

*Величко АНДРЕЕВСКИ*

## **НЕКОИ АСПЕКТИ НА ОПШТЕСТВЕНАТА ПРЕВЕНТИВА ВО СПРЕЧУВАЊЕТО НА ХЕНДИКЕПИРАНОСТА ВО КОНТЕКСТОТ НА ПЛАНИРАЊЕ НА СЕМЕЈСТВОТО И БИОСОЦИЈАЛНАТА РЕПРОДУКЦИЈА**

### **Вовед**

Неспорен е фактот дека во рамките на демографскиот развој и политика мора да бидат присутни напорите на повеќе општествени фактори за создавање што соодветни услови за усогласување на желбите за родителство, односно потомство со личните и општествените потреби за побрз економски, социјален и културен прогрес. За жал и кај нас во најголема мера е задржан приватно семејниот карактер на планирање на семејството и остварувањето на биосоцијалната репродукција при што недостатокно е присутна како личната, така и општествената свест и одговорност за квантитетот и квалитетот на популацијата што претставува не само индивидуален, туку и заеднички општествен интерес.

Проблемите и противречностите што постојат и постојано се манифестираат низ разновидни појавни облици во доменот на биосоцијалната репродукција и демографскиот развој во склопот на нивната каузална поврзаност со општествено-економските односи, императивно ја наметнуваат потребата од постојана и широка мобилизација во следењето и насочувањето на целокупните текови во овој сегмент на човековото опстојување, особено во сегашниве услови на транзиција, односно трансформација на општествено-економските односи кога овие проблеми остануваат на маргините на општествените интересирања, односно државните ангажирања низ соодветните институции. Во таа смисла постојните непрецизности и потреби во пополнувањето на отсуството од соодветни подолгорочни насоки во репродукцијата на населението во нашата Република под наводниот притисок да не се повредат слободите и правата на граѓанинот сам да одлучува за своето потомство неминовно бараат широк регистар мерки во повеќето сфери на човековото дејствување и живеење за да се создадат услови за остварување есенцијалното во слободата и правата на граѓанинот како субјект да го планира семејството во рамките на обезбедувањето на својата лична среќа и непречениот просперитет на општеството во целост.

Независно од тоа колку и какви сè опасности кријат потребите со нивната хетерогеност, сложеност и тежина за порадикални промени во сфаќањата на граѓаните што произлегуваат од различниот ентитет на нивните ставови и определби од една страна, и државно политичката млатавост во програмирањето на демографскиот развој од друга страна при што не се посветува потребното внимание на квалитативните аспекти на репродукцијата на популацијата, мора организирано и со умевање да се имплицираат соодветни механизми за усогласување на демографската политика со целокупниот општествено-економски и културен развој. Тоа недвосмислено води кон постојано елиминирање на извонредно големиот број на субјектив-

ни и објективни фактори што ги загрозуваат условите и можностите за повисок степен на усогласеност во остварувањето на личните и заедничките интереси што треба да бидат изразени како во квантитативната така и во квалитативната компонента на биосоцијалната репродукција. Во тој контекст, низ ова излагање ќе бидат нотирани веќе идентифицирани прашања латентни во општествената превентива, повеќе од аспект на спречувањето на мноштво видови хендикепираност што се манифестираат кај не мал дел од популацијата.

### **1. Кон остварувањето на целите и мотивите на биосоцијалната репродукција**

Биосоцијалната репродукција, пред сè, гледано како општествен процес во кој не може да биде исклучен и определен сплет на биолошки законитости, нужно е условена и зависна од низа материјални, културни, социјални, национални, религиозни, етички и други фактори на даден развоен степен на општеството и општествените односи.

Формирањето на брачната заедница, помеѓу другото, неизбежно е мотивирано и ги одразува и различните аспирации на луѓето-нивните лични и општествени идеали и интереси за големината на семејството и содржината на семејните односи, со целокупниот квалитет на живеење како нејзин основен супстрат во процесот на трансформацијата на вредносните системи и нивната еквиваленција со општествените интереси. Оттука произлегува претпоставката за усогласување на популационата политика на општеството со репродуктивното однесување на населението во подолг временски период и со неизбежни општествени механизми за елиминирање на објективно постојните противречности изразени во историското, односно во духовното и материјалното наследство. Според тоа, репродукцијата на населението и неговата структура не треба да се одвиваат стихично туку со изградување на јасна популациона политика и концепт со поконкретно дефинирана цел. Во таа смисла, **не би било погрешно ако основната цел на биосоцијалната репродукција ја прифатиме како обезбедување на оптимален број население за кое може да се гарантира негов квалитет и благосостојба, сфатено во идеална смисла.** (1). Ваквата цел ја детерминираат мноштво потреби, меѓу кои: обезбедување на соодветна старосна и професионално-економска структура; правилна пропорција меѓу земјоделското, односно селското и неземјоделското население; создавање услови за **непречено учество на работно способното население посебно на жената во производството како и општествено-политичкиот и културниот живот, бидејќи сè уште жената е таа што има “привилегија” да го носи најголемиот товар на биолошката репродукција, а да го нема доминантно место во планирањето на породот и уште помалку во општествено-политичкиот живот; отстранувањето на спротивностите изразени во условите на живеење и работа во селските и градските населби; спречување на одливот на работната сила надвор од нашата земја; обезбедување на превентива за здрав пород преку елиминирање на генетски условените и уште поширокиот регистар на други болести што доведуваат до трајна хендикепираност; воспоставување широк регистар мерки за хуманизација на условите за стопанисување; воспоставување инстру-**

**ментариум за позабрзано елиминирање на определени традиционални ставови и обичаи што се однесуваат на семејниот и на општествениот статус на жената, бројот на децата и семејната организација на живеење, а се условени од религиозни и национални обичајни норми, мотиви и друго. (1).**

Реализацијата на целите на биосоцијалната репродукција на населението е во постојана корелација со економскиот развој, недвосмислено укажувајќи на потребата од јакнење на свесната компонента во овие процеси, изразена преку подобрување на образовниот и културниот статус на граѓаните и создавањето на материјални услови и економски стимуланти за хармонично движење на населението, гледано, пред сè, од аспект на вкупниот број, квалификационата оспособеност, социјалната структура, географското размесување и друго.

Меѓутоа, определени индикации за сегашните состојби во нашата земја, зборуваат дека на ова подрачје се присутни низа објективни и субјективни лимитирачки фактори, чија суштина ја карактеризира, од една страна, мозаичен сплет на различни ставови и прифатени норми под влијание на традицијата, обичаите, национално-религиозните елементи, различните економски услови и можности, нееднаквиот културен и социјален статус, а од друга страна, отсуство на општествени механизми за организирано и свесно следење и решавање на присутните противречности. Тоа е и логично, кога се има предвид повеќеслојната економско-социјална, религиозна, национална и културна структура на населението во нашата Република, која што е последица на сложениот историски континуитет, кој условува и длабоко противречни и хетерогени процеси во репродукцијата на населението кои уште повеќе се обременуваат со транзициската трансформација на општествено економските односи останати без физионимиран вредносен систем.

Независно од степенот на своето совршенство било кое општество без посебно организиран институционален систем не може да обезбеди соодветни услови за развој на човековото суштество кое како индивидуа се раѓа со огромна “бовча” на мистериозност и сложени јазли на своето биогенетско потекло и своето семејно и општествено окружување што го чека. Притоа хендикепираната индивидуа не е и не смее да биде третирана само како маргинален “нус производ” на биолошките, социјалните и економските процеси во човековата егзистенција. За жал, таа е дел од ентитетот на човечкиот опстанок и е негова трајна придружба. Според тоа, односот кон хендикепираната индивидуа е однос кон себеси, однос што мора да е вpletен во сите човекови дејности, зашто тој сè уште не успеал да ги демистифицира сите непознајници како во природата, така и во општеството.

Спречувањето на хендикепираноста, нејзиното редуцирање или ублажувањето на последиците од неа неизбежно останува предмет на пошироката општествена превентива преку создавањето на сè подобри услови за живот на граѓаните и чувањето на нивниот дигнитет.

## **2. Превентивните аспекти во решавањето на социјално економските проблеми-битна претпоставка за намалување на појавите на хендикепираност во процесот на биосоцијалната репродукција**

Хендикепираноста како своевиден феномен во научната мисла и практика е недоволно дефиниран и претставува сложена целина што треба да се разгледува, разложува, разработува, поблиску определува и решава како последица, како причина, како состојба и како процес кој во себе содржи повеќе структурални компоненти, чиј број е во зависност од содржинскиот контекст на хендикепираноста.

Хендикепираноста, односно попреченоста во физичкиот и психичкиот развој претставува состојба на намалена или изгубена способност проследена со низа социјални, здравствени, психолошки, педагошки и други последици што го отежнуваат извршувањето на секојдневните активности и задоволувањето на личните и општествените потреби кај определен број на лица, заради што државата води посебна грижа за нив регулирана со Уставот на Р. Македонија (чл. 35).

Како проблем на човекот, физичката и психичката попреченост, односно хендикепираноста ја конституираат три основни компоненти, кои содејствуваат со структурата на ентитетот на човековото битие: биолошката компонента затоа што човекот, пред сè, е биолошко битие, менталната компонента затоа што човекот не е само биолошко, туку и ментално битие и социјалната компонента поради тоа што човекот едновременно е и биолошко, ментално и социјално битие. Без оглед на фактот што секоја компонента за себе претставува сложена структурална целост (биолошката ја сочинуваат анатомски, физиолошки, невролошки, телесни, сензоријални итн.; Менталната ја сочинуваат сите компоненти и процеси на интелектуалната, волево-емоционалната, конативната и духовната компонента итн., а општествената ја сочинуваат социјалните, културните и сите други елементи што ја конституираат општествената основа на човековото битие и неговиот општествен живот така што сите компоненти заедно се условени и меѓузависни во структурата на човековиот ентитет (2).

Движењето и напорите на човештвото во смисла на решавањето на оваа сложена проблематика, се обусловени и зависни од голем број фактори, пред сè, од материјалната основа на народите и земјите во светот, од развиеноста на здравствените служби, од степенот на развојот на социјалното законодавство, од кохерентноста на државните органи, организации и институции и нивното функционирање не само во областа на здравството, социјалната заштита, трудот, образованието итн., туку и во целокупниот општествено-економски живот сфатено во широка смисла. Оттука произлегува и убедувањето дека општествената грижа за хендикепираните лица, како и попречувањето на хендикепираноста има многу поширока општествена димензија отколку што се мисли. Тоа пред сè, заради разновидноста и многубројноста на последиците што хендикепираноста ги остава не само на погодената индивидуа туку и на семејството и општеството во целост, чија идентификација во однос на квалитетот на популацијата и економската загуба е исклучително тешко да се проценува. Но во секој случај, последиците од хендикепираноста било како да се вреднуваат не се мали и се

рефлектираат како на социјален и економски, така и на психолошки и етички план. Нивните проблеми не ги тиштат само нив, самите хендикепирани лица, туку и членовите на нивните семејства, роднините, пријателите како и општеството со неговите институции во целост.

Се цени дека околу 30% од популацијата е непосредно врзана за проблемите на хендикепираните лица и нивната судбина бидејќи хендикепираните лица, според определени податоци на ООН учествуваат со 10% во вкупната популација. Меѓу другото, мошне големите материјални загуби на општеството во однос на хендикепираната индивидуа произлегуваат, пред сè, од долготрајноста на издатоците за нивна заштита и рехабилитација, поголем обем на здравствени трошоци, опсесираноста на семејството со проблемите на хендикепираниот член што како последица се рефлектира во зголемено отсуство од работа, намалена продуктивност, повреди на работа, нарушување на семејната рамнотежа изразена со манифестација на асоцијални појави и друго.

Гледано од социјално-економски аспект општествената превентива првенствено треба да биде насочена кон создавање услови за спречување, односно елиминирање на хендикепираноста и максимално ублажување на нејзините последици преку организирани мерки на помош на хендикепираните лица кои, пред сè, треба да обезбедуваат услови за нивно оспособување за самостоен живот, така и преку разновидни облици на помош на семејствата изразена во вид на социјални услуги, погодности и права, остварувана како низ институциите на системот, така и низ дејностите на социјално-хуманитарните организации што ги финансира државата, како и други добротворни организации, здруженија и одделни донатори и хуманисти.

Определени истражувања кај нас и во светот укажуваат на фактот дека семејствата на хендикепираните лица имаат низок социјално економски и културно-образовен статус. Така на пример, Мерцер во една своја студија од 1973 година што се однесува на американската популација установува дека 59% од сите ментално ретардирани лица припаѓаат на разни слоеви со низок социјално-економски статус. (3).

Исто така едно анкетно истражување во едно посебно училиште за ментално ретардирани во Скопје, покажа дека 60% од родителите на овие деца се без стручни квалификации, односно се неквалификувани работници. Иако просечниот број на членови на семејствата на овие ученици изнесува околу 5.4%, од нив во преку 70% е вработен само еден член, најчесто се со ниски лични примања а немаат значителни приходи од други извори, што јасно зборува за нивниот низок економски статус.

Во сегашниве услови на транзиција уште повеќе е влошена основната егзистенција како на семејствата од кои произлегуваат хендикепираните лица, така и на семејствата што ги формираат тие. Покрај тоа овие семејства се оптоварени со чести конфликтни ситуации како и со присуство на асоцијални појави. (4). Слична е положбата и со поголем број од другите семејства каде што нема хендикепиран член настаната со зголемувањето на невработените, бројот на работниците како технолошки вишок, бројот на стечајните работници, рестрикцијата на одделни права и друго. Притоа треба да се нагласи дека реализацијата на желбите за брзо богатење или за

гола егзистенција е придружена и со организиран криминал, деликвенција, разбојништво, употреба на дрога, алкохолизам, комар, корупција од различни облици и друго, што ја отежнува улогата на семејството во вредносната трансмисија помеѓу генерациите гледано во пошироки рамки.

Оправдан е стравот дека ќе се шири регистарот на лимитирачки фактори (објективни и субјективни) во однос на можностите на семејството да го реализира својот дел од обврските во однос на одгледувањето и воспитувањето на младите генерации, односно целите на биосоцијалната репродукција. Тие фактори не се само од материјална природа туку и од социјална, едукативна и психолошка што значи дека поголемиот број семејства ќе имаат потреба од помош-интервенција на општеството односно на државата, посебно на планот на решавањето на проблемите на вработувањето, на стамбените прашања, на запоставеноста на проблемите на младите, проблемите сврзани со ученичкиот и студентскиот стандард, заштитата при работа на младите, посебно на женската младина со можните злоупотреби и друго.

Неорганизираната општествена превентива во елиминирањето на бројни социјално-економски фактори со социјалната патологија во поширока смисла, а непосредно поврзани со семејството и младите мора негативно да се рефлектира врз репродукцијата, планирањето и демографскиот развој во целост.

Не можеме а да не констатираме дека, императивно се наметнува прашањето во сегашните почетоци на пазарно стопанисување, дали семејството воопшто станува сè поотпорно или понеотпорно на новите процеси и новите модели на однесување што го диктираат тие. Или поточно речено, дали се менува структурата и задоволувањето на неговите потреби и организацијата на живеењето, дали слабее или јакне семејната кохезија, пред сè, во емотивна и потоа во материјална смисла гледано, дали се менуваат и во која смисла досегашните навики и начин на живеење, а во тој контекст и ставовите кон репродуктивното однесување со значајна доза на детерминираност од новонастанатите услови на граѓаните, односно на семејството ставено во не мала збунетост и бројни конфликти дури и независно од социјалниот, културно-образовниот и материјалниот статус често обоени со апатија, страв од иднината, гнев, очај и други своевидни пароксизми што ги носи транзицијата заедно со владејачката хиерархија и инерцијата на нејзините апетити.

Ако прифатиме дека одговорите на овие и на многу други прашања е тешко да се дадат без програмирани следења и проучувања, тогаш нема дилеми дека во сегашниот период на транзиција мора са се размислува за организирана општествена превентива која значително ќе ги ублажува и амортизира последиците што настануваат по индивидуата, семејството и општеството во целост.

**3. Превентивата во областа на здравствената заштита значајна детерминанта во елиминирањето, односно редуцирањето на хендикепираноста и остварувањето на целите на биосоцијалната репродукција**

Општествената димензија на превентивата во областа на здравствената заштита како исклучително суптилно подрачје на дејствување била и останува неограничена. Тоа е условено од самиот факт што врз опстанокот и развојот на човековата единка како биолошко и социјално битие влијаат безброј фактори кои постојано се зголемуваат. Според тоа, здравјето е апсолутно зависно од мноштвото сложени процеси од ендеген и егзоген карактер и ќе резултира од степенот на хармонијата на тие процеси како и од состојбите и односите во природата и општеството изразени во единството на био-социо-економските и физиолошките релации и односи во човековото битисување. Свесен за тоа, тој постојано се бори да ја одржи таа хармонија во времето и просторот. Токму во таа борба **вистински се вреднува и глорифицира превентивната здравствена заштита, но останувајќи еквивалент на нејзината маргинализација во рамките на организацијата и економиката на здравството во практиката, посебно во нашата земја и во сегашните услови.**

Гледано од аспект на третманот и редуцирањето на хендикепираноста, **превентивната здравствена заштита и на сегашното високо стручно ниво на медицински достигнуања, не ги респектира доволно последиците од хендикепираноста што се рефлектираат на социјален, економски, психолошки и медицински план кај семејството и општеството. Независно од тоа што во рамките на хуманата онтогенеза се присутни ставовите и мислењата дека раѓањето на индивидуата со хендикеп и нејзиното одржување во живот претставува семеен, социјален, економски, општествен и медицински проблем.** На ваквата констатација наведува отсуството на служби и институции во рамките на здравствената заштита кои на определен доктринарен начин ќе го третираат проблемот на хендикепираните лица при што е забележливо постоење на одбојност, незаинтересираност и недоволна информираност за обемноста, сложеноста и тежината на различните видови и степени на хендикепираност и потребите за посебен и понагласен третман на овој феномен.

Во рамките на превентивата на одделни болести во областа на здравствената заштита, проблемот на хендикепираноста бара понагласено внимание и третман заради специфичностите што ги има хендикепираноста во мошне голем број, заедно со специфичностите на последиците што ги остава, во сите видови превентивна заштита (примарна, секундарна, терцијална).

Широкиот регистар на болести и фактори претставуваат неограничено подрачје за превентивни мерки што можат да ја спречат или ублажат хендикепираноста. Во таа смисла **посебно треба да се нагласи превентивата кај генетски условените болести, наследните болести, инфективните болести, болестите на зависност, трауматските болести, конгениалните малформации како и огромен број на епидемиолошко-еколошки фактори** што мошне јасно разгрнува широки предели за превентива со

посебно физиономирани системска кохерентност. Исто така брзиот техничко-технолошки прогрес во стопанисувањето, трансформациите во образовните и информациските системи, еколошките феномени, човековата адаптација на брзите промени и друго, значајно влијаат врз менувањето на современите нокси и врз здравствената патологија воопшто и условуваат во поново време нови болести, нови заболувања, нови синдроми кои во медицината не се непознати, но сега се многу чести и во огромен пораст како што се на пример болестите на нервниот систем, потоа разни психози, болести на кардиоваскуларниот систем, неоплазми, разни манични состојби, наркоманијата, алкохолизмот, професионалните трауматизми, повредите надвор од производниот процес (“епидемија” на сообраќајниот трауматизам), венеричните болести (посебно сидата) и др. Се позачестените секојдневни психички инсулти во сегашно време на хаотичност во барањето крај да се совладаат бројните проблеми од најразновидна природа, стануваат специфичен социо-медицински синдром. Тие стресови практично ги одразуваат оние состојби на инхибираност и фрустрација што се неизбежни во денешното живеење и опстојување во поблиското или подалечното социјално, просторно, работно, културно и политичко окружување. Тоа е и логично во процесот на сиромашење и беда што е во многу поголема мера изразено од богатењето кога нагло ги снемуга некои придобивки и во здравствената сфера изразени во одделни рестрикции на правата во доменот на здравственото осигурување со воведување на партиципација за здравствените услуги, стеснувањето на листата на бесплатните лекови, парчосување на системот на здравствената заштита со неконтролираната приватизација, стравот од немање средства за “диво” добивање квалитетни здравствени услуги преку давање сопствени финансиски средства, како и други видови неофицијални компензации итн. Сето тоа гледано во неизбежна интеракција, наведува на оценката дека е, или може уште повеќе да биде загрозувана квалитативната компонента на биосоцијалната репродукција, не само од аспект на помасовните појави на разновидни видови хендикепираност, туку и од многу други аспекти, социјални, економски, културни, здравствени, етички итн., барајќи пошироко организирана општествена превентива за ублажување на последиците со кои се соочува општеството.

Илузорно би било да се мисли и тогаш кога би била до совршенство организирана превентивната заштита дека ќе биде во целост спречена хендикепираноста и елиминиран бројот на хендикепираните лица, но потврдена е вистината дека во значителна мера може да биде редуцирана оваа појава и да се ублажат во максимален степен нејзините последици кај поголемиот број случаи. Тоа бара бројни активности во рамките на секундарната превентива која за жал е сведена на рутинска медикаментозна и до определен степен физикална терапија за некои телесно хендикепирани лица надвор од контекстот на сите здравствени, социјални, економски и културни потреби. Сегашниот неадекватен третман на хендикепираните лица во рамките на здравствената и социјалната заштита, како и воспитувањето и образованието што се одвива неповрзано и парцијално во функционална смисла, не може да ги постигне оние резултати во ублажувањето на последиците од хендикепираноста, односно нивната рехабилитација и оспособување за самостоен живот, веќе потврдени со позитивни искуства во одделни земји од светот.



Непостоењето на соодветна мрежа на развојни советувалишта, доцнењето со откривањето, дијагностицирањето, пријавувањето и евиденцијата кај надлежните служби и органи, доцнењето со тимски стручен рехабилитациски третман, доцнењето со опфат на овие лица со соодветно образование, непостоењето на координација и соработка меѓу установите и кадрите од областа на здравствената, социјалната заштита и образованието во целикупниот третман, го оставаат сиромашно применувањето на потребните мерки и во рамките на секундарната превентива што придонесува сегашниот третман на хендикепираните да биде уште понерационален.

Непроценливото значење на партиципацијата на здравствената заштита во одгледувањето на физички и психички силна млада популација треба да се гледа, пред сè, и од аспект на економските интереси и потреби на општеството во создавањето профит и обезбедувањето благосостојба на сите граѓани. Затоа смалувањето или необезбедувањето потребни материјални средства, кадри и опрема за превентивна и примарна здравствена заштита во никој случај не може да најде оправдување.

### **Наместо заклучок**

Ако во рамките на правата и слободите на граѓаните содржни во Уставот на Република Македонија, ја детерминираме целта на биосоцијалната репродукција, како општествен процес преку кој треба да се објективизира определбата за слободно одлучување за бројот на раѓањата и да се обезбеди таков обем, односно број на население за кој може да се гарантира негов квалитет и благосостојба-тогаш мора да се има предвид оној развоен степен што го дозволуваат историските, економските, социокултурните и други фактори. Во таа смисла општествената интервенција е неизбежна и на планот на превентивата во остварувањето на демографската политика. Тоа дотолку повеќе што кај нас мошне изразено се присутни определени развојни противречности и проблеми, чиј ентитет лежи не само во нивната економска природа, туку и во социјално-хуманата, здравствената и психолошката, и тоа во исклучително сложен сплет на интимата на човекот и како индивидуално и како општествено битие. **Тоа недвосмислено ја наметнува потребата постојано да се идентифицираат состојбите и факторите што ја одразуваат онаа тежина на општествената превентива што произлегува од отпорите во усогласувањето на личните, традиционалните, религиозните, националните, културно-образовните и други ставови, со нормите на општествената политика во однос на квантитетот и квалитетот на населението и да се диференцираат оние објективни услови што се продукт на општествено-економскиот развој, а кои негативно се одразуваат врз физичкиот, психичкиот, односно здравствениот и етичкиот (вредносниот) статус на популацијата.** Во тој контекст сложената спрега на екстерните фактори што неорганизирано ја физиономираат личноста на младите надвор од државните институционални механизми, а пред сè, се изразуваат во социјално-економската, здравствената и воспитно-образовната сфера, евидентно укажуваат на опасностите што водат кон несоодветен квалитет на популацијата и упатуваат на широка општествена мобилизација во искоренувањето и спречувањето на специфичната етиолошка почва во која 'ртат разновидните деформации и морал-

ни искривоколчености во процесите на приватизацијата и трката за богатење во сегашните услови на транзициска трансформација на општествено-економските односи. Општествената неорганизираност во овие домени уште повеќе ги изострува и зголемува проблемите од социјално-економска природа како што се недозволно високиот процент на невработеност, неповолната структура на вработените, отсуство на концепт во станбената и политиката на урбанизација со дисхармонија помеѓу просторното планирање и популационите состојби и движења условени со миграционите и дивите градби, нискиот општествен стандард во областа на детската заштита, отуѓувањето на културните вредности од поголем дел на популацијата, порастот на социјално-патолошките појави и друго.

Ако во втората половина на педесеттите години до почетокот на седумдесеттите што се карактеризира со бурни процеси на миграција и емиграција голем број поединци и семејства вртоглаво го губеа својот идентитет, напуштајќи ја средината во која и просторно и временски беа длабоко вкоренети, доаѓајќи речиси во сосема нов амбиент, тие беа изложени на многу искушенија и трауми во процесот на својата адаптација-распнати на своето разнишано дотогашно животното стебло и грчевитите напори формално или суштински да се прифатат новите модели на однесување и живеење, создавајќи нова егзистенцијална организациска и кавалитативна содржина на живеење и нов идентитет со скапа цена на својата интеграција изразена во неизбежни социјално-психолошки импликации кои многу често завршуваат со раѓање на социјални проблеми и асоцијални манифестации.(5). А сега пак, од почетокот на деведесеттите години повторно бледнее стекнатото социјално економско и културно обележје на нивниот идентитет со уште попроширена фактура на социјалната патологија. Така покрај осаменоста и отуѓеноста на старите и брачните разводи кај помладите, присуството на криминалот, малолетничката деликвенција, алкохолизмот, комарот, проституцијата, наркоманијата, корупцијата и друго, станува сè понагласено. Сето тоа мошне негативно се одразува врз биосоцијалната репродукција, гледано прво, од аспект на целосно остварување на хуманата димензија на целта на биосоцијалната репродукција-обезбедување на благосостојба за сите членови на општествената заедница, и второ, од аспект на обезбедување на квалитет на популацијата, што е непосредно поврзано со хармоничниот психофизички развој на поединецот и семејството во целост, нивната продуктивност и нивниот придонес во создавањето на материјални блага и општествени вредности, што ја прави општествената превентива не само потребна, туку и потешка.

Мошне е тешко во една ваква пригода да се искажат сите подрачја, сите пунктови на кои попрецизно треба да биде лоцирана општествената превентива во рамките на остварувањето на демографската политика, особено кога е во прашање здравството со огромниот комплекс на подрачја како и образованието со суптилноста на своите проблеми кога се има предвид тежината на правилното формирање на младите генерации со наметнатите тензии и енигми во условите на сегашниот период на транзиција. Сето тоа бара систематско и постојано следење и проучување на појавите и состојбите што секојдневно се пластат од што ќе произлегуваат навремени мерки за елиминирање на сè она што може неповолно да влијае врз целокупниот прогрес.

Неопходно е првенствено да се имаат предвид длабоките промени и многубројните проблеми во нашето семејство со комплексот на неговата хетерогена структура и сложеното негово милје на вредности и норми. Семејството и во сегашни услови претставува извонредно значаен и своевиден облик на вредносна трансмисија меѓу генерациите и ако општествено-економските процеси имаат силно влијание врз семејната организација, слабењето на емотивната семејна кохезија, менувањето на начинот на живеење, навиките, ставовите итн.

Постојат оправдани претпоставки дека структурата на потребите скоро на секое семејство денес диктираат определена помош од државата, независно во каков облик и во каков обем треба да му се даде на сегашниот степен на нашиот општествено-економски и културен развој, посебно поради тоа што кај нас е задржан сè уште приватно семејниот карактер на биосоцијалната репродукција, во чија основа отсуствуваат разновидни облици на помош и грижа за семејството и децата.

Целите на општествената превентива треба да придонесат “биолошката репродукција на населението во Републиката да биде рационална, а мерките комплексни и регионално диференцирани и да се вклопуваат во развојните документи, да се сообразуваат со регионалните разлики на демографски, економски и социјален план. Во подрачјата со натпросечен наталитет треба да се преземаат мерки и активности на економската и социјалната политика што ќе влијаат врз намалувањето на наталитетот, а во подрачјата со низок наталитет за стимулирање на наталитетот.” (6).

Илузиите и непотребните жртви за неконтролирано зголемување на популацијата потхранувани од националистички мотиви, гледано од економски и социјален аспект, несвесно се насочени кон дехуманизација на животот на семејствата и децата и се насочени кон деградација на достоинството на човекот и неговите традиционални вредности. Тоа е неоспорен факт кој треба да биде свесно осознаен преку системот на образование како и преку соодветни стручно-аналитички, односно научни истражувања од овој сегмент на животната практика.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Величко Андреевски: “Развојот на општествената грижа на децата во СР Македонија, 1945-1980.” “Наша книга”, Скопје, 1985.
2. Д-р Славчо Керамитчиевски, д-р Љупчо Ајдински, Величко Андреевски, Мира Величкова: “Проекција за рационализација и развој на системот и практиката на инвалидизирани лица во Македонија: Сојуз на социјално-хуманитарните организации на Македонија, Скопје, 1991.
3. Д-р Слободан Јакулиќ: “Рехабилитација на ментално ретардирани лица”, Белград, 1986.
4. Величко Андреевски: “Социјалната заштита на лицата со пречки во физичкиот и психичкиот развој низ дејностите на центарот за социјална работа”, Сојуз на социјално-хуманитарните организации на Македонија, Скопје, 1994.
5. Величко Андреевски: “Некои подрачја на општествената превентива во контекстот на остварувањето на целите на биосоцијалната репродукција и демографската политика” (посебен отпечаток), Македонска академија на науките и уметностите, Скопје, 1985.
6. Резолуција за популационата политика (Сл. весник на СРМ бр. 48/87)

*Velicko ANDREEVSKI*

**SOME ASPECTS OF THE SOCIETY PREVENTIVE IN OBSTRUCTION OF  
HANDICAP WITH CONTEXT OF PLANING THE FAMILY  
AND BIOSOCIAL REPRODUCTION**

The contents of this paper enclose many question connected with biosocial reproduction of the population and needs of the society preventive for obstruction or to moderate the handicap in that process.

The final cause of biosocial reproduction is to define the optimal number of the population and for there quality and prosperous we can guarantee. The realization of this target has many problems, for example: social, financial, health, educational and psychological nature, which can be continuity, solved. Society prevention with solving this problems lead to eliminate or reduction of the handicap.