

ВЪЗРАСТНИТЕ ХОРА И ОБЩЕСТВЕННОТО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ

A. Керековска, Д. Ванкова, Н. Фесчиева

AGEING AND PUBLIC HEALTH

A. Kerekovska, D. Vankova, N. Feschieva

Резюме. Земята се превръща в „планета с посребрени коси“. Застаряването на населението е доминираща демографска тенденция за света, Европа и България, а това е предизвикателство за общественото здравеопазване и за устойчивостта на здравноосигурителните системи. Като отговор на тези факти в настоящата статия се прави обзор на демографски тенденции, обсъждат се някои митове за възрастните хора. Заключва се тезата, че хората над 60-65-годишна възраст са човешки и социален капитал и техният потенциал трябва да бъде по-пълноценно използван.

Resume. The Earth is “graying”. The ageing of the population is one of the biggest challenges facing the world, Europe, Bulgaria. As a response of this the article explores the demographic transitions in Europe and in Bulgaria. Further it explodes some common myths in Bulgarian context. Finally the principles of active ageing are outlined. It is proved that older people have a lot of potential to contribute.

Key words: agers, public health, myths, active ageing

SenioresPriores

(Възрастните първи – латинска фраза)

УВОД

Земята се превръща в „планета с посребрени коси“ [1]. Днес хората над 60 години са над 600 милиона, а този брой ще се удвои до 2025 г. Прогнозите са, че до 2050 г. възрастните хора ще бъдат около 2 милиарда. Да, това е началото на т.нар. в Япония (където до 2050 г. ще има 1 милион столетници) „сребърно столетие“ [2].

Застаряването на населението е доминираща демографска тенденция и за България, а това е предизвикателство за общественото здравеопазване и за устойчивостта на здравноосигурителната система. Като отговор на тези факти се формира целта на настоящата статия; да се направи обзор на демографските тенденции и да се обсъдят някои митове за възрастните хора. Заключва се тезата, че хората над 60-65-годишна възраст са човешки и социален капитал и техният потенциал трябва да бъде по-пълноценно използван.

Демографски преглед

Населението и в Европа прогресивно старее. Абсолютният брой възрастни хора на стария континент се е удвоил през последния половин век, а относителният дял на населението над 65-годишна възраст е нараснал от 12.8% (59.3 млн.) от цялото население през 1985 г. на 14% (112 млн.) през 2000 г. и до 17.4% (87 млн.) за 2010 г. До 2025 г. повече от 20% от европейците ще са на възраст 65 години или повече, като броят на хората над 80 години ще нарасне особено бързо [3].

Стабилното покачване на средната продължителност на живота в Европейския съюз е съпроводено със спадане на раждаемостта. Средният коефициент на раждаемост за 28-те държави членки намалява от 10.9 за 2008 г. на 10.0 за 2013 г. За сравнение в Турция коефициентът на раждаемост е 16.8 за 2013 г.

Увеличаването на дела на възрастното население като следствие от покачването на средната продължителност на човешкия живот т.нар. ‘top-down’ детерминанта за застаряване на населението също е известна и като „посивяване на населението“ (‘population greying’) се разглежда като постижение и възможност за съвременното обществено здравеопазване [4, 5, 6]. Модерните общества постепенно адаптират своите институции и политики спрямо промените в демографската структура на обществото. В дългосрочен план тези реформи не биха били достатъчни ако не се работи в посока на създаване на условия за потенциране на раждаемостта.

Спадът на раждаемостта т.нар. ‘bottom-up’ детерминанта за застаряване на населението (‘dejuvenisation’) про-вокира противоречия в академичните и политическите среди. Спадът на фертилността започва през шейсетте и седемдесетте години в държавите с пазарна икономика и през петдесетте години – в тези с планова икономика. Причините са еманципацията на жените, амбицията на съвременната майка не само да отгледа децата си, но и да се реализира професионално, невъзможността на мъжете да осигуряват материално семействата си и др.

Въпреки тези общи тенденции демографските процеси във всяка европейска държава протичат с различна скорост и по характерен начин. Причините за това са различното начало на демографския преход и различната степен, в която детерминантите на застаряването влияят на структурата на населението. Нито развитите пазарни икономики в Европа, нито бившите социалистически държави са хомогенни групи. Съществуват отчетливи разлики както по отношение на социално и здравноосигурителните им системи, така и в демографските показатели. Докато през 60-те години на ХХ век разликите между развитите и плановите икономики в средната продължителност на живота е била само 2-3 години, то през 90-те години средната продължителност на живота е била с 10 години по-ниска в Централна и Източна Европа. В някои от тези държави, като Словения и Чехия, бавно се покачва показателят „средна продължителност на живота“, но раждаемостта остава ниска [7].

Държавите от Югоизточна Европа, в които през последното десетилетие на ХХ век се осъществяват социално-политически промени, се свързват с рязко влошаване на жизнения стандарт на големи групи от населението в т.ч. и на хората в пенсионна възраст. Преходът от планова към пазарна икономика довежда до поляризация на обществата. Формирането на новите икономики съпада с увеличаването на неравенството между най-богатите 20% и най-бедните 20% от населението. Бедността засяга голяма част от хората в тези държави поради много причини: безработица, ниски заплати, неефективно използване на бюджетните средства за образование и здравеопазване, много ниски пенсии. Изброените фактори са и предиктори за задълбочаване на бедността [8].

Изследванията на икономиките в преход и благосъстоянието на възрастните хора в рамките на Световната Банка, OECD и Европейската комисия [9, 10, 11] могат да бъдат обобщени по следния начин: възрастните хора сега и в бъдеще са уязвима група, изложена на лишения от всякакъв характер. В пълна сила това заключение важи за възрастните хора в България.

Демографска история, настояще и бъдеще на България

В сегашните си териториални граници населението в България след Втората световна война е било 7 029 349 (1946 г.) и се е увеличавало до 8 948 649 през 1985 г. От тогава съществува трайна тенденция на отрицателно възпроизводство, като при последното преброяване населението е намаляло с 1 583 899 и е 7 364 750 за 2011 г. [12].

Основен фактор за отрицателния естествен прираст на България е намалената раждаемост, която не може да бъде компенсирана от намалената детска и обща смъртност и от увеличаващата се средна продължителност на живота. В началото на XX век България е на първо място по коефициент на раждаемост в Европа – през 1905 г. той е 43,5‰, а през 1914 г. – 45,1‰ [13]. През 2013 г. раждаемостта в България е 9,2, родени са 61 681 бебета. Нацията не само застарява, но и намалява.

Фактори, които допълнително допринасят за намаляване на населението в България са демографския взрив в градовете и увеличаващата се външна младежка миграция. Процесите на изменение в броя на населението вследствие от външна миграция до 1990 г. не оказват съществено влияние върху броя на населението, но от 1990 г. до сега от България „изтичат“ основно хора в млада възраст, главно по икономически причини [14]. Само за 2013 година са декларирани, че напускат България 19 678 човека, основно на възраст 25-34 години [15]. Тези процеси са фактор, който допълнително променя възрастовата структура на нацията. В България от 7,5 млн. население 965 хил. души са над 70-годишна възраст. По данни на Международната организация по труда (ILO) до 2020 г. в нашата страна хората на възраст над 60 години ще се увеличат с една трета и ще надхвърлят 28% от българите [16] (Фигура 1).

По данни от последното преброяване в България живеят 1 902 371 хора над 60-годишна възраст, от които 57,81% са жени [12]. Тъй като възрастните хора имат различни здравни нужди, здравната ни система ще трябва да бъде адаптирана, за да осигури необходимите грижи и за да остане финансово устойчива. Това може да бъде постигнато чрез изучаване на опита на останалите държави членки на ЕС, чрез европейското партньорство за иновации в областта на активния живот на възрастните хора и остаряването в добро здраве [17].

Митове и реалности в български контекст

Вместо да се говори за удължаването на живота като за увеличаване на човешки и социален капитал, много често доминиращите теми във връзка с възрастните хора са в негативна рамка – заболяемост, смъртност и финансова тежест. Неудобството на тази тема се проявява и в трудния избор на подходящо наименование – „стари“, като противоположност на „млади“, е почти обидно и се избягва. В зависимост от ситуацията, казваме „възрастни“, „по-възрастни“, „старейшини“, хора в „напреднала възраст“ и т.н. [18].

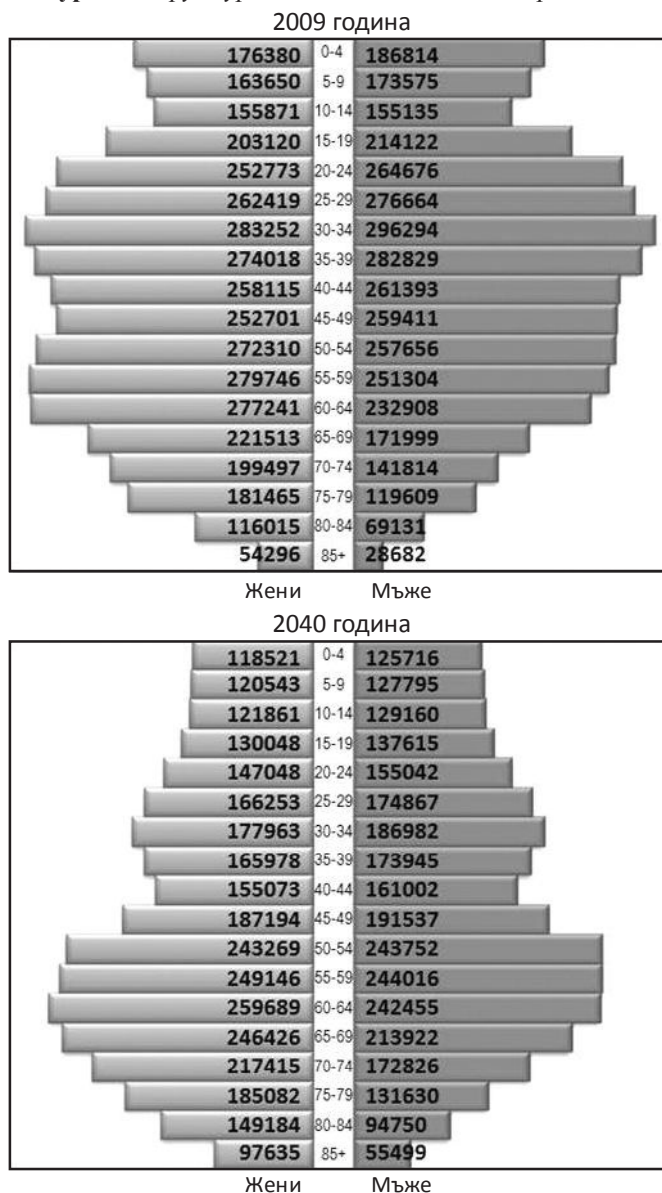
Още през 1999 г., с очертаващата се тенденция на застаряване на населението, Световната здравна организация оборва митовете, свързани със съвременните възрастни хора [4, 19]. В настоящата статия се прави опит да се обсъдят някои предубеждения, остарели представи, наследени грешни схващания за възрастните хора по света и в България.

Ето някои митологеми, витаещи и в нашето общество, свързани с възрастните хора и демографското застаряване:

Мит 1 – Демографското застаряване е „демографско цунами“, това е бързо настъпваща криза, която е заплаха за обществото.

Реалност: Прогнози за промяна във възрастовата

Фигура 1. Структура на населението в България



Източник НСИ – www.nsi.bg

структура на населението се правят отдавна, т.е. демографското застаряване не е внезапно събитие, затова обществото, и в частност общественото здравеопазване, трябва да се адаптират към тези неизбежни процеси. Да, хората живеят по-дълго и ще живеят по-дълго, като често физическото и умственото състояние не се променят съществено. Много държави вече успяват да се справят с демографското застаряване успешно, като оказват подкрепа на хората да останат по-дълго здрави и независими. Още в началото на XXI век OECD създаде идеята за т.н. Сребърна икономика (Silver Economy initiative) [9], която разчита на независимите, мъдри, устойчиви, социално активни, енергични възрастни хора.

Поддържаеме тезата, че вместо да бъде представяно като проблем, нарастването на продължителността на живота е причина за празнуване. Още повече, че застаряването на населението дава възможност да се преосмислят здравните политики за доброто и на млади, и на стари [20].

Мит 2 – Старите хора „струват скъпо“. Те са тежест за обществото. Старите хора няма с какво да допринесат за живота в общността.

Реалност: Представите за старите хора остават стереотипни и генерализирани. Рутинното използване на DALI (Години живот, съобразени с неспособността), като показател, измерващ здравето, винаги ще доказва, че възрастните са социална и финансова тежест. Въпреки това много възрастни хора продължават да допринасят за културното и икономическо развитие на обществото. [20].

Разходите за здравеопазване не се увеличават с възрастта, макар че най-големи са разходите през последната година от живота на човека, независимо дали тя е 45-та, 65-та или 75-та. Ключов показател за изследване на здравето на населението е проследяване на качеството на живот и функционалния статус вкл. и на възрастните хора. Доказано е, че ефективният амбулаторен мениджмънт на хипертонията, диабета и на други хронични заболявания, както и прилагането на сравнително евтините здравно-промоционални интервенции (регулярна физическа активност, повишаване на здравната грамотност и др.) подобряват здравния статус на възрастните [21]. Популационни проучвания дават емпирични доказателства, че социалният капитал на индивидуално и общностно ниво е протективен фактор за качеството на живот на възрастните хора, дори и при тези, които страдат от депресия или други хронични заболявания [22, 23, 24, 25]. Възрастните хора могат да бъдат пълноценни индивиди, ако имат чувство за принадлежност към дадена общност, ако доверието, солидарността и взаимопомощта са ценностна норма за обществото. От друга страна те са не само човешки, но и социален капитал. Те не са тежест за обществото, а „лепилото“, което би могло да подсили общността.

Мит 3 – Всички стари хора са еднакви. Старостта е синоним на болест, нетрудоспособност и деменция. Старите хора са немощни и най-често безпомощни. Старите хора имат нужда от попечителство. Фактът, че има много народни поговорки с подобен смисъл, говори за традиции в тези погрешни схващания. Например „Старост-нерадост“, „Глава побелява, акъл изветрява“ [26].

Реалност: Стареенето е физиологичен процес и той протича различно при всеки индивид в зависимост от наследствеността, начина на живот и социално-икономическите условия. Следователно, всеки възрастен човек е индивидуален и има различни потребности. След определен брой години всички хора се нуждаят от повече грижи и това е нормално. Застаряването на обществото изисква нови модели на социални грижи, които да предоставят не само лечебни, но и различни видове психологически, обучителни, социално-здравни услуги.

Предизвикателството на остаряването е в адаптацията и научаването на нови начини за справяне с трудностите, произтичащи от физиологичното остаряване на организма. И тук точно възрастните хора се различават, някои отказват да се обучават и развиват, а други са отворени към новостите и искат да се променят.

Мит 4 – Хората спират да учат, когато преминат 60. Старите хора не разбират новите технологии.

Реалност: По света хората над 60 г. са едно от най-бързо развиващите се интернет общества. В България процесът на навлизане на по-възрастните поколения в новите технологии е доста по-бавен. Основните пречки са езиковата бариера и икономическото положение. Но компютрите са все по-достъпни, а интернет връзката е чудесен начин за контакт с близките и приятелите, затова и все повече възрастни преодоляват трудностите по запознаването с технологиите.

Европейската Комисия одобри през 2007 г. т.н. Сребърна инициатива „Остарявай пълноценно в информационното общество“ [27]. Ето какъв е планът за действие на Европа, свързан с пълното навлизане на информационните технологии:

- пълноценно остаряване на работното място: постоянно развитие на компютърните умения;
- пълноценно остаряване в общността: прилагане на новите социални мрежи, които технологиите предоставят чрез осигуряване на достъп до компютри и обучение на възрастните хора, за да могат да останат те социално активни.
- пълноценно остаряване у дома: използването на технологии в/от дома е добра възможност за справяне с ежедневните предизвикателства пред един възрастен болен човек. Компютърът не може да замени човешката грижа, но би могъл да улесни социалните връзки на стария човек и околния свят.

Мит 5 – Старите хора са с ниско качество на живот, те вечно мърморят, те са ненужни и безполезни.

Реалност: Качеството на живот на възрастните хора зависи от уважението, което те имат към себе си, но и от уважението, което околните им засвидетелстват. Нашето общество декларира своя респект и грижа, но възрастовата дискриминация – Ейджизъм (Ageism) е факт [28]. Тя се проявява най-вече в три области – на работното място, в системата на здравеопазване и като социален предразсъдък в обществото. На работа се наемат по-млади хора, младите са с предимство при нужда от медицински преглед. Но българската нация старее и е от интерес на цялото общество доброто здраве да продължава до по-късна възраст, за да могат хората над 60 години да са продуктивни и пълноценни по-дълго.

Заклучение

Остаряването е естествен процес от жизнения цикъл на човека. Възрастните хора имат право на същото обществено внимание, както младите хора. Възрастните имат право да бъдат уважавани като личности със своите потребности и предпочитания. Те са носители на опит и знания, които са богатство за общността. Възрастните хора са човешки и социален капитал за обществото, за семейството, за общността. Те са новата сила за развитие на устойчиви икономии [29, 30]. Стимулиране на здравословното остаряване е многоаспектен процес, в който общественото здравеопазване има голяма роля. Тя започва с утвърждаване на здравословно поведение през целия съзнателен живот, със здравни интервенции, насочени към социално-значимите заболявания, минава през ранно информиране за проблемите, с които личността се среща в старостта си и достига до обучение по технологии и техники за здравословно, ”активно стареене“ (Active Ageing).

Осигуряването на достойни старини за възрастните хора у нас е стратегически приоритет за общественото здравеопазване в България. Съществува Национална концепция за насърчаване на активния живот на възрастните хора в България [31], в която създаването на условия за работа на хората над 65 години, удължаване на живота на възрастните хора в добро здраве, развитие на доброволчеството сред старите хора са посочени като условия за устойчиво развитие на обществото ни, икономиката и социалните системи в България. Солидарността между поколенията, развитието на позитивния публичен образ и разбиране за социална ценност на по-възрастните хора са залог за развитието на нашето общество, защото „Гдето старо не се почита, там за добро недей нита“.

Библиография

1. Le Monde Diplomatique, 2013, Досие: Планета с посребреникоси, юни, <http://bg.mondediplo.com/article1069.htm>
2. Economist, 2004, Special Report: Retirement, Forever young, Economist, Mar 27th, 2004.
3. Eurostat, 2012, Active ageing and solidarity between generations, 2012 edition, A statistical portrait of the European Union, EU

4. WHO, 1999, Ageing. Exploding the Myths, http://whqlibdoc.who.int/hq/1999/WHO_HSC_AHE_99.1.pdf
5. Avramov, D., Maskova, M., 2003, Active ageing in Europe, Volume 1, Population studies, No. 41, Directorate General III – Social Cohesion, Council of Europe Publishing.
6. Александрова-Янкуловска С., Грънчарова Г., 2014, Регионални различия в застаряването на българското население, Varna Medical Forum, v. 3, 2013, Suppl. 2, Medical University of Varna, Bulgaria, стр. 27-34.
7. OECD, 2014, Health at a Glance: Europe 2014, OECD Publishing
8. Philipov D., Dorbritz J., 2003, Demographic consequences of economic transition in countries of central and eastern Europe, Population studies, № 39, Directorate General III – Social Cohesion, Council of Europe Publ.
9. OECD, 2000, Reforms for an Ageing Society, Paris: OECD.
10. Commission of the European Communities, 2002, Report from the Commission to the Council, the European Parliament, the Economic and Social Committee and the Committee of the Regions: Report Requested by Stockholm European Council: Increasing Labour Force Participation and Promoting Active Ageing. Brussels: Com (2002) 9 final.
11. World Bank, 2007, From Red to Grey, The “Third Transition” of Aging Populations in Eastern Europe and the former Soviet Union The World Bank, Washington DC.
12. НСИ, 2011, Преброяването на населението и жилищния фонд - 2011, <http://www.nsi.bg/census2011/>
13. Деведжиев, М., 1992, Демографските процеси в България, Куриер на UNESCO - Демографският залог, 12, 41.
14. Gancheva, A., 2011, Bulgaria-National Reports in ILO, 2011, Pension Reform in Central and Eastern Europe in times of crisis, austerity and beyond, ILO, p. 75-109.
15. НСИ, 2013, Външна миграция по възраст и пол, <http://www.nsi.bg/>, accessed nov.2014.
16. ILO, 2011, Pension Reform in Central and Eastern Europe in times of crisis, austerity and beyond, ILO, Hungary.
17. Illario, M., 2014, The European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing: a quicker route to reaching goals, Health-EU newsletter 138, http://ec.europa.eu/health/newsletter/138/focus_newsletter_bg.htm
18. Пелисие, Ж., 2013, На каква възраст ставаме стари?, Le Monde Diplomatique, Българско издание, юни.
19. Ministerial Advisory Committee on Ageing, 2007, Older People Myths & Realities, www.maca.nsw.gov.au, accessed 11.2014.
20. Lloyd-Sherlock, P., McKee, M., Ebrahim, Sh., Gorman, M., Greengross, S., Prince, M., Pruchno, R., Gutman, G., Kirkwood, T., O'Neill, D., Ferrucci, L., Kritchevsky, St.B., Vellas, B., 2012, The Lancet, Volume 379, Issue 9823, Pages 1295 – 1296.
21. WHO Study on global AGEing and adult health (SAGE), www.who.int/healthinfo/systems/sage/en/index.html, достъп 11.2014
22. Holmen, K., Furukawa, H., 2002, Loneliness, Health and Social Networks among Elderly People: A Follow-up Study, Arch Gerontol Geriatrics; 35: 261-274.
23. Nilsson, J., Rana, A.K., Kabir Z.N., 2006, Social Capital and Quality of Life in Old Age: Results from a cross-sectional study in rural Bangladesh, Journal Aging Health, Jun; 18 (3): 419-34.
24. Gallegos-Carrillo, K., Mudgal, J., Sanchez-Garsia, S., Wagner, F.A., Gallo, J.J., Salmeron, J., Garsia-Pena, C., 2009, Social Networks and Health-related Quality of Life: a Population based study among Older Adults, Salud Publica de Mexico, vol. 51, N.1, enero-febrero, 6-13.
25. Litwin, H., Stoeckels, K.J., 2014, Confidant Network Types and Well-Being Among Older Europeans, The Gerontologist (2014) 54 (5): 762-772.
26. Кьосева, Св. (съставител), 2008, Как са казвали дедите ни? Български Народни Умотворения, Българско републиканско самоуправление, Будапеща.
27. Obi, T., Auffret, J.-P., Iwasaki, N., 2013, Aging society and ICT: Global Silver Innovation, Amsterdam : IOS Press
28. Петрушева, Ел., 2005, Ageism, Капитал, 22 април, 28-29 стр.
29. WHO Brasilia declaration on healthy ageing, 1996. <http://www.who.int/ageing/>, accessed 11.2014.
30. UN, 2002, Madrid International Plan of Action on Ageing, Second World Assembly on Ageing, New York, UN.
31. МТСП, 2012, Национална концепция за насърчване на активния живот на възрастните хора в България (2012-2030 г.), София.



ЕВОЛЮЦИЯ НА ЧОВЕШКИЯ МОЗЪК

Вл. Овчаров

Вероятно преди около 6 милиона години някакъв наш предшественик се отделил от други човекоподобни маймуни, като е еволюирал към изправения човек, *Homo erectus*, преди около 1,8 милиона години. Установена е една генетична мутация преди 2,5 милиона години, която е била вероятно причината за еволюцията на човешкия мозък. Този нов ген е дал възможността на изправения човек да мисли, говори и да прави сечива. Първото копие на този ген е останало сравнително неактивно, но второто копие на гена *SRGAP2* вероятно е участвало в развитието на някои хоминиди, включително формирането преди около 200 000 години на една малка популация от 5000 *Homo Sapiens Sapiens* в Източна Африка. Това е потвърдено посредством изследване на митохондриалната ДНК, по майчина линия. Тези представители на съвременния човек са предприели в следващите 100 000 години миграции в няколко посоки, като са успели да унищожат другите човешки видове – хоминиди (неандерталци, Хайделбергския човек, представителите на другите *Homo sapiens* – *Homo sapiens Idaltu* и Кроманьонците). Вероятно основното предимство на сегашния човешки род е било по-големият мозък – с една трета по-голям от този на представителите на *Homo erectus*. Много от последните хоминиди са били по-силни, по-високи и по-бързи, но тогавашните представители на съвременния човек са могли много по-добре да мислят, преценяват и планират своите действия. По-големият мозък е осигурявал и по-висока интелигентност. При тях се е осъществил процес на еволюция, с помощта на естествена селекция, позволила им да се приспособяват към променящата се околна среда. Приема се, че човешкият

мозък е увеличавал своя обем със 7 cm³ на всеки 10 000 години. Има факти, въз основа на които някои автори приемат, че човешкият мозък е намалял по обем през последните 20 000 години – от 1500 cm³ до 1350 cm³. Този факт не означава, че човешката интелигентност в този период е намаляла. Би трябвало да приемем, че по-големият мозък е по-добре, но до известна степен. Намаляването на обема на мозъка или е в резултат, или след това са се появили мутации на човешката ДНК, което е довело до по-голямата му ефективност. Установени са два гена, които регулират размера на мозъка – микроцефалин и ASPM. Новият вариант на микроцефалина се е появил преди 37 000 години, докато ASPM се е появил преди около 5800 години. Приема се, че естествената селекция е облагодетелствала тези генетични промени, тъй като съвременният вариант на микроцефалина се намира в 70% от хората, а вариантът на ASPM – в 30% от човешката популация. Прави впечатление, че тези мутации съвпадат с развитието на човешката култура и възможности. Микроцефалинът е създал вероятно рисуването, музиката, религията, правенето на по-съвършени сечива, период, който е наречен “Толемият скок напред”, а ASPM – създаването на най-старата цивилизация в Месопотамия, което е прието като “Вторият голям скок напред” в развитието на човечеството. Повишеният потенциал на интелекта е довел до по-големи възможности за преживяването на човека. Наличието на тези гени не ни е направило по хуманни, а напротив е развило качества като егоизъм, насилие и жестокост, които са направили преживяването на индивида по-лесно.