

Стручни и научни радови

## Превенција и очување здравља у старости\*

Б. Тимоћић,<sup>1</sup> М. Тимоћић,<sup>2</sup> М. Јањић,<sup>3</sup> Х. Анђелски<sup>4</sup>

## Prevention and Protection of Health in Aging People

Timotic, B.M.D., Ph.D., D.P.H., Prof; Timotic, M., M.D.; Janjic M., M.D., Ph.D. D.P.H., Prof.; Andjelski, H., M.D., Ph.D, D.P.H.

**Сажељак.** У циљу сагледавања здравствених проблема старијих људи, аутори анализирају епидемиолошко-статистичком методологијом податке о морбидитету у општој медицини, где старе особе углавном користе услуге здравствене заштите.

Резултати су показали да стари људи углавном оболевају од респираторних, циркулаторних и кошано-мишићних обољења, психичких, психичких и уринарних болести. Дакле, доминирају хронична масовна обољења, која се боље могу превентивније него лечити. Пошто у здравственој заштити старијих људи треба одржати физиолошко старење уз већи квалитет живота, то се може остварити сталном борбом против ризика фактора и спровођењем мера здравственог васпитања, примарне, секундарне и терцијарне превенције.

Расправљајући о здравственој заштити старијих људи, аутори закључују да је неопходно основати национални институци/завод за здравствену (и социјалну) заштиту старијих, што је и интерес друштвене заједнице не само због здравствених, већ и социјалних и економских проблема са све већим бројем старијих људи у кућној популацији.

The morbidity of the aged is analyzed by the epidemiological methods using the data of general medicine, where the clients of services aid mostly the aged.

The results show that the aged suffer mostly of the respiratory, circulatory and the bone-muscular diseases, as well as of the digestive, psychiatric and urinary diseases. That means that the chronic mass disease prevail, which can be better prevented than treated. Having in mind that in the health protection of the aged, physiological ageing followed with the better quality of life should be preserved, that could be realized through the permanent fight against riskfactor and by performance of the measures in the field of the health education, and the primary, secondary and tertiary prevention.

Discussing the problems of the health protection of the aged, it is concluded that an Institute for health (and social) protection of the aged should be established. It is interest of the society, not only because of the health, but also because of the social and econom-

\* Рад изложен на ВИИ Националном геронтолошком конгресу, Врњачка Бања, 9–12. маја 2006. године

<sup>1</sup> Проф. др Бранивоје Тимоћић, Геронтолошко друштво Србије.

<sup>2</sup> Прим. др Мирјана Тимоћић, Геронтолошко друштво Србије.

<sup>3</sup> Проф. др Момир Јањић, Геронтолошко друштво Србије.

<sup>4</sup> Прим. др сц. мед. Христо Анђелски, Геронтолошко друштво Србије.

Такође је неопходно школовањем у одговарајућим школама ускотиручне кадрове за социјалну и здравствену заштитиу стариx: геријатријске и геронтолошке сестре – техничаре, а до присвојања тих кадрова за те потребе обезбедити кадрове путем преквалификације и доквалификације у одговарајућим школама, уз финансирање Завода за стручно образовање.

## 1. Старење и проблеми старења

Здравље је стање динамичке равнотеже између појединца и његове физичке и социјалне околине. Старење је, такође, динамичан процес условљен биолошко-физиолошким, временским и социјалним факторима. Основна карактеристика старења јесте смањење адаптације на услове животне околине, па се и каже да је човек онолико стар колико је уклопљен у своју околину,

Становништво наше земље стално стари. Према попису из 2002. године, од укупног становништва, старих са 65 и више година било је 16,5 одсто (1 240 505), тј. сваки шести становник био је стар 65 и више година. Са оваквим учешћем старих у укупној популацији Србија се сврстала међу 10 земаља света са најстаријим становништвом.

Оваква старосна структура становништва, уз очекивање сталног пораста броја старих лица, од посебног је значаја за свако друштво. Са старењем долази до значајних проблема у здравственом стању, здравственим потребама, обиму коришћења здравствене заштите и обимне друге проблематике везане за све већи удео старих у укупном становништву. Код старих особа веома су изражени тројаки проблеми.

### Здравствени проблеми:

- пораст ризика оболевања од циркулаторних болести, неоплазми, мишићно-коштаних обољења неуролошких поремећаја, деменције, депресије, дегенеративних поремећаја, слабљења вида и слуха, хроничне опструктивне болести плућа и тако даље;

*ic problems, with the increasing number of the aged in the total population.*

- пораст ризика зависности од других;
- пораст ризика инвалидности;
- све већи притисак на здравствену службу;
- све већа издвајања за здравствену заштиту.

### Социјални проблеми:

- смањивање социјалних контаката;
- изолација;
- пораст потреба за обезбеђивањем социјалне сигурности.

### Економски проблеми:

- престанак продуктивног живота, односно повлачење из професионалног живота, гу-

**Табела 1.** Стопе морбидитета старих у Србији на 1000 становника (просек 1990-2004). Стопа на 1000 становника

Р. бр.	Обољења и стања	Централна Србија	Војводина
1.	Респираторне болести	501,7	634.9
2.	Циркулаторне болести	299.1	325.1
3.	Коштано-мишићне болести	155.5	205.0
4.	Дигестивне болести	119.0	138.0
5.	Душевни поремећаји	95.0	103.2
6.	Уринарне болести	77.1	82.6
7.	Болести коже и поткожног ткива	54.3	72.7
8.	Болести ока и уха	61.1	83.1
9.	Нервне болести	39.2	37.2
10.	Све остале болести	130.1	202.7
11.	Повреде и тровања	42.4	81.0
<b>Укупно:</b>		<b>1.565.0</b>	<b>1.983.7</b>

битак социјалног статуса и осећај мање вредности;

- недостатак материјалних могућности за егзистенцију (погоршање материјалних услова и материјалног стања, погоршање стамбених услова и слично) и потреба за њиховим обезбеђењем.

Учесталост појединих здравствених проблема показују подаци у *табели 1.* у којој су приказане стопе обољења и стања утврђених у општој медицини, где стара лица углавном користе здравствену заштиту, јер се у нашој статистици не воде посебни подаци о оболевању старих особа.

Према овим подацима, после болести дисајних органа, најучесталија обољења старих људи јесу циркулаторне болести (међу којима доминира артеријска хипертензија) и болестикоштано-мишићног система. Остале болести су знатно ређе заступљене. На само ове три групе болести отпада преко 50 одсто свих обољења и стања старих особа.

Овако утврђен морбидитет старих особа потврђује чињеницу да се са годинама живо-

та јавља све већи степен ризика у вези са одређеним обољењима и стањима и хроничне неспособности. Стара лица углавном оболевају од хроничних масовних дегенеративних болести, од којих вишеструко чешће оболевају него особе млађе од 65 година.

## 2. Карактеристике здравствене заштите старих

С обзиром да у морбидитету старих особа доминирају хронична масовна обољења у чијем настанку учествују бројни фактори, то се за објашњење њихове појаве не може директно применити модел односа: домаћин, агенс, средина. Ту се пре може применити модификована *схема 1.*

Напред наведене промене у старосној структури и морбидитету старих особа и истраживање фактора који утичу на здравље допринели су да се схвати да се болести могу боље превенирати, а здравље очувати и побољшати. У том смислу илустративно говоре следеће чињенице:

- имунизација против неких заразних болести,



Схема 1. Предложене мере за унапређење рада установе

- елиминација патогених агенаса из воде за пиће,
- идентификација вектора заразних болести,
- сазнања о улози витамина, протеина и других састојака у исхрани,
- ефекат јонизујућег зрачења на појаву рака,
- улога хипертензије, хиперхолестеринемije и пушења у настанку циркулаторних болести,
- пушење и карцином плућа, хронични бронхит и емфизем и друге болести,
- улога раног откривања и благовременог лечења у побољшању прогнозе оболелих од малигну неоплазми и неких других болести.

У здравственој заштити мора се узети у обзир општа економска, политичка и социјална ситуација. Унилатералне активности, без узимања у обзир наведених услова, нису довољне, односно активности на превенцији, очувању и побољшању здравља морају се одвијати упоредо са унапређивањем укупних економских и социјалних услова. Савремени здравствени проблеми укупног, а посебно старог становништва, дубоко су повезани са социјалним и економским условима и начином живота.

Хронична масовна дегенеративна обољења и стања, удружена са одређеним факторима ризика, захтевају предузимање мера превенције и очувања и побољшања здравља. Овакве мере, које је предложила Светска здравствена организација (СЗО), приказане су у *табели 2*, као мере за постизање активног здравља.

Европски биро СЗО у својој стратегији „Здравље за све у XXI веку“ у циљу број 5. „Здраво старење“ предвиђа: „До 2020. године људи старији од 65 година живота треба да имају могућности да уживају у свом пуном животном потенцијалу и да имају активну улогу у друштву.

Нарочито треба постићи:

- пораст броја година очекиваног трајања живота без инвалидности у старосном добу од 65 година, најмање за 20 одсто;

- пораст броја људи старијих од 80 година који ће имати онај ниво здравља у кућном амбијенту који ће им омогућити да имају самосталност, самопоштовање и своје место у друштву, најмање за 20 одсто“.

**Табела 2.** Стопе морбидитета старих у Србији на 1000 становника (просек 1990-2004). Стопа на 1000 становника

Фактори	Индивидуалне мере
Фетална средина	Балансирана исхрана код жена, трудница и дојилја. Уздржавање од пушења у трудноћи
Окружење у детињству	Грудно дојење најмање четири месеца Имунизација Лична хигијена Балансирана физичка активност
Пушење	Забрана пушења у сваком животном добу
Алкохол	Уравнотежене границе у пићу Професионална помоћ код прекомерне употребе
Физичка активност	Редовно упражњавање
Исхрана	Упражњавање исхране богате витаминима, а сиромашне животињским мастима и сољу Одржавање нормалне телесне масе
Болести одраслих	Регулисање начина живота Коришћење скрининга и контролних прегледа
Социјалне институције	Укључивање у породицу, друштво, клубове Континуирано учење Свест о старењу
Рад	Обезбедивање права у вези рада Едукација о ризицима на радном месту
Пензија	Обавештеност о мерилима (личним и друштвеним) у вези пензионисања

### **3. Улога друшћивене заједнице у здравственој зашћији сћарих**

Здравствена заштита је организована и свеукупна делатност друшћва на очувању и унапређењу здравља граћана, спречавању, сузбијању и раном откривању болести, повреда и других поремећаја здравља и благовременом и ефикасном лечењу и рехабилитацији. Из овога произилази и значајна одговорност свих структура друшћва, почев од појединца до друшћвене заједнице у целини, за здравље народа.

У здравственој зашћити од хроничних масовних обољења, која доминирају у морбидитету становнишћва, а посебно старих особа, најзначајније су мере пре венције и очувања и побољшања здравља, јер се ова обољења не могу излечити у потпуности, већ само залечити и ставити под контролу здравствене службе. У тој зашћити бројне мере на превенцији, очувању и побољшању здравља не спроводи здравствена служба. Превенција болести је типична медицинска активност, а мере промоције здравља највећим делом се одвијају ван оквира медицинске делатности, у чему учествује читава заједница.

У здравственој зашћити старих лица главни је задатак да се одржи физиолошко старење уз већи квалитет живота. То изискује борбу са ризико факторима, и то током целог живота, а не само у старости, и путем спровођења одређених мера здравствене зашћите, и то:

- здравственог васпитања као најефикасније мере у превенцији хроничних обољења и патолошког старења;
- примарне превенције патолошких промена у организму;
- секундарне превенције путем стимулације физичке и психичке активности, социјалних односа, професионалних и радних вештина, и
- терцијарне превенције путем активности на задржавању преосталих психичких и физичких способности ради успешнијег и активнијег живота у свакој социјалној околини.

Здравствена и уопште социјална заштита старих особа њихово је право и друшћвена обавеза и интерес друшћвене заједнице. То је право које старе особе имају и друшћвена заједница је дужна да им обезбеди неопходне услове за остваривање њихових права. То се регулише путем законских и подзаконских прописа.

При регулисању социоздравствене зашћите старих лица, треба имати у виду да се та заштита може остваривати само програмски, што су показала бројна научна истраживања. Стога Влада Републике Србије треба да донесе посебан Програм здравствене исоцијалне зашћите ове групације становнишћва, као пропратни акт и Уредбе о здравственој и социјалној зашћити старих лица. То је и друшћвено-економски интерес друшћва, а близу два милиона становника старих људи то захтева и заслужује. У оквиру тога треба предвидети и оснивање националне установе за социјалну, као и за здравствену зашћиту старих лица (завод/иститут), као врхунске националне установе за ове намене. За многе друге групације становнишћва такве установе постоје, а за старе особе не, иако су оне све бројније и оптерећеније бројним и разноврсним проблемима. Оснивање овакве (оваквих) установе треба да буде и закључак и захтев VII националног геронтолошког конгреса.

Исто тако у листи занимања у одговарајућим средњим, вишим и високим школама предвидети и прописати одсеке за геријатријске сестре – техничаре, геронтолошке техничаре, исто као са кадровима који већ постоје: педијатријске сестре – техничари, акушерске сестре, стоматолошке сестре, васпитачице у дечјим вртићима и друге. Бројна популација старих особа, са многим социјалним, здравственим и економским проблемима, захтева специјализовану социоздравствену зашћиту коју им морају пружати ускеспецијализовани кадрови. До завршетка школовања оваквих кадрова, добро би било спровести преквалификацију постојећих кадрова који се налазе на тржишту рада, путем шестомесечне едукације у одговарајућим образовним установама. За израду програма за

овакву едукацију, као иза програм школовања у одговарајућим школама, Геронтолошко друштво Србије треба да буде непосредно ангажовано.

### *Литература*

1. Стаматовић М., Јаковљевић Ђ., Мартинов-Цвејин М.: Здравствена заштита. Завод за уџбенике и наставна средства, Београд, 1998.
2. Стојановић Б. и сар.: Болести у старости, превенција и лечење. Геронтологија. 1/2004; 101–106.
3. Тимотић Б., Јањић М., Анђелски Х.: Кућно лечење и здравствена нега старих лица. Новине у унапређивању квалитета живота у старости, публикација ГДС, Београд, 2004, 158–164
4. Тимотић Б.: Увод у медицину. Елит-медика, Београд, 2003.
5. Тимотић Б., Јањић М.: Примарна здравствена заштита. Елит-медика, Београд, 2004.