	6	14
		0%	1,61%	4,83%	4,83%	11,29%
Вкупно	23	12	63	26	124	
	18,56%	9,67%	50,80%	20,97%	100%	

Затоа во нашето истражување спроведовме мало интервју од аспект на основните потреби, законски и професионални, кои се потребни да ги регулираат односите од аспект на згрижување на старите лица. За таа цел во ова микро истражување ги опфативме следните професионални кадри: доктор, социјален работник, сестра неговател, од аспект на институциите во кој се вработени и во чии рамки ја реализираат грижата кон старите лица. Во истражувањето се опфатени следните институции: матични амбуланти, пензионерски дом, приватен старски дом, јавна установа за стари лица, дневен центар и клуб за стари лица.

Од аспект на професионалната структура се покажа дека во матичните амбуланти основна и професионална структура е докторот и медицинската сестра, што сметаме дека е недоволно, бидејќи често пати е потребно да се вклучи и социјален работник, кој ќе помогне во случај на согледување и интервенција на социјални проблеми (пример: немаат пари за купување лекови, потреба од домашна грижа, туѓа нега, занемарување и злоставување и сл.).

Социјалните работници во рамките на матичната амбуланта преставуваат врска меѓу здравствената заштита, и социјаланата поддршка во ефикасноста на квалитетеот на живеење на старите лица. Добро би било кога социјалните работници од Центрите за социјална работа и Црвениот крст, во рамките на своите Програми за непосредна грижа во домовите на старите лица да вклучат соработка со матичните лекари.

Емпириските податоците на Табелата 3.1 Институционална и професионална структура на вработените, прикажани со апсолутни вредности и проценти како и во Графиконот бр.3.1, ни укажуваат дека нема соодветна застапеност на професионалната структура во институциите. Сепак треба да се истакне дека во пензионерските и приватните старски домови за разлика од јавните установи за стари лица има помал бројот на вработени доктори и социјали работници

Докторите како професионална структура потребна за старите лица, во истражувањето се покажа дека се повеќе застапени во матичните амбуланти, а во помал број се присутни во пензионерските и приватните установи за стари лица. Овој значаен професионален ангажман се покажа како неприсутен во сите останати установи каде престојуваат старите лица, што преставува обврска во иднина во Програмите и активностите на овие институции, докторите да го најдат своето

соодветно место. Извесна замена за отсутноста на докторите од 18.56%, во постоечките институции за старите лица преставуваат медицинските сестри вкупно 50,80% и негователите 20,97%.



Графикон бр. 3.1 Професионалната и институционална структура на вработените

Статистички показатели од примерокот

Симболи	$\chi^2$	C	N
Вредности	38,778	0,427	124

Статистички показатели на теоретски вредности со кои е направена проверката

Симболи	Df	P%	теоретски $\chi^2$
Теоретски вредности	12	5	21,03
	12	1	26,22

Статистичките показатели тестирани со хи квадрат тестот покажуваат дека постои значителна поврзаност меѓу институциите за грижа на старите лица и професионалната структура. Со  $\chi^2 = 38,778$ . Апсолутните вредности презентирани во Табелата бр. 3.1 преставени се во табелата за контингенција со применета статистичка мерка хи квадрат за зависност - поврзаност на атрибутивните белези, институции за стари лица и професионалци е добиен емпириски  $\chi^2 = 38,778$  кој е тестиран  $\chi^2$  теоретски, со степен на слобода  $df = 12$  и нивоа на ризик теоретски  $\alpha = 0,05$  и теоретски  $\alpha = 0,01$ , со кои се потврдува дека постои статистички значајна разлика во соодветната застапеност на професионалната структура и видовите на институциите за стари лица со среден интензитет на контингенција  $c = 0,427$ .

Сметаме дека е значајно да истакнеме дека во рамките на нормативите за професионалци во установите за стари лица како и во матичните амбуланти треба да се превземат неопходни мерки за соодветни пристапи за задоволување на потребите од вакви професионални кадри.

### 3.2. Професионална структура и институционална и законска поддршка

Во разговорот со професионалците сметавме дека е потребно да го согледаме нивното мислење за соодветни институционални потреби во однос на подобрување на квалитетот на нивната професионалност, но воедно за подобрување на состојбите на животот на старите лица.

Професионалците имаат задача од предложените повеќе одговори да си ги изберат оние за кои што сметаат дека се значајни во унапредувањето како на нивната професионална, така и на работата на соодветната институција. Нивните одговори се презентирани во Табела бр.3.2

Професионална структура и институционална и законска поддршка во бројки и проценти. Основните индикатори на зависната варијабла се: потреба од нормативи, категоризација, соодветни стручни служби и линкови, како и од соодветна законска регулатива.

Од прикажаните податоци се согледува, а може и да се заклучи, дека во работата на постоечките институции за стари лица, а со тоа и за состојбите, значајна улога имаат сите наведени под индикатори.

Табела бр.3.2: Професионална структура и институционална и законска поддршка

Професионална структура						
Професионална и институционална и законска поддршка		Доктор	Со.работник	Мед.сестра	Неговател	Вкупно
		f	f	f	f	f
		%	%	%	%	%
	Потреба од Нормативи	22	13	63	26	124
		17,74%	10,48%	50,81%	20,97%	100%
	Потреба од категоризација	18	12	60	20	110
		16,36%	10,91%	54,55%	18,18%	100%
	Потреба од соод. струч.	22	13	63	26	124
	17,4%	10,48%	50,81%	20,97%	100%	
Потреба од законска регул.	20	10	43	10	83	
	24,10%	12,05%	43,51%	12,05%	100%	

Потребата од норматививи во начинот на функционирање на институциите за стари лица и потребата од дополнителен стручен кадар и нивни линкови уочливо е дека сите 124 испитаници имаат идентичен став. Истотака е евидентна потребата од категоризација и на стари лица за грижа во институции, и потребата од соодветни стручни служби и соодветен број на кадри, како и потребата од соодветна законска регулатива.

Овие пет идикатори кои професионалците ги истакнаа како значајни аргументи кои треба пред, се, да се донесат после сестрани и исцрпни согледувања на состојбите и да се предложат насоки и мерки во успешно спроведување на истите. За да се постигнат овие придобивки не е потребно само да се насочат кон подготовка на соодветни документи, но исто така е значајно да се создадат можности за успешна имплементација на истите.

### 3.3. Професионална структура и потреба од континуирано образование на професионалците

Успешниот приод во третманот за стари лица од страна на професионалците предпоставува не само нивна стручна наобразба и соодветно искуство, туку исто така се повеќе станува доминантна потребата од континуирано образование на професионалците од аспект на современите катрактеристики на старата популација, состојбите во институциите и нормативните прописи, влучувајќи ја и социоекономската структура на населението. Состојбата за потреби од непосредни промени, од една страна се оправдува со голема оптеретеност во секојдневната работа и немањето можност и нешто ново да се научи, но од друга страна проблемите што се јавуваат во институциите и на старата популација ја наметнуваат потребата секојдневно нешто да се научи, да се разменат сознанијата и искуствата, да се согледуваат и предлагаат нови патишта и решенија. Сето ова влијаеше во истражувањето да ја проучиме и потребата од континуирано образование на професионалците. Во рамките на предложената професионална структура (доктори, социјални работници, сестри и негователи) ги вклучивме нивните ставови кон следните варијабли: потреба од семинари и курсеви, стручна литература и интернет, лиценцирање и консултативни средби.

Табела бр.3.3: Професионална структура и потреба од континуирано образование на професионалците

Професионална структура							
Потреба од континуирано образование		Доктор	Соц.работ.	Сестра	Неговател	Вкупно	
		f	f	f	f	f	
		%	%	%	%	%	
	Семинари и курсеви		16	13	48	26	103
			5,11%	4,15%	15,33%	8,31%	32,91%
	Стручна литература и интернет		22	12	21	21	76
			7,03%	3,83%	6,71%	6,71%	24,28%
	Лиценцирање		2	13	6	3	24
			0,64%	4,15%	1,92%	0,96%	7,67%
Консултативни средби		10	10	63	27	110	
		3,19%	3,19%	20,13%	8,63%	35,14%	
Вкупно		50	48	138	77	313	
		15,97%	15,34%	44,09%	24,60%	100%	

Резултатите се презентирани на Табела бр.3.3 Потреба од континуирано образование на професионалците и Графикон бр.3.3.



Графикон бр.3.3 Потреба од континуирано образование на професионалците

Статистичката обработка на податоците од Табелата 3.3 Ја прикажува квадратната контингенција на потребата од континуирано образование на професионалците кои работат со стари лица прикажано со апсолутни вредности и структурни целосни проценти каде што примерокот е бројот на вкупно добиени одговори и за потребите од континуирано образование.

Статистички показатели од примерокот

Симболи	$\chi^2$	C	Cmax	N
Вредности	91.551	0,481	0.816	313

Статистички показатели на теоретски вредности со кој е направена проверката

Симболи	Df	P%	Теоретски $\chi^2$
Теоретски вредности	9	5	16.92
	9	1	21.67

Добиените статистички податоци од тестираниот емпириски хи квадрат ( $\chi^2$ ) ни укажуваат дека постои статистички значајна разлика со среден интензитет за потребата од континуирано образование и професионалците кои работат со стари лица, која може да се спореди и со максимално можниот интензитет.

Од презентираниите податоци највисок процент на професионалци ја истакнале потребата од консултативни средби (35,14%), но исто така и од семинари и курсеви, каде што ќе имаат можност не само да се запознаат со новините, туку и да ги презентираат секојдневните проблеми и потреби. Во однос на професионалната структура во највисок процент докторите и социјални работници ја изразија потребата од стручна литература, интернет, додека медицинските сестри и негователи ја изразија потребата од консултативни средби, семинари и курсеви

Потребата од континуирано образование за успешно извршување на професионални задачи се покажа како значаен индикатор во подобрување на квалитетот во работењето со старите лица, а со тоа и за подобрување на состојбите во современото живеење на оваа популација од аспект на предизвиците присутни во секојдневниот живот.

Проучувањето на состојбите и предизвиците на старите лица од страна на професионалците, иако сметано како индиректен пристап, сметавме дека е потребно значајно да го вклучиме во нашето истражување

Како заклучок во проучувањето на оваа табела, предлагаме застапеност од соодветен број на вработени професионалци, и од аспект на зголемување на процентот на оваа популација и од аспект на поголема општествена грижа. Професионалците вработени во соодветните установи за грижа на стари го чувствуваат ова подрачје како се поактуелно, а нивната улога е се поодговорна и во таа насока ја потенцираат потребата од соодветна институционална и законска поддршка и поголемо професионално зајакнување со вклучување на разни форми на континуирано образование за современа општествена грижа на старата популација.

Истражувањето многу јасно ја потенцира потребата од барање нови приоди и соодветни пристапи од страна на професионалците, од аспект на нивна поддршка за нивна успешна секојдневна работа. Очекуваме дека сознанијата што ги добиваме од

нашето истражување ќе преставуваат соодветен придонес во поуспешно организирање и реализирање на општествената грижа за старата популација во Република Македонија.

**Заклучок:** Сметаме дека е значајно да истакнеме дека во рамките на нормативите за професионалци во установите за стари лица како и матичните амбуланти треба да се проучат и превземат неопходни мерки за соодветни пристапи за задоволување на потребите од вакви професионални кадри за поквалитетно живеење на оваа категорија луѓе. Низ овие индикатори, кои професионалците ги истакнаа, најзначајни се документите кои треба пред се да се донесат после сестрани и исцрпни согледувања на состојбите и да се предложат насоки и мерки во успешно спроведување на истите. За да се постигнат овие придобивки не е потребно само да се насочат кон подготовка на овие документи, но исто така е значајно да се создадат можности за успешна имплементација на истите.

Професионалците, вработени во соодветните институции за грижа на стари, го чувствуваат ова подрачје како се поактуелно, а нивната улога е се поодговорна и во таа насока ја потенцираат потребата од соодветна институционална и законска поддршка и се поголемо професионално зајакнување со вклучување со разни форми на континуирано образование за современа општествена грижа на старата популација.

Истражувањето многу јасно ја потенцира потребата од барање нови приоди и соодветни пристапи од страна на професионалците од аспект на нивна поддршка во нивната успешна секојдневна работа. Очекуваме дека сознанијата што ги добиваме од нашето истражување ќе преставуваат соодветен придонес во успешно организирање и реализирање на општествената грижа за старата популација во Република Македонија.

## ЗАКЛУЧОК

Старите лица претставуваат голема но и по многу нешта посебна категорија од општата популација. За многу луѓе периодот на староста почнува со одење во пензија. Пензионерскиот живот претставува состојба, но и предизвик исполнет со голем број промени, бидејќи се менува вообичаениот секојдневен живот и работа, кое траело со години, па и децении. Се појавуваат нови проблеми кои треба да се надминат и кои произлегуваат од различни извори, пред се од менталната адаптација на новата улога во семејството и општеството, од потребата за поголема посветеност на здравствените проблеми, адаптација на личниот буџет, познавање на правните прописи и системот на социјална заштита.

Сознанијата за состојбата и предизвиците во староста претставуваат основа и стремеж кон реализација на прогресивни пристапи, законски регулативи, програми и стратегии за подобрување на животот на старите лица.

Општа цел на ова истражување е стекнување на сознанијата и предизвиците во современото живеење на старите лица, пред се од аспект на општествената грижа, за да се создадат услови, насоки и основи за организирани пристапи.

Во контекстот на сето ова е поставена првата основна хипотеза состојбите на современото живеење на старите лица влијаат на политиката на општествената грижа.

Тестирањето на оваа хипотеза се базира на анализа на 9 основни индикатори, во три основни компоненти и ја сочинуваат основата на состојбите на современото живеење на старите лица.

Во истражувањето се потврдува значајноста на основната хипотеза т.е дека состојбите во кои живеат старите лица влијаат на општествената грижа на старите лица.

Највисок процент стари лица живеат во семејни заедници, со што се потврдува претпоставката дека покрај современите промени старите лица се определуваат да живеат во семејството.

Интересно е сознанието од истражувањето, по кое како старите лица во период на припрема за староста замислуваат да живеат сами (т.е. со брачниот другар), сепак кога ќе навлезат во староста, самостојното живеење (или самотијата) е најнепосакуваната форма за квалитетно живеење.

Во истражувањето се покажа дека висок процент (82,50%) стари лица во своите домови користат телевизиски и радио апарати без разлика дали живеат сами или во семејства. Исто така се покажа актуелноста на компјутерската (скајп, фејсбук, веб страници и сл.), телефонската и мобилната технологија. Овие современи комуникациски средства во основа претставуваат содржина на социјалното живеење од сите аспекти. Сепак треба да се создадат услови за реализирање пристапни форми за непосредна комуникација меѓу луѓето, како и непосредна достапност на старите лица до нив.

Егзистенцијална состојба- од овој аспект, во истражувањето се покажа дека состојбите на старите лица се одликуваат со водење на поскумен живот. Значаен процент (78.8%) стари лица кратат во режиските трошоци, подготвуваат готвено јадење два до три пати во неделата, користат ефтина струја, водат грижа во трошењето вода но на други издатоци во рамките на нивните можности. Старите лица исто така кратат во купување лекови, имајќи во предвид дека овој трошок завзема голем дел од семејниот буџет.

Погодностите со градскиот и меѓуградскиот превоз (автобус, воз) значајно ја олеснуваат состојбата на живеење, но од друга страна кориистењето на такси службите за итна потреба е тешко достапно, бидејќи е скапо.

Сервисните услуги реализирани во домот на старото лице како на пример: помнош на старото лице, приватен сервисен ангажман, сервиси за достава на храна, патронажни служби, претставуваат погодности кои го олеснуваат живеењето во својот дом. Сепак во истражувањето се покажа дека истите се застапени во релативно мал процент. Како можни причини за тешкотиите при реализирањето на сервисните услуги можат да се набројат недоволната организираност на општествената грижа, недоволната информираност за непосредна работа со старите лица, од владиниот и невладиниот сектор за прифаќање, бидејќи во основа старите лица со недоверба и сомнеж се однесуваат кон непознато лице во својот дом.

Старите лица со физичка и ментална попреченост (без разлика на возрасната категорија), во основа се препуштени на совеста и одговорноста на општествената грижа. Во рамките на институционалниот третман потребно е да се изврши категоризација во однос на физичката и менталната попреченост на старите и на услугите во институциите. Во рамките на овие параметри треба да се донесат

соодветни прописи, за да се овозможи успешно згрижување, а со тоа и поголема достапност до овие институции.

Состојбите во современото живеење на старите лица и покрај делумно реализираните форми и пристапи во згрижувањето се генерираат според значителен број проблеми и потреби кои претставуваат предизвици кон изнаоѓање непосредни пристапи во згрижувањето на оваа во значителен процент присутна популација.

Во истражувањето исто така се потврди значајноста во втората основна хипотеза дека предизвиците во современото живеење на старите лица (вклучително и квалификациите на професионалците) влијаат на општествената грижа.

Резултатите од истражувањето не упатуваат на потребата од презентирање на приоритетни проблеми и приоритетни групи на стари лица за ургентни делувања, пред се низ три компоненти и тоа:

- Субјективни пристапи во современото живеење
- Загрозувачка состојба и
- Перспективи на образованието за живот во староста.

Старите лица најчесто го прифаќаат животот онаков каков што е, наоѓајќи често содржини исполнети со толерантност и задоволство. Сепак здравствената загрозеност на старите лица се карактеризира со доминантна присутност. Хроничните заболувања и болестите карактеристични за староста претставуваат предизвик во организирањето на адекватна заштита која упатува на донесување соодветни мерки, програми и активности.

Комуникацијата на старите лица воопшто, а пред се со здравствените и административните служби, доведува значаен процент од нив да се чувствуваат занемарени што води кон нивна повлеченост, намалено контактирање, па дури и до откажување од барање на услуги.

Голем процент на стари лица имаат потреба од непосредната информираност и едукација за справување со своите секојдневни потреби и проблеми. Во развиените земји старите лица неколку години пред да се пензионираат се обврзани да учествуваат на курсеви за обука со компјутери за на крај да добијат бесплатни компјутери. Сметаме дека овие пристапи треба да најдат соодветна примена и во Р. Македонија. Придобивките од примената на компјутерската технологија претставуваат современ предизвик во животот на старите лица.

Во рамките на нормативите за работа на професионалци во установите за стари лица, како и во матичните амбуланти, треба да се предлагаат соодветни мерки пред се од аспект на соодветна професионална застапеност, професионални квалификации и континуирано образование за општествена грижа на старата популација.

## **ПРЕПОРАКИ**

Во истражувањето многу јасно се согледа и потенцира потребата од непосредни пристапи во согледувањето на состојбите на старите лица со цел да се предложат и реализираат соодветни мерки во општествената грижа на старите лица.

Евидентна е потребата од донесување на закон за социјална заштита на старите лица кој ќе ги опфати основните домени на социјалното, медицинското, економското и културното живеење и згрижување на старите лица.

Законските акти и соодветни прописи очекуваме да ги содржат не само правата на старите лица за достоинствено живеење, туку и обврските и задачите на семејството, институциите, локалната власт и државата во целост.

## **ПРИЛОГ**

## АНКЕТЕН ЛИСТ

**Состојбите и предизвиците во современото живеење во грижата на старите лица**

### 1. Општи показатели во примерокот

1. Име и презиме -----
2. Година на раѓање -----
3. Место на раѓање -----
4. Место на живеење -----

### 1 . Општи показатели

#### 1.1 Националност

- а) македонец
- б) албанец
- в) турчин
- г) ром
- ѓ) србин
- е) друго

#### 1.1. Верска припадност

- а) православен
- б) муслиман
- в) друго -----

#### 1.3 Ниво на образование

- а) основно
- б) средно
- в) високо

## 2. Социоекономски состојби

### 2.1 Со кого живеете

- а) сам-а,
- б) со сопругот-а,
- в) сам-а со децата,
- г) со сопругот-а и децата
- д) со други- брат, сестра внуци

### 2.2. Опременоста на живелиштето со апарати за домаќинство

- а) компјутер,
- б) ТВ,
- в) машина за перење алишта,
- г) телефон-мобилен,
- д) правосмукалка

### 2.3 Што поседувате - сопственост

- а) стан,
- б) куќа,
- в) недвижен имот-земја,
- г) возило,
- д) пари на штедна книшка

### 2.4 Кои видови приходи ги користите

- а) лична пензија,
- б) пензија од сопругот-а,
- в) инвалидски ддаток,
- г) туѓа нега,
- в) плата од децата,

г) добиток од дополнителен приход,

2.5 Кои режиски сметки ги плаќате редовно и нередовно (подвлечи)

а) струја ----- редовно - нередовно

б) гориво ----- редовно - нередовно

в) вода ----- редовно - нередовно

г) ТВ ----- редовно - нередовно

д) телефон ----- редовно - нередовно

2.6 Кои наменски сметки ги плаќате редовно и нередовно, со кого живеете (подвлечи)

а) струја ----- редовно - нередовно

б) гориво ----- редовно - нередовно

в) вода ----- редовно - нередовно

г) ТВ ----- редовно - нередовно

д) телефон ----- редовно - нередовно

2.7 На што се крати при буџетската распределба

а) режиски трошкови,

б) исхрана,

в) лекови,

г) облека и покуќнина

д) култура- комуникација

2.8 Кои видови сервисни услуги ги користите

а) туѓа нега,

б) помош во домашни услови,

в) приватен сервисен ангажман

г) сервис за достава на храна

д) превоз

## 2.9 Институционално згрижување

- а) јавна институција -----
- б) приватна институција -----
- в) пензионерски дом -----

## 3. Предизвици во современото живеење на старите лица

### 3.1 Субјективни пристапи

#### 3.1.1 Која е вашата субјективна оценка на задоволство од животот

- а) од материјален статус,
- б) здравје,
- в) односи со семејството,
- г) работен капацитет,
- д) од брачниот другар

#### 3.1.2 Кои се вашите најчести активности

- а) во клуб,
- б) дневен центар,
- в) верски објекти,
- г) чување внуци,

#### 3.1.3 Со кого најчесто комуницирате

- а) семејство,
- б) соседи,
- в) роднини,
- г) пријатели,
- д) домашни миленичиња

### 3.2 Загрозувачки состојби

#### 3.2.1. Која е вашата функционална зависност

- а) подвижни,
- б) ограничено подвижни (за основни потреби)
- в) подвижни со помош,
- г) тешко подвижни-количка,
- д) неподвижни во кревет

#### 3.2.2. Кои се најчести форми на занемарување

- а) од семејството,
- б) од административни служби,
- в) од здравствени служби,

#### 3.2.3. Кои се најчести форми злоставување

- г) физичко,
- д) психичко,
- ѓ) економско

#### 3.2.4 Здравствена загрозеност

- а) срцеви,
- б) плуќни,
- в) бубрежни,
- г) стомачни,
- д) мозочни - нервни

### 3.3 Образование за живот во староста

#### 3.3.1 Потребна од едукација, активности и консултација

- а) здравствена заштита

- б) правни совети
- в) економски совети
- г) социјална заштита
- д) историја и литература

### 3.3.2 Потреба од едукација за електронска комуникација

- а) веб страница
- б) скајп
- в) електронска пошта
- г) фејсбук

### 3.3.3 Потреба од познавање на закони за правата и грижата на старите лица

- а) закон за семејство,
- б) закон за социјална заштита,
- в) закон за пензиско осигурување,
- г) закон за здравство
- д) стратегија за старите лица

## **4. Состојби и предизвици на професионалците**

### 4.1 Професионалната и институционална структура на вработените

- а) матични лекари,
- б) пензионерски дом,
- в) приватен старски дом,
- г) јавна установа за грижа на старите лица
- д) Ц.К. дневен центар и клуб

### 4.2 Професионална структура и институционална и законска поддршка

- а) потреба од нормативи,
- б) потреба од категоризација,

в) потреба од соодветни стручни служби,

г) потреба од стручни кадри,

д) потреба од законска регулатива

#### 4.3 Потреба од континуирано образование

а) семинарски курсеви

б) стручна литература и интернет

в) лиценцирање

г) консултативни средби

## ЛИТЕРАТУРА

1. Abrams, Dominic, Tiina Eilola and Hannah Swift, 2009, Attitudes to Age in Britain, 2004-08. Department for Work and Pensions, Research Report No. 599. Norwich, United Kingdom: Her Majesty's Stationery Office for the Department of Work and Pensions. Available from <http://research.dwp.gov.uk/asd/asd5/rports2009-2010/rrep599.pdf>.
2. Avramov D.,Maskova M.,(2003), Active ageing in Europe, Council of Europe, Strasbourg
3. Атанасоска.(2009) Квалитетот на живеење на старите лица, корисници на најниска пензија, магистерски труд
4. Adams, A. and Bond, S., 2003. 'Staffing in acute hospital wards: the relationship between number of nurses and ward organisational environment', *Journal of Nursing Management*, 11(5): 287-292.
5. Addington-Hall, J. and Kalra, L., 2001. 'Who should measure quality of life?' *British Medical Journal*, 322: 1417-1420.
6. Age and Opportunity, 2003. Home from Home? The Views of Residents on Social Gain and Quality of Life: A Study in Three Care Centres for Older People. Dublin: Age and Opportunity.
7. Barnes, S. and the Design in Caring Environments Study Group, 2002. 'The design of caring environments and the quality of life of older people', *Ageing and Society*, 22(6): 775-789.
8. Beaumont, J.G. and Kenealy, P.M., 2004. 'Quality of life perceptions and social comparisons in healthy old age'. *Ageing and Society*, 24(5): 755-769.
9. Berglund, A.L. and Ericsson, K., 2003. 'Different meanings of quality of life: a comparison between what elderly persons and geriatric staff believe is of importance', *International Journal of Nursing Practise*, 9: 112-119. Bond, J. and Corner, L., 2004. *Quality of Life and Older People*. England: Open University Press.

10. Bond, J., 1999. 'Quality of life for people with dementia: approaches to the challenge of measurement', *Ageing and Society*, 19(5): 561-579.
11. Bowling A, Gabriel Z, Dykes J, Dowding LM, Evans O, Fleissig A. Let's ask them: A national survey of definitions of quality of life and its enhancement among people aged 65 years and over. *International Journal of Aging & Human Development*. 2003;56:269–306. al.,e. [[PubMed](#)]
12. Bowling A, Seetai S, Morris R, Ebrahim S. Quality of life among older people with poor functioning. The influence of perceived control over life. *Age and Ageing*. 2007;36:310–315. [[PubMed](#)]
13. Bowling, A. and Gabriel, Z., 2004. 'An integrational model of quality of life in older age: results from the ESRC/MRC HSRC quality of life survey in Britain', *Social Indicators Research*, 69(1): 136.
14. Bowling, A., 2003. 'Current state of the art in quality of life measurement' in Higginson, I., Carr, A. and Robinson, P., (eds), 2002. *Quality of Life*. London: Blackwell BMJ Books.
15. Bowling, A., 2004. 'A taxonomy and overview of quality of life' in Brown, J., Bowling, A. and Flynn, T., 2004. *Models of Quality of Life: A Taxonomy, Overview and Systematic Review of the Literature*. Report commissioned by the European Forum on Population Ageing Research/European Group on Extending Quality of Life in Old Age.
16. Bowling, A., Banister, D., Sutton, S., Evans, O. and Windsor, J., 2002. 'A multidimensional model of the quality of life in older age', *Ageing and Mental Health*, 6(4): 355-371.  
Bowling, A., Gabriel, Z., Dykes, L.M., Evans, O., Fleissig, A., Banister, D. and 3. Baldwin, Sally; Godfrey, Christine; Propper, Carol (1992). *Quality of Life - Perspectives and Policies*. London: Routledge
17. Борнарова С. 2004, Социјалните сервиси за стари лица и современите трендови во социјалната политика, Скопје
18. Bond J., Corner L., *Quality of life and older people*, Published McGraw-Hill International, Open University Press, London 2004

19. Bowling A.2005, Ageing well:quality of life in old age, Open University Press  
Published by Mc Graw-Hill International, London
20. Bratkovic D.,Rozman B.(2007),: Cimbenici kvalitete življenja osoba s intelektualnim  
teškocama, Zagreb
21. Bulatovic, N. Ranko., (2001). Dodati zivot godinama. Beograd: Institut za pedagogiju  
andragogiju Filozofskog fakulteta Univerziteta u Beogradu
22. Boyd, C.A., 2001. 'Combining qualitative and quantitative approaches'in Munhall, P.L.  
(ed.), 2001. Nursing Research: A Qualitative Perspective. Massachusetts: Jones and  
Bartlett.
23. Gureje O, Ogunniyi A, Kola L.2006a The profile and impact of probable dementia in a  
sub-Saharan African community: results from the Ibadan Study of Aging. Journal of  
Psychosomatic Research., 61:327–333. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)]
24. Gureje O, Ogunniyi A, Kola L, Afolabi E. 2006b, Functional disability in elderly  
Nigerians. Results from the Ibadan Study of Aging. Journal of American Geriatric  
Society 54:1784–1789.[[PMC free article](#)] [[PubMed](#)]
25. Gureje O, Oyewole O. 2006; Informal care and the elderly in a changing society: a  
qualitative study of care recipients and caregivers. Quarterly Journal of Mental Health  
1:56–61.
26. Ghosheh, Naj. Age Discrimination and Older Workers: Theory and Legislation in  
Comparative Context. Conditions of Work and Employment Series No.20.Geneva:  
InternationalLabourOffice,2008.Availablefrom[http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_protect/---protrav/---travail/documents/publication/wcms\\_travail\\_pub\\_19.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---travail/documents/publication/wcms_travail_pub_19.pdf)
27. Група автори, (1975), Старите лица во СР Македонија, Скопје
28. Георгиевски П., (1998), Социолошка методологија, Скопје36. Dimitrijoska S.(1998),  
Sistemska semejna terapija so starite lica, Skopje
29. D'Addio, Anna, and Edward Whitehouse. Pensions at a glance, 23 June 2009. Media  
briefing for Pensions at a Glance 2009: Retirement-Income Systems in OECD Countries.

Paris: Organization for Economic Cooperation and Development. Available from <http://www.oecd.org/dataoecd/12/60/43098050.pdf>.

30. de Jong Gierveld, Jenny. Living arrangements, family bonds and the regional context affecting social integration of older adults in Europe. In *How Generations and Gender Shape Demographic Change: Towards Policies Based on Better Knowledge—Conference Proceedings*. United Nations publication, Sales No. E.09.II.E.8. Available for download from <http://www.ggp-i.org/bibliography/conference-2008.html>.
31. Despot L. J., Lucanin, D., Havelka, M., (2006). *Kvaliteta starenja – samoprocjena zdravlja i potrebe za uslugama skrbi*, Zagreb: Društvo iztraživača Zdrastveno veleučiliste
32. Drca, D. Janko, (1993), *Starost i starenje izazov i problem psihologije*, Novi Sad: Gerontoloski Centar Novi Sad
33. Ѓуровска М, (2006) *Задоволството од сегашниот животен стандард на населението во Република Македонија*, Скопје: Социолошка ревија бр.1/2
34. Закон за социјална заштита на Република Македонија, "Службен весник на РМ" бр. 50/97, Закон за социјална заштита (Пречистен текст) Сл. Весник на РМ бр. 21/06, и измените и дополнувањата објавени во Сл. Весник на РМ бр. 16/2000, 17/03, 65/04, 62/05, 40/07, 98/08, 161/08, 148/2013)
35. Закон за пензиско и инвалидско осигурување на Република Македонија, Службен весник на РМ бр. 80/93, 3/94, 14/95, 35/95, 40/96, 70/96, 71/96, 24/97, 25/97, 32/97, 24/2000, 96/2000, 50/2001, 85/2003, 50/2004, 4/2005, 84/2005, 101/2005, 70/2006, 153/2007, 15/2013)
36. *Zbornik dokumenta Svetske skupstine UN o starenju (1984). Izazovi starosti*, Beograd Institut za socijalnu politiku
37. Xavier FM, Ferraz MP, Marc N, Escosteguy NU, 2003, Moriguchi EH. Elderly people's definition of quality of life. *Rev Bras Psiquiatr.* 25:31–39. [[PubMed](#)]
38. Институт за социјална работа и социјална политика, (2000), *Учество на студенти во откривање и дијагностицирање на социјално - заштитни потреби на селското население*, Институт Отворено Општество, Скопје

39. Избор на текстови, (1999), Социјална политика и социјална работа, Филозофски Факултет, Скопје
40. Irish Health Services Accreditation Board, 2005. Acute Care Accreditation Scheme – A Framework for Quality and Safety. Dublin: Irish Health Services Accreditation Board.
41. James E. Birren and K Warner Schaie, eds., Handbook of the Psychology of Aging (Academic, 2011), 253.
42. James, Scott. A foreclosure crisis rooted, the family says, in predatory lending. New York Times, 8 January 2010. Available from <http://www.nytimes.com/2010/01/08/us/08sfmetro.html>.
42. Jorgensen, Diane, and others. Why do older people in New Zealand enter residential care rather than choosing to remain at home, and who makes that decision? Ageing International, vol. 34, No. 1-2 (2009), pp. 15-32.
43. Kane, R.A., 2001. 'Long-term care and a good quality of life: bringing them closer together', The Gerontologist, 41(3): 293-304.
44. Kane, R.A., 2003a. 'Definition, measurement, and correlates of quality of life in nursing homes: toward a reasonable practise, research, and policy agenda', The Gerontologist, 45, Special Issue 2: 28-36.
45. Kane, R.A., Kling, K.C., Bershadsky, B., Kane, R.L., Giles, K., Degenholtz, H.B., Liu, J. and Cutler, L.J., 2003b. 'Quality of life measures for nursing home residents', Journal of Gerontology, 58A(3): 240-248.
46. Kane, R.A., 2003c. Quality of Life in Nursing Homes – Final Report. Baltimore: Centers for Medicare and Medicaid Services.
47. Kane, R.L., Bershadsky, B., Kane, R.A., Degenholtz, H.B., Liu, J., Giles, K. and Kling, K.C., 2004. 'Using resident reports of quality of life to distinguish among nursing homes', The Gerontologist, 44(5): 624-632.
48. Kinsella, Kevin, and Wan He. An Aging World: 2008. U.S. Census Bureau, International Population Reports, P95/09-1. Washington, D.C.: U.S. Government Printing Office, June 2009. Available from <http://www.census.gov/prod/2009pubs/p95-09-1.pdf>.

49. Kinsella, Kevin and Victoria A. Velkoff, (2001) U.S. Census Bureau, Series P95/01-1, *An Aging World: 2001*, U.S. Government Printing Office, Washington, DC24.
50. Лакинска, Д.(1989), Потреби и можности за образование за живот на старите луѓе, докторска дисертација, Белград
51. Lloyd-Sherlock, Peter. *Population Ageing and International Development: From Generalisation to Evidence*. Bristol, United Kingdom: Policy Press, January 2010.
52. Lawton, M.P., 2001. 'Quality of care and quality of life in dementia care units' in Noelker,
53. L.S. and Harel, Z., (eds), 2001. *Linking Quality of Long-Term Care and Quality of Life*. Canada: Springer Publishing Company
54. Leung, K., Wu, E., Lue, B. and Tang, L, 2004. 'The use of focus groups in evaluating quality of life components among elderly Chinese people', *Quality of Life Research*,13(1): 179-190.
55. Litwin, T.(1999). Support Network Type and Patterns of Help Giving and Receiving among Older People – ple. *Journal of Social Service Research*,24(3-4):83-101.
56. Mangan, I., 2003. *Older People in Long Stay Care*. Dublin: The Human Rights Commission.
57. McCormack, B., 2003. 'A conceptual framework for person-centred practice with older people', *International Journal of Nursing Practice*, 9(3): 202-209.
58. Mor, V., 2001. 'Approaches to quality of care by regulatory and accreditation organizations' in Noelker,
59. Moise, P., Wehwarzinger, M. and Um, M.Y., 2004. *Dementia Care in Nine OECD Countries: A Comparative Analysis*. OECD Health Working Papers No. 13. Paris: OECD.
60. Mozley, C., Sutcliffe, C., Bagley, H., Cordingley, L., Challis, D., Huxley, P. and Burns, A., 2004. *Towards Quality Care Outcomes for Older People in Care Homes*. England: Ashgate Publishing.

61. Месеџ, Б., (2004), Старите луѓе во Словенија, Ревизија за социјална политика бр.1, стр. 43-53, Загреб
62. Модератори и учесници на симпозиум, (1999), Староста и стареењето во Република Македонија, Скопје
63. Mollenkopf H., Walker A., 2007 Quality of Life in Old Age: International and Multi-Disciplinary Perspectives, Published by Springer, London,
64. Месеџ, Б., (2004), Старите луѓе во Словенија, Ревизија за социјална политика бр.1,стр 43-53. Загреб
65. National Council on Ageing and Older People, 2000. A Framework for Quality in Long-Term Residential Care for Older People in Ireland. Dublin: NCAOP.
66. Noelker, L.S. and Harel, Z., 2001. 'Humanizing long-term care: forging a link between quality of care and quality of life' in Noelker, L.S. and Harel, Z., (eds), 2001. Linking Quality of Long-Term Care and Quality of Life. Canada: Springer Publishing Company.
67. National Consumer Law Center. Helping Elderly Homeowners Victimized by Predatory Mortgage Loans. Consumer Concerns: Information for Advocates Representing Older Americans.2006.Availablefrom[http://www.nclc.org/images/pdf/older\\_consumers/brochure\\_conversions\\_new/consumer\\_concerns/pdf/reg\\_size/cc\\_helping\\_elderly\\_homeowners\\_victimized\\_predatory\\_mtg.pdf](http://www.nclc.org/images/pdf/older_consumers/brochure_conversions_new/consumer_concerns/pdf/reg_size/cc_helping_elderly_homeowners_victimized_predatory_mtg.pdf) (accessed 6 June 2010).
68. Научен собир, (2003), Социјалната положба на населението во Р.Македонија, Фондација Фридрих Еберт, Скопје,
69. Newcomer, R, Harrington, C., Kane, R. (2002.) Challenges and Accomplishments of the Second-Generation Social Health Maintenance Organization.*Gerontologist*, 42(6):843-852.
70. OCS Consulting, 2004. Quality of Life in Long Term Residential Care. The Views of Residents, Their Relatives and Staff About Life in Long Term Residential Care in the West. Dublin: OCS Consulting.
71. OECD, 2005. Long-Term Care for Older People. Paris: OECD.

72. Parker, C., Barnes, S., McKee, K., Morgan, K., Torrington, J. and Tregenza, P., 2004. 'Quality of life and building design in residential and nursing homes for older people', *Ageing and Society*, 24(6): 941-962.
73. Patel MD, McKeivitt C, Lawrence E, 2007, Rudd AG, Wolfe CD. Clinical determinants of long-term quality of life after stroke. *Age Ageing*, 36:316–322. [[PubMed](#)]
74. Павловски, Д. (2009), Злоставување и злоупотреба на старите лица, магистерски труд,
75. Печјак, В, (2002) Психологија на третото животно доба, Ревизија за социјална Политика бр.3-4, стр.369-382, Загреб
76. Petrak, O., Despot Lucanin, J., Lucanin, D, (2005). Kvaliteta starenja- neka obilježja starijeg stanovništva Istre i uporedba s drugim područjima Hrvatske, Zagreb: Zdravstveno veleučilište
77. Philips, C.D., 2001. 'Measuring and assuring quality care in nursing homes' in Noelker, L.S. and Harel, Z., (eds), 2001. *Linking Quality of Long-Term Care and Quality of Life*. Canada: Springer Publishing Company.
78. Terry, F.Pettijohn., 1996, Psikologjija-nje hyrje koncize (botimi i dyte) Fondacioni SOROS "Programi per mbeshtetjen e Arsimit te larte ne Shqiperi" Shtepia Botuese "LILO" Tirane
79. Polit, D.F. and Beck, C.T., 2004. *Nursing Research, Principles and Methods*. Philadelphia, Lippincott.
80. Dragoti E., Karaj Th., Tamo A.,Dhamo., M, Haxhiymeri E., 1996, Puna Sociale-Puna sociale me te moshuarit Kapituli XII, Botimet TOENA, Tirane.
81. Redfern, S., Hannan, S., Norman, I. and Martin, F., 2002. 'Work satisfaction, stress, quality of care and morale of older people in a nursing home', *Health and Social Care in the Community*, 10(6): 512-519.
82. Richard L, Laforest S, Dufresne F, Sapinski JP.2005, The quality of life of older adults living in an urban environment: professional and lay perspectives. *Canadian Journal of Aging* 24:1930. [[PubMed](#)]

83. Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, Manfred Nowak. Study on the phenomena of torture, cruel, inhuman or degrading treatment or punishment in the world, including an assessment of conditions of detention, 5 February 2010. A/HRC/13/39/Add.5. Available from, [http://www2.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/docs/13session/A.HRC.13.39.Add.5\\_en.pdf](http://www2.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/docs/13session/A.HRC.13.39.Add.5_en.pdf).
84. Rapley M. (2003), 284 str Quality of Life Research - a Critical Introduction, London: Thousand Oaks; New Delhi: SAGE Publications,
85. Reichard, S., Livson, F., Peterson P., (1962.) Aging and personality: a study of seventy Eight older men. John Wiley and Sons – New York
86. Rev soc. Polit., (2004) god.11, br. 3-4, str 383-394, Revidirana strategija socijalne kohezije Vijeća Europe, Zagreb
87. Речник на поими од социјалната заштита, (2000), Phare Consensus programe, European Commission
88. Rev. soc. Polit., god 14, br. 3-4, str 327-346, Leutar Z., Štambuk A., Rusac S. (2007): Socijalna politika i kvaliteta života starijih osoba, Zagreb
89. Roskandić S., Babić T. (2005), Budić N., MEDICUS 2005. Vol. 14, No. 2, 313 – 322 Zdravstvena Prava za starije osobe u Republici Hrvatskoj, Zagreb
90. Савићевиќ Душан М., (2004). Учење и старење, Београд: Институт за педагогију и андрагогију Филозофског факултета.
91. Sheila M. 1990, Peace, Researching Social Gerontology: Concepts, Methods and Issues, British Society of Gerontology, Published by SAGE, London,
92. Smiljanić, Vera (1987). Psihologija starenja. Beograd: NOLIT
93. Smith, A., 2000. Researching Quality of Life of Older People: Concepts, Measures and Findings. Keele University Centre for Social Gerontology Working Paper No. 7.
94. Standing Nursing and Midwifery Advisory Committee, 2001. Caring for Older People: A Nursing Priority, Integrating Knowledge, Practice and Values. London: Department of Health.

95. Stanton, M.W. and Rutherford, M.K., 2004. 'Hospital nurse staffing and quality of care', *Research in Action*, 14. Rockville Maryland: Agency for Healthcare Research and Quality
96. Susan M. Hillier and Georgia M. Barrow, *Aging, The Individual & Society* (Cengage, 10th edition, 2014), 6-7.
97. Tester, S., Hubbard, G., Downs, M., MacDonald, C. and Murphy, J., 2004. 'Frailty and institutional life' in Walker, A. and Hennessy Hagan, C., (eds), 2004. *Growing Older: Quality of Life in Old Age*. Berkshire: Open University Press.
98. Tucak I., Nekic M.(2006) Neke odrednice zadovoljstva zdravljem odraslih osoba – *Med Jad*; 36(3-4):73-82
99. УНДП, (2001), Социјалната исклученост и несигурноста на граѓаните на Македонија, Национален извештај на човековиот развој, Скопје
100. Ferguson BD, Tandon A, Gakidou E, Murray CJL.(2003) Estimating permanent income using indicator variables. World Health Organization; Geneva
101. Flavio MFX, Marcos PTF, Norton M, Norma UE, Emilio HM. Elderly people's definition of quality of life. *Rev Bras Psiquiatr*. 2003;25:31–9. [[PubMed](#)]
102. Harper,S. (2006), Addressing the Inyerpretations of global Ageing, *Journal of populaton research*, Vol.23, No.2.
103. Hayward, Mark D, Zhang, Zhenmei (2001). *Demography of Ageing – A Century of Global Change: 1950-2050*
104. Hubbard, G., Downs, M.G. and Tester, S., 2003. 'Including older people with dementia in research: challenges and strategies', *Ageing and Mental Health*, 7(5): 351-362.
105. Hickey A, Barker M, McGee H, O'Boyle C. 2005 Measuring health-related quality of life in older patient populations: a review of current approaches. *Pharmacoeconomics*, 23:971–973.[[PubMed](#)]
106. Creswell, J.W., 2003. *Research Design: Qualitative, Quantitative and Mixed Method Approaches*. California: Sage.

107. Casopis gerontoloskog drustva Srbije br.1/2004, Gerontologija, Beograd: Gerontolosko drustvo Srbije,
- 108 Walker A. 2005, Understanding Quality of Life in Old Age, Published by McGraw – Hill Education, London,
109. Walker, A, 2004. ‘The ESRC growing older research programme, 1999-2004’, Ageing and Society, 24: 657-674.
110. World Economic and Social Survey (2007), Development in an Ageing World, Printed by The United Nations, New York, 2008
111. Wolf SL et al. (2003). Selected as the best paper in the 1990s: Reducing frailty and falls in older persons: An investigation of tai chi and computerized balance training. Journal of the American Geriatrics Society, 51(12):1794-1803.
112. World Health Organization (2002). Active ageing: A policy framework. Geneva.

- [www.stat.gov.mk](http://www.stat.gov.mk)
- [www.mtsp.gov.mk](http://www.mtsp.gov.mk)
- [www.jrf.org.uk/Knowledge/findings/socialcare](http://www.jrf.org.uk/Knowledge/findings/socialcare)
- [www.healthguidance.org/Living-With-Old-Age-And-Stress.html](http://www.healthguidance.org/Living-With-Old-Age-And-Stress.html)
- [www.nainfo.nbs.bg.ac.yu/dominantnepredstaveostarosti](http://www.nainfo.nbs.bg.ac.yu/dominantnepredstaveostarosti)
- [www.calvert-henderson.com/QualityofLifeIndicators](http://www.calvert-henderson.com/QualityofLifeIndicators)
- [www.journals.cambridge.org](http://www.journals.cambridge.org)
- [http://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text\\_en.pdf](http://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_en.pdf)
- <http://fra.europa.eu/fra/index.php>
- <http://www.eurofound.europa.eu/>

- [http://www.kellyhomecare.com/eprise/main/web/us/khc/en/emp\\_home](http://www.kellyhomecare.com/eprise/main/web/us/khc/en/emp_home)
- <http://www.lifecarealliance.org/>
- <http://www.gerontology.co.yu/>
- [http://www.aoa.gov/Aging\\_Statistics/Profile/2011/docs/2011profile.pdf](http://www.aoa.gov/Aging_Statistics/Profile/2011/docs/2011profile.pdf)
- <http://www.ssa.gov/policy/docs/ssb/v66n1/v66n1p1.html>. Accessed November, 2013
- <http://informahealthcare.com/doi/abs/10.1080/17483100701701672>. Accessed January 8, 2014.