ОБЗОРИ
REVIEWS

СТАРЕЕНЕ НА НАСЕЛЕНИЕТО И НАСОКИ В РАЗВИТИЕТО НА ЗДРАВНИТЕ ГРИЖИ*

П. Балканска[1], С. Младенова[1] и Н. Георгиев[2]

[1]Факултет по обществено здраве, Медицински университет – София
[2]Студент „Обществено здраве и здравен мениджмънт", Медицински университет – София

AGING OF POPULATION AND TRENDS IN HEALTH CARE DEVELOPMENT

P. Balkanska[1], S. Mladenova[1] and N. Georgiev[2]

[1]Faculty of Public Health, Medical University – Sofia
Student in Public Health and Health Management, Medical University – Sofia

Резюме. *В статията се обсъжда демографското остаряване и неговото влияние върху здравната система. В тази връзка от особено значение е въпросът за професионалната квалификация на медицинските специалисти, които осъществяват здравни грижи за стари хора.*

Ключови думи: *остаряване, грижи за стари хора, професионална квалификация*

Summary. *The aim of the article is to discuss the aging of population and its impact on health care system. In relation to this, of particular importance is the issue of the professional qualification of medical specialists, who provide these people with health care.*

Key words: *aging, geriatric care, professional education*

Остаряващото българско общество

Остаряването в съвременното общество се превръща във все по-сериозен проблем поради мобилността на населението, промените в семейната структура, които означават за много възрастни изживяване на чувство за самота и физическа отдалеченост от останалите членове на семейството. Тенденцията към ограничаване на контактите и последващата изолация при оттеглянето в пенсия, разпадащата се семейна солидарност, стесняване на социалното обкръжение и прогресивно нарастващата заболяемост прави голяма част от старите хора безпомощни и самотни.

Влошаването на демографската ситуация в България, отчитана през последните две десетилетия, се проявява с още по-голяма острота в годините на прехода. Неблагоприятната възрастова структура се дължи до голяма степен на намаляването на дела на населението в трудоспособна и подтрудоспособна възраст и на нарастване на населението в надтрудоспособна възраст. Във възрастовата структура се увеличава относителният дял на лицата над 60-годишна възраст (23.3%) и намалява делът на децата от 0-17 години (17.2%). Особено силно е изразено застаряването на населението в селата, където 33% от хората са над 60-годишна възраст. България е с по-висок относителен дял на лицата от старшите възрастови групи в сравнение със страните от ЕС.

Таблица 1. Процент на населението над 65-годишна възраст от общия брой население

Индикатор № 999902	
ЕС	**България**
2005 г.	2005 г.
16.5.	17.21

Източник: WHO/Europe, HFA Database, November 2007; Национален център по здравна информация

За влошаването на възрастовата структура у нас съществено допринесоха мащабните емиграционни процеси предимно сред младите възрастови групи, което пряко доведе до увеличаване на относителния дял на възрастните сред населението. Населението на България се очаква да намалее с 18% през следващите две десетилетия и по този признак тя е една от страните в Европа, застрашени от най-значител-

*В изпълнение на Проект № 23/ 2007 г. , финансиран от СМН, МУ – София

но намаляване на населението. До 2025 г. повече от един от всеки петима българи ще е прехвърлил 65 год.

Очакваната средна продължителност на предстоящия живот, макар и да се увеличава след 2000 г. и да достига 72.6 год. (69.1 за мъжете и 76.3 за жените), остава значително по-ниска от тази в ЕС (78.5 год.). Средната продължителност на живота у нас е значително по-ниска от тази в редица страни от Европейския съюз, където през 2000 г. тя е била, както следва: Италия – 75,9 год.; Гърция – 75,4 год.; Испания – 75,3 год.; Франция – 75,2 год.

Таблица 2. Очаквана продължителност на предстоящия живот в години

Индикатор № 060101	
ЕС	**България**
2005 г.	2006 г.
78,53	72,6

Източник: WHO/Europe, HFA Database, November 2007; Национален център по здравна информация

Очакваната средна продължителност на живота *в години в добро здраве* свързва живота с неговото качество. За 2000 г. показателят за мъжете е 60,8 години, а за жените – 65,2 години. В сравнение със страните в Европейския съюз изгубените *години живот в добро здраве* у нас при мъжете са около 7, а при жените – 9,6 години. В европейските страни стойностите на този показател са с 5 до 9 години по-високи.

В настоящия преходен период се наблюдават неблагоприятни тенденции в здравното състояние на населението. Те са свързани с общото развитие на социалния и икономическия живот, с нивото на безработицата, обедняването на населението, влошаването на храненето, свеждането до минимум на условията за пълноценен отдих и спорт, със стреса, влошаването на екологичната среда, разширяващото се разпространение на наркоманиите и алкохолизма и др. Известно значение има и състоянието на системата на здравеопазването, която, въпреки че разполага с материална база и кадрови ресурси, изпитва недостиг на финансови средства. Извършващите се промени са все още далече от желания ефект. Нарастващият брой и дял на старите хора (над 65 години) поставя сериозни предизвикателства пред социално-осигурителната система, системата за социално подпомагане и здравеопазването. При застаряващото население потребностите от здравни грижи ще бъдат още по-големи поради факта, че в напреднала възраст има най-голямо търсене на медицинска помощ.

СТАРЕЕНЕТО КАТО ПРЕДИЗВИКАТЕЛСТВО ЗА ЗДРАВНИТЕ ГРИЖИ

В поредица от документи на Европейската комисия, Съвета по здравни грижи и грижи за стари хора, СЗО, Европейския съюз на медицинските специалисти и Световната асамблея по политиката на възрастните се анализира състоянието и се набелязват тенденциите в развитието на геронтологичните грижи в Европейската общност [1, 2, 3, 4, 5, 7, 9, 11]. Развитието на грижите за старите хора трябва да съблюдава три основни критерия: гарантирана достъпност, качество и финансова обезпеченост на здравните системи.

Предлагат се насоки и действия, които е необходимо да бъдат приложени на национално ниво в държавите от ЕС. Всяко национално здравеопазване днес е изправено пред три главни предизвикателства: застаряване на населението, повишаване на търсенето и на цените на услугите, по-голяма взискателност на потребителите към качеството на грижите [4].

Нарастващият брой на старите хора ще увеличава натиска върху обществения сектор за дългосрочни грижи. В отговор на тези потребности е необходимо да се развиват секторите на здравните грижи, методите за финансиране и организиране на съответните служби. От много посоки се изразява загриженост, че застаряващото население в страните от Източна Европа ще окаже силен натиск върху публичните разходи, особено върху разходите за пенсии и здравеопазване [5].

Друг крайно важен въпрос са дългосрочните грижи за най-възрастните. Те или стават много скъпи с намаляване на неформалните грижи в рамките на семейството, или водят до алтернативни разходи, в случай че се налага по-млади хора да отделят време за тези грижи, което в противен случай биха посветили на работа. Поради това със застаряване на населението разходите за медицински грижи и здравеопазване ще нарастват, въпреки че размерът на бъдещите разходи за здравеопазване и нетрудоспособност зависят изключително много от това дали революцията на дълголетието добавя към продължителността на живота години на добро здраве или години на болест и зависимост. Преобладаването на хроничните заболявания в тези възрастови групи има огромно влияние върху търсенето на дългосрочни грижи.

Предвижданията показват, че в бъдеще ще се увеличава не само броят на възрастните хора, но най-вече този на немощните и нуждаещите се от грижи. Очаква се увеличаването на броя на нуждаещите се от грижи хора със 116-136% и

дори със 138-160% на лицата, живеещи в домове за стари хора. Рисковете, свързани с нужда от грижи и подпомагане, ще се увеличат най-много при хората от четвъртата възраст (над 80 години) [4 ,10, 12]. С напредване на възрастта независимостта им става до голяма степен функция от техния здравен статус, лични, финансови и обществени ресурси. Това е група от населението, която е особено уязвима от промени при снабдяването от формални и неформални източници на грижа. Грижите за стари хора са специфични и включват широк кръг от услуги, като подпомагане, домашни грижи, дневни грижи, дългосрочни грижи, сестрински домове, адаптирани жилища за стари хора, старчески домове, медико-социални домове за лица с деменции, хосписи и др. Формите на предоставяните грижи за възрастни варират значително между отделните страни и се променят динамично. Дори в една и съща страна съществуват регионални различия в това отношение. Формалните източници на грижи са: институционални, амбулаторни, домашни и дневни. Институционалните грижи осигуряват 24-часово обслужване. Домашните грижи се осъществяват в обичайната за болния среда.

По традиция грижата за старите хора е отговорност на членовете на семейството и е предоставена в рамките на разширеното семейство. В съвременното урбанизирано общество грижите за все повече възрастни хора се предоставят от държавни или благотворителни институции. Причините за тази промяна включват намаляване на размера на семейството, повисоката продължителност на живота на възрастните хора, географското разпространение на семействата, както и нарастващите ангажименти на жените извън дома [6].

Състояние и перспективи на здравните грижи за европейците в напреднала възраст

Едно мащабно проучване на влиянието, което оказва остаряването върху здравната система в европейските страни, е проведено от Комисията по демографските въпроси към Съвета на Европа през 2002 г. [6]. В доклада на Комисията са анализирани състоянието, трудностите и перспективите в осъществяването на здравни грижи за европейците в напреднала възраст в отделните държави от ЕС. Очертават се няколко основни тенденции в съвременна Европа:

– реално увеличаване на възрастните и много старите популации сред населението;

– намаляване на възможностите за оказване на грижи за тях от обществото като цяло и от семейството;

– нарастваща необходимост от подготвен персонал за осигуряване на гериатрични грижи.

В северноевропейските страни държавата е основният доставчик на услуги, като се осигуряват грижи на всички нуждаещи се при равни условия. В отговор на нарастващите потребности на старите хора социално-здравната система се обогатява с различен диапазон на услуги.

В западноевропейските страни организацията и разнообразието от услуги за възрастните хора са повече или по-малко аналогични. Институционните форми по принцип бележат тенденция към понижаване, като има значително изменение в посока на семейните грижи. Например немските семейства са задължени да осигурят грижи (особено финансови) за родните в напреднала възраст. Обществените услуги изпълняват остатъчна функция приоритетно за онези, които са твърде бедни или нямат семейство, което да се погрижи за тях [6].

В източноевропейските страни държавата е основният доставчик на услуги. Често качеството на институционалните грижи е по-ниско, коефициентът на болничния персонал е по-малък в сравнение със северно- и западноевропейските страни. Семейството засега е доминиращият доставчик на грижи за стария човек. Текущото предоставяне на формални грижи на този етап не е адекватно на потребностите на тази част от населението в повечето източноевропейски страни [6].

Южноевропейските страни се характеризират със силни семейни връзки. Приоритет има развитието на обществени услуги и дневни центрове. Общ проблем в тези страни е неравномерното разпределение в предлагането на формални грижи.

Отговорността за грижата към стария човек принадлежи първоначално на семейството, дори в страните с развит сектор на публични грижи. Но потенциалът на семейните грижи ще намалява поради снижаване на раждаемостта, нарастващата мобилност и увеличаване броя на работещите жени. Това означава, че възрастното население вероятно ще се нуждае все повече от професионална поддръжка в допълнение към неформалната грижа, осигурена от неговите деца, за гарантиране на по-добро качество на живот.

В тази връзка нараства необходимостта от достатъчно и подходящо подготвен персонал за осигуряване на гериатрични грижи. Според мнението на експертите в някои от европейските страни откриването на подходящо обучени специалисти в тази област е вече проблем. Необходимостта от специализиран персонал за осъществяване на грижи (особено за възрастни с психогериатрични проблеми) все повече ще се увеличава [3, 5]. Работните условия и изискванията към персонала, оказващ грижи, са често извънредно сурови, докато заплащането е ниско, което води до високо текучество и до по-ниско ка-чество на гериатричните услуги.

Експертите прогнозират, че в бъдеще ще се задълбочава несъответствието между търсене

и предлагане на гериатрични услуги. Тенденцията е към понижаване на институционализма и към стимулиране на алтернативни форми за предоставяне на грижи в амбулаторни и домашни условия за старите хора [9].

Необходимо е да се изграждат и оптимизират разнообразни форми за подкрепа на домашните грижи; на семейните членове, които се грижат за възрастен; да се стимулира участието на доброволци в гериатричните центрове и др. Всички структурни промени в здравните грижи за стари хора изискват и съответното реорганизиране на финансиращите механизми в здравеопазването [4, 6].

„Двадесет и първи век ще бъде векът на здравните грижи", се отбелязва в предложенията, които отправя Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи (БАПЗГ) към Националната здравна стратегия [1]. Нарастващата потребност от здравни грижи за населението се обуславя от следните фактори, посочени от здравните специалисти:

– бързото развитие на диагностичните, терапевтичните и фармацевтичните медицински технологии, които допринасят за справянето с нелечими досега заболявания и състояния, но ги „натрупват" като хроничини и инвалидизиращи;

– бумът на раждаемостта веднага след Втората световна война и удължаването на продължителността на живота водят до „натрупване" на популация над 60-годишна възраст в целия развит свят;

– увеличението на заболяванията, свързани с начина на живот и поведението;

– нарушаване на традицията младите да се грижат за родителите си (поради миграция и други причини) води до „увеличаването на броя" на самотни стари хора [1].

Промените в здравната политика могат да играят главна роля едновременно като редуктор и стимулатор на търсенето на грижи. Нарастват очакванията и аспирациите сред новите поколения в напреднала възраст, които са изпитали подобрените условия на живот. Вероятно бъдещите стари хора ще ценят много повече самостоятелността и ще търсят по-високо качество на живот, включващо и високо качество на грижите.

Библиография

1. Българска асоциация на професионалистите по здравни грижи (БАПЗГ). Предложения към Националната здравна стратегия. – http://www.nursing-bg.com/nzs.html
2. Европейска комисия (2005). Населението в Европа остарява. По какъв начин това ще се отрази на държавите и какво може да се предприеме? (Europe's population in getting older. How will this affect us and what should we do about it?) Brussels 17.03.2005, IP/05/322.
3. Европейска комисия (2005). Пред прага на демографските промени, нова со-лидарност между поколенията (Faced with demographic change, a new solidarity between the generations) ("Зелена Книга"). COM, № 94. – http://europa.eu.int/comm/employment_social/news/2005/mar/demog_gp_en.html
4. Международна стратегия за действие по политиката на възрастните, изготвена от Втората световна асамблея на ООН по проблемите на стареенето, Мадрид, 2002 г., материали МТСП.
5. Contract No: QLG6-CT-2001-00888, 2002, Dignity and Older Europeans Copyright Win Tadd for the DOE Consortium, www.cardiff.ac.uk/.../international_research/ dignity/-project_findings/Policy_Recommendations.pdf .
6. Council of Europe, European Population Committee Directorate General III — Social Cohesion F-67075 Strasbourg Cedex © Council of Europe, March 2002, Council of Europe.
7. EU Directive, 77/454/EEC). The European Federation of Nurses Associations www.pcnweb.org
8. Geriatric Medicine Section of the European Union of Medical Specialists. Training in geriatric medicine in the European Union. Brussels: European Union of Medical Specialists, 1999.
9. Report of the Primary and Continuing Care Special Interest Group of the British Geriatrics Society February 2005.
10. Strategy visions for European Healthcare at the beginning of the 21 centery, Report to the European Parlament, 4.12.2003.
11. UNECE Ministerial Conference on Ageing (Berlin 2002) "Age Integration, the Changing Life Course, and Intergenerational Solidarity" from the European Union Geriatric Medicine Society and the Section of Geriatric Medicine of the European Union of Medical Specialists.
12. WHO Regional Office for Europe's Health Evidence Network, Prevention, Risk factors, Old age and Health care, September, 2003.

Постъпила – 21.10.2008 г.

Адрес за кореспонденция:

Доц. Полина Балканска, дм
Факултет по обществено здраве
Медицински университет – София
ул. "Бяло море" № 8
1227 София
02 / 9432 604
polirum@abv.bg