

Stanovništvo starije od 65 godina u Krapinsko-zagorskoj županiji

Marina Stanković Gjuretek

Zavod za javno zdravstvo Krapinsko-zagorske županije

Sažetak

Prema Popisu 2001., u Krapinsko-zagorskoj županiji živi 142 432 stanovnika, od čega udio stanovnika u dobi 65 i više godina iznosi 16,4%, što ovu Županiju svrstava među "starije" hrvatske županije. Starija životna dob nosi i opterećenje bolestima, pa je tako na jednog osiguranika u dobi 65 i više godina registrirano prosječno 2,9 bolesti-stanja, dok je na ukupan broj osiguranika registrirano 2.2 bolesti-stanja po osiguraniku. Najčešći uzrok smrti stanovništva u dobi 65 i više godina u 2009. u Krapinsko-zagorskoj županiji bile su kardiovaskularne i cerebrovaskularne bolesti, a slijedile su novotvorine te bolesti dišnog sustava. Temeljem provedenog kvalitativnog istraživanja starijih osoba utvrđene su njihove potrebe koje se odnose prvenstveno na unaprjeđenje vaninstitucionalne skrbi.

Ključne riječi: stanovništvo starije od 65 godina, Krapinsko-zagorska županija, bolesti, socijalne potrebe

Uvod

Broj stanovnika starijih od 65 godina u svijetu neprekidno i ubrzano raste, prvenstveno u razvijenim zemljama, ali se porast ovog segmenta populacije sve više bilježi i u nerazvijenim dijelovima svijeta u kojima se upravo krajem prošlog i prvih nekoliko godina novog tisućljeća zamjećuju izraženije promjene životnog standarda i unaprjeđenje zdravstvene zaštite.

Prema opće prihvaćenim demografskim kriterijima odnosno klasifikaciji Ujedinjenih naroda, kao početak starije dobi uzima se dobna granica od 65 godina. Prema kriterijima Svjetske zdravstvene organizacije starost dijelimo na raniju (65 do 74 godine), srednju (75 – 84 godine) i duboku starost (85 i više godina).(1)

Prema klasifikaciji UN-a stanovništvo pojedinih zemalja svijeta možemo s obzirom na postotak učešća populacije osoba starijih od 65 godina podijeliti na: Zemlje sa mladim stanovništvom koje imaju manje od 4% stanovnika starijih od 65 godina, zemlje sa zrelim stanovništvom koje imaju 4-6% stanovnika starijih od 65 godina, zemlje sa starim stanovništvom koje imaju 6-10% stanovnika starijih od 65 godina i zemlje sa vrlo starim stanovništvom koje imaju preko 10% stanovništva starijeg od 65 godina.

Sukladno tome Hrvatska je svrstana u 4. skupinu država Europe s vrlo starom populacijom, jer je udio starijih od 65 godina prema zadnjem Popisu stanovništva 2001. godine iznosio 15,6%.

Jedan od osnovnih pokazatelja starosti stanovništva je i indeks starenja koji pokazuje omjer starog i mladog stanovništva (indeks starosti se prema definiciji SZO definira kao broj osoba 60 i više godina na stotinu osoba mlađih od 15 godina.) Granična vrijednost indeksa starenja je 40%, kada se smatra da je stanovništvo države ušlo u proces starenja. Indeks starenja za Hrvatsku u 1991. godini iznosio je 66,7 a u 2001. godini bio je 90,7 što ukazuje na ubrzani proces starenja stanovništva.

Stanovništvo starije od 65 godina u Krapinsko-zagorskoj županiji

Prema popisu stanovništva 2001. godine u Županiji živi 142.432 stanovnika. Udio stanovnika starijih od 65 godina u ukupnoj populaciji je 16,4% uz naglašenu spolnu diferencijaciju (udio žena starijih od 65 godina je 20,7% u ukupnom ženskom pučanstvu u odnosu na muškarce gdje je udio starijih od 65 godina 11,9%). Indeks starenja za Krapinsko-zagorsku županiju je 94,7 što je više od državnog prosjeka.

Od popisa 1991. do danas bilježi se apsolutno i relativno smanjenje broja djece u dobi do 14 godina. Dok je 1991. godine udio mlađih od 14 godina bio 18,7%, u strukturi popisa 2001., mlađi od 14 godina su u udjelu 17,5%. Istodobno, evidentan je porast stanovništva starijeg od 65 godina od 13,4% pri popisu 1991. godine do 16,4% na najnovijem popisu stanovništva 2001.g. (tablice 1.i 2.).

Tablica 1. Dobna raspodjela stanovništva u dobi 0-14 i iznad 65 godina u Krapinsko-zagorskoj županiji prema popisima 1991. i 2001. godine

	1991.	2001.
broj stanovnika	148 779	142 432
broj djece do 14godina	27 891 (18,7%)	24 293 (17,5%)
broj osoba starijih od 65godina	20 037 (13,4%)	23 445 (16,4%)

Najveći broj stanovnika u dobi 65 i više godina zabilježen je u gradovima Pregradi 17%, Oroslavju 16,7%, dok je među općinama najveći broj starijih od 65 godina zabilježen u Desiniću 22,7%, Kraljevcu na Sutli, Loboru, Mihovljanu i Tuhelju.

Pobol u dobnim skupinama iznad 65 godina

Velik broj kroničnih nezaraznih bolesti postaju uzrok nesposobnosti, invaliditeta i smrti tek u starijoj životnoj dobi. To su prvenstveno kardiovaskularne i cerebrovaskularne, kronične probavne i bolesti dišnog sustava, maligne bolesti, endokrine (dijabetes) i reumatske bolesti.(2) Mjere primarne prevencije u starijoj dobi je teže provesti, zbog narušenog zdravlja i promjena uzrokovanih već nastalim kroničnim bolestima. Gubitak pokretljivosti, a time i samostalnosti je osnovna značajka starije dobi pa starije osobe vremenom postaju sve više ovisne o pomoći drugih osoba.

Pokazatelji korištenja zdravstvene zaštite, struktura pobola u primarnoj zdravstvenoj zaštiti kao i izvješća bolničkog liječenja ukazuju da su bolesti cirkulacijskog sustava vodeći zdravstveni problemi osoba starije životne dobi.

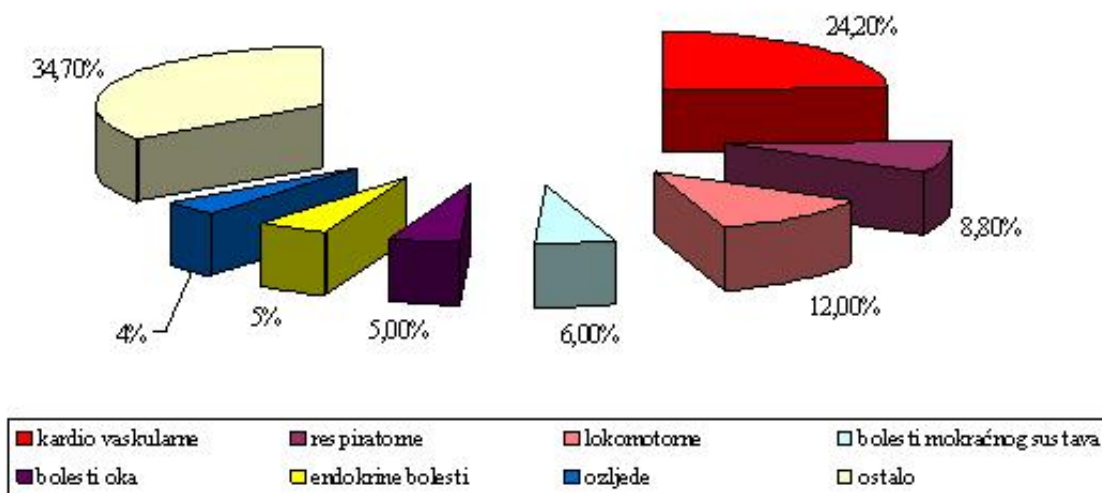
Najučestalije bolesti zabilježene u ambulantama opće medicine u Krapinsko-zagorskoj županiji

U Krapinsko-zagorskoj županiji u primarnoj zdravstvenoj zaštiti radi ukupno 76 timova opće/obiteljske medicine u čijoj je skrbi 132867 osiguranika od čega je 26723 osoba u dobi od 65 i više godina, što čini udio od 20,1% u ukupnom broju osiguranika.(3)

U 2009. godini u djelatnosti opće medicine u Županiji registrirano je ukupno 302836 bolesti-stanja, pri čemu je 78664 bolesti-stanja registrirano kod osoba u dobi 65 i više godina (26%). Na jednog osiguranika u dobi 65 i više godina registrirano je prosječno 2,9 bolesti-stanja, dok je na ukupan broj osiguranika registrirano 2,2 bolesti-stanja po osiguraniku.

Bolesti i stanja koja se najčešće viđaju kod starih osoba u skladu su s hrvatskim prosjekom (slika 1.). To su kardiovaskularne bolesti (najčešće neregulirana hipertenzija), bolesti dišnog sustava, bolesti koštano-mišićnog sustava, bolesti mokraćnog sustava i endokrine bolesti (najčešće šećerna bolest).

Slika 1. Udio određenih grupa bolesti u morbiditetnoj strukturi primarne zdravstvene zaštite u Krapinsko-zagorskoj županiji u 2009. godini

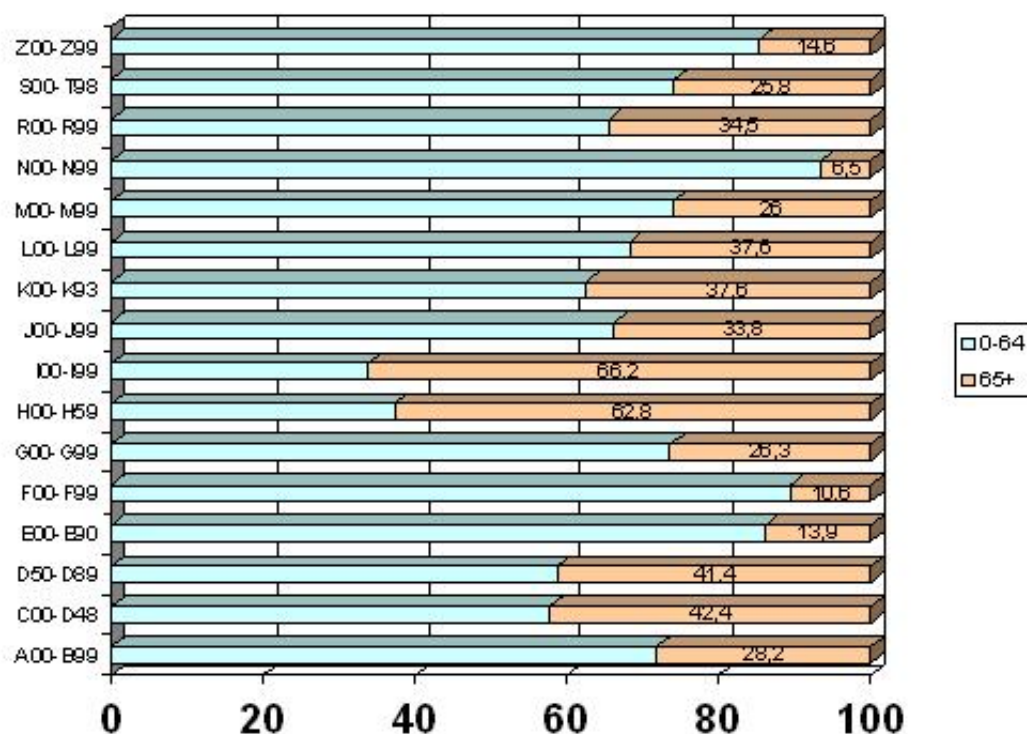


Poseban problem u zdravstvenoj zaštiti starijih od 65 godina u okviru primarne zdravstvene zaštite je smanjenje broja kućnih posjeta, preventivnih i sistematskih pregleda.

Bolničko liječenje stanovnika starijih od 65 godina

U 2009. godini ukupan broj bolničkih otpusta stanovnika naše Županije iznosio je 13.477, od čega je u dobnoj skupini 65 i više godina registrirano ukupno 4.992 bolničkih otpusta (37%). U dobi iznad 65 godina najučestaliji uzroci bolničkog liječenja vezani su uz cirkulacijske bolesti s udjelom od 66,2%, slijede bolesti oka s udjelom od 62,8% i novotvorine s udjelom od 42,4%.

Slika 2. Dobna raspodjela bolničkih otpusta prema MKB-10 skupinama bolesti u Krapinsko-zagorskoj županiji 2009.g.



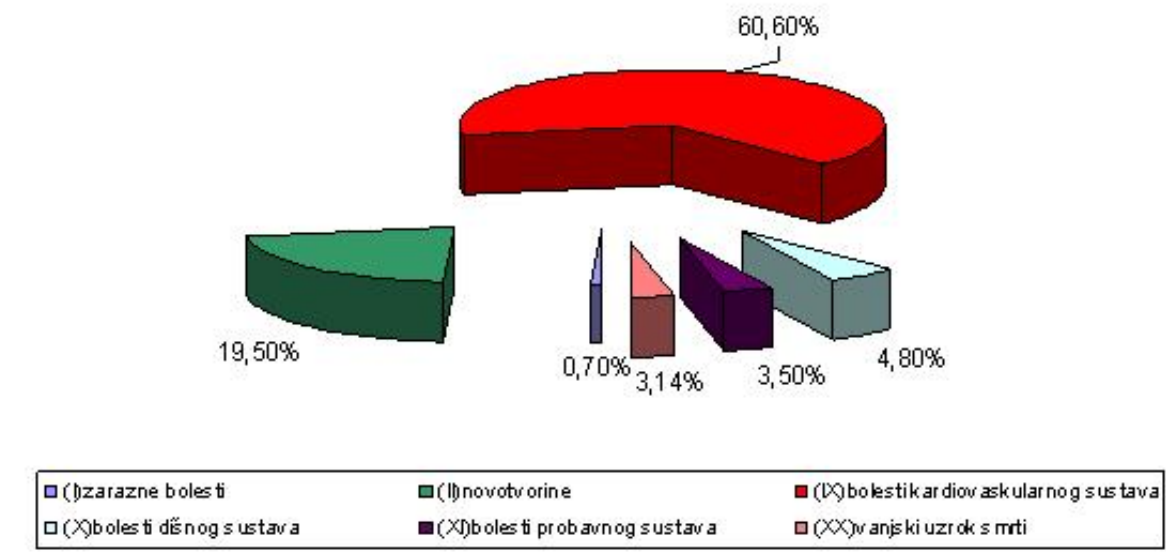
Smrtnost u Krapinsko-zagorskoj županiji u dobi iznad 65 godina

U ukupno umrlima u Krapinsko-zagorskoj županiji u 2009. godini bilo je 74,5% osoba starijih od 65 godina. Iz spolne strukture ukupnog mortaliteta vidi se da muškarci umiru češće u dobi do 65 godina i u dobi ranije starosti, od 65-75 godina, dok žene češće dožive srednju i duboku starost. (4)

Najčešći uzrok smrtnosti stanovništva u dobi 65 i više godina u 2009.g. u Krapinsko-zagorskoj županiji bile su bolesti srčano-žilnog sustava (I00-I99, MKB-10) s udjelom od 60,6%, a slijedile su novotvorine (C00-D48, MKB-10) s udjelom od 19,5%.

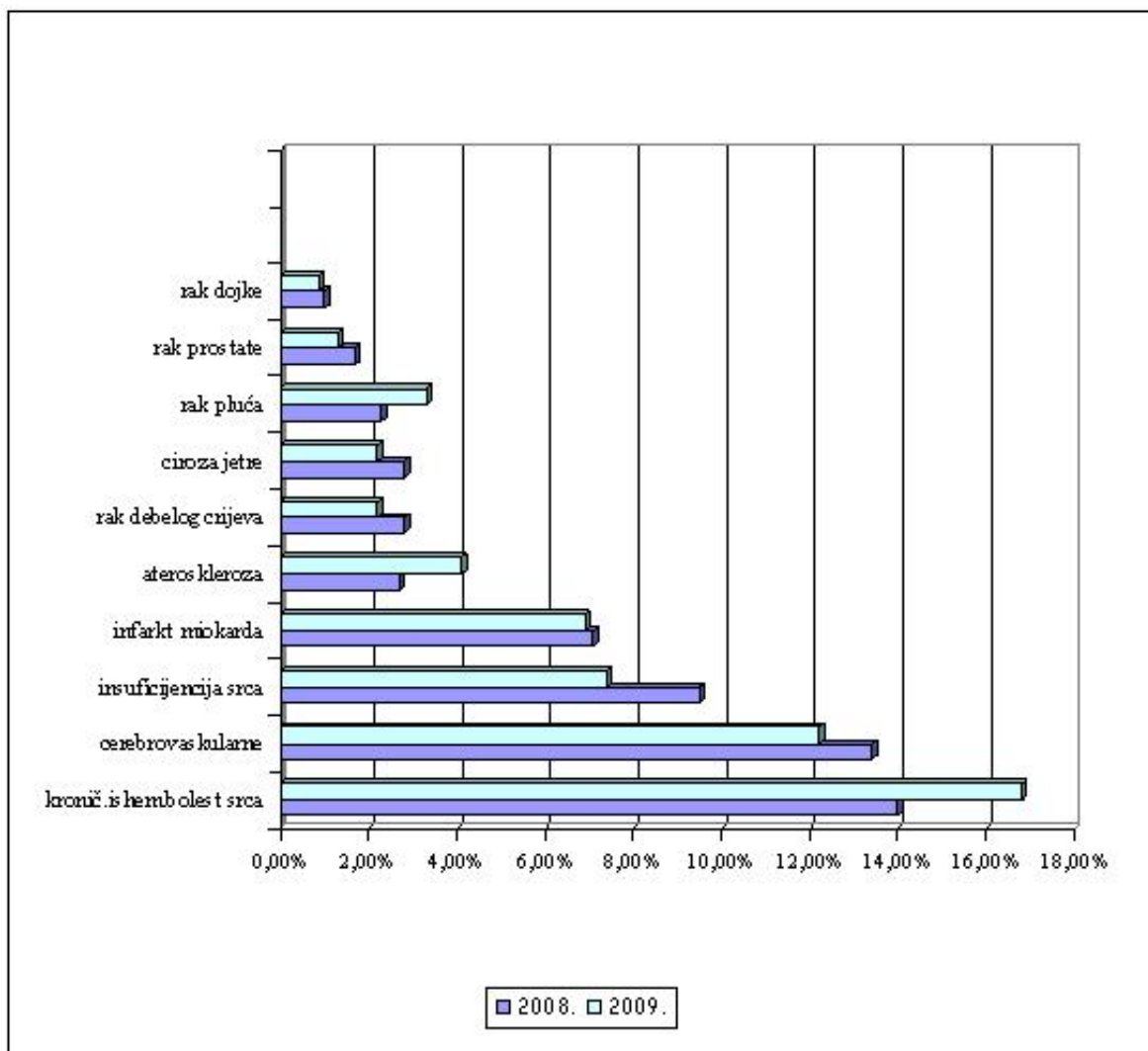
Kako su bolesti cirkulacijskog sustava i novotvorine preventabilne, trebalo bi usmjeriti rad javnozdravstvene djelatnosti u zajednici prema poboljšanju i unaprjeđenju kardiovaskularnog zdravlja, kao i prema prevenciji novotvorina. (2,5)

Slika 3. Udio određenih skupina bolesti u mortalitetu Krapinsko-zagorske županije u 2009. godini



Analiza uzroka smrti u Krapinsko-zagorskoj županiji obzirom na najčešće dijagnoze, pokazala je usklađenost s hrvatskim prosjekom obzirom na prva četiri uzroka smrti (cerebrovaskularne bolesti, ishemična bolest srca, insuficijencija srca, karcinom bronha).

Slika 4. Najčešće pojedinačne dijagnoze u mortalitetnoj strukturi za 2008. i 2009. godinu.



Utvrđivanje socijalnih i zdravstvenih potreba osoba starijih od 65 godina na području Županije

Od 1991.-2001. godine broj osoba starijih od 65 godina povećao se za 11,5%. Broj samačkih staračkih kućanstava povećao se za 67%. Porast broja starih osoba u populaciji intenzivirao je potrebu za pojačanom socijalno-zdravstvenom skrbi jer su kapaciteti u domovima uglavnom ostali nepromijenjeni, dok se usluge izvaninstitucionalnog tipa nisu razvijale u skladu sa potrebama.

Većina starih ljudi koji žive u samačkim kućanstvima su lošeg socijalno-ekonomskog statusa. Loša prometna povezanost, otežana pokretljivost i kronična stanja pogoduju njihovoj izolaciji, a problemi su najizraženiji u ruralnom području.

Analizom kvantitativnih pokazatelja i kvalitativnom analizom u sklopu projekta «Rukovođenje i upravljanje za zdravlje» utvrđeno je da treba poboljšati skrb o starima tako da je to postao jedan od zdravstvenih prioriteta Krapinsko-zagorske županije.

Svrha izrade Županijske slike zdravlja i Planova za zdravlje je utvrđivanje potreba i definiranje zajedničkog programa djelovanja različitih struktura (politika, institucije, udruge građana) kojima će se utjecati na poboljšanje zdravstveno-socijalnih prilika stanovništva na području Krapinsko-zagorske županije i rezultirati kvalitetnijom skrbi o starijim osobama.(22,23) Kao kritične točke u analizi dosadašnje skrbi o starima prepoznate su: nedostatak empatije za osobe treće životne dobi, slaba međusektorska suradnja, nepostojanje prevencije problema koji se javljaju u starosti, slaba razvijenost izvaninstitucionalne skrbi, izoliranost starijih zdravstveno i socijalno ugroženih osoba i nedovoljno korištenje volontera.

Pozitivne snage na koje smo odlučili staviti naglasak su u uspostavljanju i jačanju komunikacije i međusektorske suradnje, pokretanju lokalne zajednice i jačanje inicijative, senzibiliziranje javnosti na probleme osoba starije životne dobi, suradnja s medijima, jačanje volonterstva, uključivanje umirovljenika u volonterske aktivnosti i donošenje odluka.

Najizraženiji problemi starije populacije u Krapinsko-zagorskoj županiji su: staračka, pretežito samačka kućanstva u seoskim, prometno izoliranim dijelovima Županije,

odsutnost članova obitelji odnosno nepostojanje višegeneracijskih kućanstava (djeca često žive i rade izvan Županije ili inozemstvu, bez mogućnosti pružanja svakodnevne pomoći roditeljima). Slijedi nedostatak smještajnih mogućnosti u domove, bilo zbog materijalne situacije, bilo zbog dugotrajnog čekanja ili zbog ograničene dostupnosti ustanova za smještaj.

Siromašno starije stanovništvo koje se u ovoj Županiji u radno aktivnoj dobi u velikom udjelu bavilo isključivo poljoprivredom često je bez određenih mirovinskih primanja i prima socijalnu potporu pa nema mogućnosti financijski osigurati skrb za sebe bez pomoći društvene zajednice u kojoj žive. Više od 50% stanovnika živi u seoskom području, udaljeni od gradskih područja i bez adekvatne prometne povezanosti.

Sve su ovo razlozi zbog kojih se velik broj starijih stanovnika ruralnih naselja u Županiji nalazi u stanju manje ili veće potrebe za tuđom pomoći. U realizaciji adekvatne skrbi nailazi se na više problema. Za smještaj u domove se pojedinci i njihove obitelji odlučuju kada ne mogu pružiti adekvatnu skrb starijoj osobi zbog bolesti, nemoći ili zaposlenosti skrbnika. Na području Županije postoje 3 doma za psihički bolesne starije osobe te nekoliko privatnih domova. Uslijed prekapacitiranosti domova, na smještaj se čeka mjesecima, nekad i duže od godine.

Rezultati ankete provedene među 100 osoba starijih od 65 godina

Analizom podataka dobivenih kvalitativnim istraživanjem uočili smo sve veću potrebu za primjenom izvaninstitucionalne skrbi za starije osobe.

Starije osobe iskazuju potrebu za pomoći u obavljanju svakodnevnih životnih aktivnosti i to neposredno u njihovim kućanstvima: organiziranje prehrane, kućnih poslova, osobne higijene i nekih mjera zdravstvene skrbi, te posredovanje u ostvarivanju prava, uz iskazane potrebe za socijalnim kontaktom - razgovorima i druženjem. Na drugo mjesto dolazi potreba za pružanjem različitih zdravstvenih usluga vezanih za očuvanje preostalog zdravlja i prevenciju razvoja postojećih kroničnih bolesti i invalidnosti. Zbog nedovoljne prometne povezanosti sela i zaselaka s većim mjestima zdravstvena zaštita je većini teško dostupna, a zdravstvene usluge koriste se samo onda kada su prijeko potrebne i kada je zdravlje već jako narušeno. Mogućnosti javnog prijevoza ili nekog drugačije organiziranog prijevoza često ne postoje, a privatni taksi prijevoz predstavlja veliki izdatak za ionako skromne prihode. Tako ovi stanovnici nisu u mogućnosti ostvariti jedno od temeljnih načela zdravstvene zaštite - pravo svakog čovjeka na zdravlje, jer ih ekonomske prilike i prometna izoliranost stavljaju u neravnopravan položaj vezano uz korištenje zdravstvene zaštite.

Pitanje o tome što je najpovoljniji oblik skrbi za starije osobe vrlo je složeno. Cilj i smisao svake društvene skrbi o starim osobama morao bi biti održavanje kvalitete življenja i što duži ostanak u obiteljskoj sredini odnosno u poznatom okružju za sve stare osobe koje to žele. Razvijanje različitih oblika izvaninstitucionalne skrbi uključivao bi pomoć u obavljanju svakodnevnih aktivnosti u njihovim kućanstvima kao i pomoć u prevladavanju usamljenosti i izoliranosti.

Suradnja i aktivno sudjelovanje svih činitelja lokalne zajednice (službe u Županiji, gradovima i općinama, škole, domovi zdravlja, vjerske zajednice, mediji, nevladine organizacije, privatni poduzetnici i sl.) pridonose unaprjeđenju kvalitete života starijih osoba, povezujući i nadograđujući postojeće sustave.(6,7)

Konkretno aktivnosti koje su se počele provoditi na području Županije posebno su važne starijim osobama koje žive same jer im omogućavaju da i u podmakloj dobi i sa zdravstvenim tegobama mogu živjeti u svojim domovima.

Dom za psihički bolesne starije osobe «Loborgrad» uz svoju je osnovnu djelatnost počeo dostavljati ručak u domove osoba kojima je to potrebno. I Dom za psihički bolesne odrasle osobe Šestinski dol, Podružnica Mirkovec, također je svoju djelatnost proširio u vidu dostavljanja toplih obroka u staračka samačka kućanstva.

U gradu Krapini i pripadajućim općinama (Đurmanec, Petrovsko, Radoboj i Jesenje) već se pet godina provodi program Ministarstva branitelja, obitelji i međugeneracijske solidarnosti « Pomoć u kući starijim osobama». Trenutno je u skrbi 200 starijih osoba. Program se također provodi i u općini Lobor za okolno područje.

U proteklom razdoblju u Krapinsko-zagorskoj županiji posvetilo se mnogo pažnje skrbi o starijim osobama kao sastavnom i prioritetnom dijelu Županijskog Plana za zdravlje. To su bili prvi koraci sustavne senzibilizacije za ovaj problem, kao i početak koordiniranih aktivnosti.

Zaključci

Neki od problema koji se postavljaju pred stare ljude u Krapinsko-zagorskoj županiji ne razlikuju se bitno od onih s kojima se susreće većina starije populacije u drugim dijelovima Hrvatske. Pogoršanje materijalnog i socijalnog položaja većine starijih ljudi uz dodatne probleme, kao što su smanjena pokretljivost i osamljenost ugrožavaju njihovo tjelesno i psihičko zdravlje. Na području skrbi o starijima sve se više daje prednost izvaninstitucionalnim oblicima skrbi pred smještajem u institucije. Ovakav oblik skrbi je znatno prihvatljiviji starijim osobama jer ostaju u poznatom

okruženju, a zbog manjih troškova u odnosu na troškove institucionalne skrbi prihvatljivo je i za zajednicu.

Literatura

1. United Nations. World population ageing 1950-2050; United Nations The Population Division. United Nations Publication. New York. 2002.
2. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Zdravstveno stanje i zdravstvena zaštita pučanstva starije životne dobi u Republici Hrvatskoj. Zagreb, 2005
3. Izvješće tima primarne zdravstvene zaštite, Obrazac MN N-01-04
4. Državni Zavoda za statistiku: Umrli prema uzroku smrti (detaljna klasifikacija) spolu i starosti u Krapinsko-zagorskoj županiji
5. Stevanović R, Pristaš I, Erceg M. Preventivni pregledi osiguranih osoba starijih od 50 godina u 2005. godini. Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2006.
6. Šogorić S, Rukavina TV, Mujkić A, Džakula A. Formulating a health strategy at the local level using the „Urban Health Profile“ and „Urban Health Planning“. Liječ Vjesn 2003;125(11-12):334-8
7. WHO. Active Ageing, A Policy Framework. A contribution of the World Health Organization to the Second United Nations World Assembly on Ageing, Madrid, Spain, April 2002.

Kontakt:

Marina Stanković Gjuretek, dr.med.spec. javnog zdravstva
ZZJZ Krapinsko-zagorske županije
Tel: 049/467-152
E-mail: marina.stankovic.gjuretek@zzjzkzz.hr