ISSN 1845-562X

EPOHA ZDRAVLJA

BROJ 3 GODINA II ZAGREB, SIJEČANJ 2006. HRVATSKA MREŽA ZDRAVIH GRADOVA

Snimio: Marin Topić

Svi bismo se morali zanimati za budućnost jer tamo moramo provesti ostatak našega života

Zašto tema stariji?

Ono što svaki čitatelj, sudim po sebi, očekuje od uvodnika je da mu da odgovor barem na dva pitanja: što je sadržaj broja i zašto da mu posveti svoje dragocjeno vrijeme – zašto da ga pročita? U želji da budemo »praktični« i ne zloupotrebljavamo vrijeme vama koji ga imate malo, našim čitateljima, odužujemo se uzrečicom (ili europski »light motivom«) broja na naslovnici. Ona daje odgovor na pitanje zašto. Pa slijedom prethodnih misli, upitajmo se zašto ovoga puta tema STARI?

Ta »STARI« su marginalizirani, nisu više »važni«, nisu više »glave obitelji«. Ne mogu slijediti ubrzani tehnološki napredak. Nisu »izvori« korisnih znanja. Njihova znanja nisu aktualna. Danas se više oslanjamo na pretraživanje web stranica nego na usmenu predaju. Posjedovanje nekretnina (posebno neobrađene zemlje) daje im prividan osjećaj sigurnosti, no realno oni to ne mogu eksploatirati. Upravo suprotno, posjedovanje imovine može rezultirati sukobima unutar obitelji (pitanje nasljedstva) i nebrigom djece o svojim starijima, te i nemogućnošću ostvarivanja prava iz socijalne skrbi. Ekonomska situacija starih je loša. Imaju male mirovine, neki su i bez primanja (najčešće žene). Jedva prate životne troškove, a u slučaju bolesti i potrebe liječenja situacija se pogoršava. Ono što su prije mogli raditi da dopune budžet, više nisu u stanju zbog bolesti. Dok su u mogućnosti »štede na sebi«. Ako imaju novaca, onda postoji mogućnost da ih drugi financijski iskorištavaju jer plaćaju »prijateljstvo«, usluge djeci i susjedima. Izloženi su riziku od zanemarivanja, pa čak i zlostavljanja. Strahuju od neizvjesne budućnosti, ne znaju tko će im pomoći ako im pomoć bude potrebna, na koga se mogu osloniti. Često ne znaju koji su im oblici pomoći dostupni. Smanjuju im se socijalni kontakti sa susjedima, prijateljima, djecom, sve su manje uključeni u zajednicu, rijetko glasuju, a još rjeđe, unutar hrvatskog političkog makrookruženja, o nečem odlučuju.

Pa zašto onda STARIJI?

Dozvolite mi da vam, racionalnim i emotivnim argumentima, dakle svojim viđenjem, pojasnim »sav taj metež« oko starijih.

Zašto je kvaliteta života starijih jedno od prioritetnih područja djelovanja Hrvatske mreže zdravih gradova?

»Stari« ili demografski definirano ljudi stariji od 65 godina predstavljaju javnozdravstvenom terminologijom rečeno »pravi« prioritet – problem koji je velik, važan i rješiv. Velik zbog visokog postotka

starijih od 65 godina u općoj populaciji – 15,6% u RH (prema popisu iz 2001. godine), u nekim županijama i više. Važan zbog hitnosti potrebe njegovog rješavanja – stariji su velika skupina čiji udio u ukupnoj populaciji najbrže raste, jer se starenjem sve više nas iz kategorije pedesetogodišnjaka pridružuje postojećem kontingentu starih. Uključuje, odražava se i na ostale, na obitelji koje se moraju skrbiti o svojim starima (prema hrvatskoj zdravstvenoj anketi provedenoj 2003. godine 55% starih žena su udovice, a 16% muškaraca udovci) i na zajednicu koja je i sama stara (neke zajednice koje ćemo opisati čine skoro isključivo stari ljudi) ili presiromašna ili loše organizirana da bi odgovorila na potrebe svojih starih. Starenje je i ekonomski značajna kategorija jer sve veći broj »novih« umirovljenika otvara pitanje radne snage, punjenja mirovinskih fondova, povećanja zdravstvene potrošnje, raspodjele i korištenja postojećih društvenih resursa (npr. nizak socio-ekonomski status starih od kojih 30% muškaraca i 38% žena živi s manje od 2.000,00 kuna mjesečno).

Riječi reforma i decentralizacija zapravo su eufemizmi za smanjivanje prava iz zdravstvene i socijalne zaštite. Jesu li na te izazove spremne reagirati jedinice lokalne samouprave i kako? Lokalne zajednice u glas govore isto: da se iz budžeta gradova izdvaja puno novaca za zdravstvo i socijalnu skrb, da se neki programi »prepokrivaju«,

Istarska županija

(Buzeština) Ispitivali smo potrebe i realni problem starijih osoba koje žive u dvogeneracijskoj obitelji, s bolesnim djetetom koje nije u stanju samostalno brinuti o sebi. To je u pravilu žena, koja je udovica. Ponekad one žive s djetetom koje je alkoholičar ili duševni bolesnik. Tada su one potencijalne žrtve zlostavljanja. Pokazalo se da je izabrana skupina zdravstveno i socijalno ugrožena, da se radi o osobama koje su fizički i psihički iscrpljene, fizički zbog godina, a psihički jer nemaju ni dana ni noći odmora zbog stalne brige o bolesnu djetetu, koja traje već 40-50 godina. Ovu skupinu karakterizira loše materijalno stanje koje se očituje u lošim stambeno-komunalnim prilikama (stare kuće, uglavnom bez sanitarnog čvora, poneke bez vode) te u niskim primanjima. Rijetki imaju veća primanja zbog talijanske mirovine ili zbog materijalne pomoći djece, ali i nadalje žive skromno, štede i ne ulažu u poboljšanje stambenog standarda. Ove su osobe vrijedne po prirodi, rade dok god mogu, karakterizira ih upornost i borbenost. Žele brinuti o svojoj obitelji dok god budu mogli. Evidentna je njihova čvrsta emocionalna povezanost sa djetetom s kojim žive. S ostalim članovima obitelji uvijek postoji dobra komunikacija iako ne žive s njima u zajedničkom domaćinstvu. Muči ih osamljenost i izoliranost i rado bi svoje probleme podijelili sa stručnim osobama. Prihvatili bi pomoć zajednice, ali bi željeli ostati u svome domu jer im se teško odreći tradicionalna načina života. Postojeći oblici pomoći koje ove osobe povremeno ostvaruju (od lokalne zajednice, Centra za socijalnu skrb, zdravstvenih ustanova, Crvenog križa, udruga, Caritasa, susjeda) nisu dostatni, pogotovo u prilikama pogoršanja zdravstvenog stanja jednog ili oba člana obitelji te bi trebalo uvesti dodatne oblike skrbi i usluga.

a drugih servisa uopće nema, neke udruge dobivaju novce i bez programa. Sustavi zdravstva, socijalne skrbi, lokalne samouprave i civilnog društva očito nisu dovoljno povezani. Problemu starijih treba pristupiti sveobuhvatno, međusektorski…

Iako je već iz postojećeg teksta vidljiva sva isprepletenost socijalne, fizičke, fiziološke, psihološke i ekonomske komponente ovog problema, on je »rješiv«, a naš je posao, kroz ovaj broj Epohe zdravlja, obilježiti smjer (utabati stazu) i pokazati Vam kako.

Od 1996. godine do danas, kvaliteta života starijih osoba prepoznata je kao jedan od prioritetnih javnozdravstvenih izazova u svim gradovima i županijama članicama HMZG. Veliki je broj gradova i županija otišao dalje od prepoznavanja problema. Neki su, tijekom vremena (pročitat ćete u prilozima), razvili vlastite modele rada. No na sastanku HMZG održanom u Samoboru, u ožujku 2004. godine zajednički smo utvrdili: da nam nedostaju spoznaje o stvarnim potrebama starijih osoba, cjelovit uvid u postojeće (institucionalne i izvaninstitucionalne) resurse, djelotvorni mehanizmi za osiguravanje suradnje između korisnika usluga, pružatelja usluga i političkih tijela te komprehenzivna politika za stare i odgovarajući planovi aktivnosti. Usprkos dobroj volji i namjerama županijskih i gradskih timova da problem riješe, uočene su prepreke u smislu: nedostatka političke volje, nedostatka interesa za međusektorsku suradnju, nejasno određene odgovornosti i nedostatak specifičnih znanja te nedostatnih sredstava za proširenje postojećih i/ili uvođenje novih servisa.

Upravo zbog svega navedenog HMZG je u lipnju 2004. godine pokrenula projekt: »Stvaranje uvjeta (ljudskih potencijala i organizacijske infrastrukture) za unapređenje skrbi o starijim osobama u 6 hrvatskih županija (Istarska, Dubrovačko-neretvanska, Krapinsko-zagorska, Zagrebačka, Primorsko-goranska, Virovitičko-podravska)« kojem su se tijekom 2005. godine pridružile Osječko-baranjska županija, Grad Zagreb, Rijeka te desetak drugih gradova članova mreže. Cilj je projekta (koji još uvijek traje) bio ojačati kompetentnost županija da bi razvile cjelovitu (komprehenzivnu) politiku skrbi o starima. Očekujemo da će projekt završiti do kraja 2006. godine donošenjem županijskog plana aktivnosti zasnovanog na prepoznatim potrebama starijih osoba. Očekujemo da će se tim dokumentom postaviti temelji za kvalitetniju međusektorsku suradnju koja će tada omogućiti unapređenje postojećih i uvođenje novih servisa u skrbi za starije osobe.

Prof. dr. Silvije Vuletić,
senior mentorskog tima Zdravih županija

Od planiranih, do sada su provedene aktivnosti:

a) procjene potreba starijih osoba – namjernim odabirom posebno osjetljivih (po našoj procjeni nedovoljno opsluženih) starih osoba (o čemu ćete čitati u prilozima županija)

b) procjene postojećih resursa – institucionalne i izvaninstitucionalne skrbi, formalnog i neformalnog sektora

c) napravljen je registar resursa za stare koji će služiti u izradi »vodiča za stare« (kojim će biti obaviješteni o servisima i uslugama koje im stoje na raspolaganju u lokalnoj zajednici)

d) prepoznat je paralelizam, »prepokrivenost« konkurentnim programima, ali i »rupe« u sistemu te pokrenuti

e) programi edukacije edukatora s ciljem unapređenja kvalitete postojećih usluga i pilot-modeli razvoja novih, do sada nepostojećih usluga za stare.

Od planiranog do sada još nismo dovršili razvoj strateških političkih dokumenata i planova aktivnosti na županijskoj razini, kojima bi opisali postojeću situaciju i saželi prijedloge rješenja za razvoj novih modela usluga. Do sada, također, još nisu formirana županijska koordinacijska i savjetodavna tijela kojima bi cilj bio povezati korisnike usluga, pružatelje usluga (institucije i nevladine organizacije) i županijske političke i izvršne strukture te dovesti do zajedničkog planiranja i provođenje skrbi za stare.

Zašto bi stariji trebali biti jedan od prioriteta hrvatske pozicije i opozicije?

Prihvaćanjem Univerzalne deklaracije o ljudskim pravima od strane Generalne skupštine Ujedinjenih naroda, 1948. godine, postavljen je zajednički standard (i mjera

Osječko-baranjska županija

Tim Osječko-baranjske županije je ovim istraživanjem želio utvrditi potrebu starijih osoba koje žive u obitelji za smještajem u centrima dnevnog boravka. U tu svrhu obavljen je intervju s deset starijih osoba i članova njihovih obitelji na području grada Osijeka i prigradskih naselja. Nakon provedenog istraživanja mogli smo zaključiti da u većini obitelji usamljenost starijeg člana nije naglašena, iako oni teže druženju sa svojim vršnjacima pa i drugima, ali u svom domu ili svojoj užoj okolini. Odgovor na potrebu za druženjem bili bi mali klubovi u susjedstvu, gdje bi se popila kava, porazgovaralo sa vršnjacima ili organiziralo zabavu umirovljenika. Obitelji su dosta senzibilizirane prema potrebama starijih članova i maksimalno im pomažu u njihovim zahtjevima i potrebama, uključuju ih u obiteljska okupljanja, nastoje im osigurati sve oblike pomoći i skrbi i pomažu im u ostvarivanju njihovih prava, od prava iz zdravstvene zaštite, prava u socijalnoj skrbi do drugih prava iz osobnog statusa. Članovi obitelji pomažu im u korištenju lijekova. Njihovo prijepodnevno vrijeme je uglavnom organizirano jer im je osigurana zdravstvena njega, jer su u to vrijeme s njima unuci, imaju uobičajene aktivnosti, kao što je održavanje higijene, čitanje novina, gledanje televizije. Na pitanje da li bi željeli svoje prijepodne, dok su njihovi članovi obitelji na poslu, provesti u centru za dnevni boravak, svi intervjuirani su odgovorili sa ne, i starije osobe i članovi njihovih obitelji. Starije osobe su iskazale otpor prema bilo kojem obliku zbrinjavanja u ustanovi, a članovi njihovih obitelji su odgovorili da to nije loša ideja, ali da to njihovom članu obitelji nije potrebno. Provedeno istraživanje pokazuje da je potrebno povećati usluge pomoći i njege u kući, da je potrebno razvijati klubove za starije (u susjedstvu) koji bi bili dostupniji starijim osobama, da je potrebno razvijati voluntarizam u smislu razvijanja odnosa između mladih i starih u vidu povremenih posjeta i druženja, a da interes za dnevnim boravkom, što je bila prvobitna ideja tima, gotovo ne postoji.

postignuća) za sve ljude i sve nacije. Bazično je obilježje ljudskih prava da su ona prava pojedinca koja ga sljeduju već samom činjenicom da je ljudsko biće i da su jednako primjenjiva na sve ljude gdje god se nalazili i koliko god godina imali. Sva su ljudska prava međuovisna i povezana, kako civilna i politička prava (pravo na slobodu, pravo glasa, pravo kretanja…) tako i ekonomska, socijalna i kulturna prava (pravo na rad, pravo na socijalnu sigurnost, adekvatnu hranu, odjeću, krov nad glavom, školovanje, pravo na najviši mogući standard zdravlja i blagodati znanstvenog napretka).

Izazov je, danas u 21. stoljeću, osigurati da se pojačana retorička podrška ljudskim pravima provede u nacionalnu politiku, legislativu te akcije koje će učinkovito ostvariti učinak na zdravlje – kako kroz javnozdravstvenu politiku, tako i kroz zdravstvene programe i adekvatno osmišljen (i isporučen) sustav zdravstva i socijalne skrbi. Ljudska prava, ovdje, mogu pomoći u redefiniranju odgovornosti nacionalnih vlada i međunarodne zajednice u cjelini u tome što je, i što nije učinjeno za zdravlje ljudi – kako u smislu smanjivanja smrtnosti, pobola i invalidnosti tako i u unapređenju kvalitete života. Vlade trebaju preuzeti odgovornost za zdravlje populacije te raditi na stvaranju uvjeta u okruženju koji vode zdravlju, na stvaranju programa koji jačaju zdravlje i socijalnu podršku te razvijaju osobne potencijale svakog pojedinog člana zajednice.

Temeljne postavke »Zdravlja za sve za 21. stoljeće«, strateškog dokumenta za zdravlje Svjetske zdravstvene organizacije su pravičnost i solidarnost, iz kojih proizlazi i obaveza da se najveća pažnja treba posvetiti onima koji imaju i najveće potrebe – osjetljivim grupama, te siromašnim i marginaliziranim zajednicama i pojedincima. Nejednakosti u zdravlju nastaju kao posljedica nejednakih životnih mogućnosti. Pravičnost znači uklanjanje nejednakosti u mogućnosti izbora, a jednakost se procjenjuje usporedbom razine zdravlja ili mogućnosti pristupa sustavu zdravstva pojedinca i zajednica.

Posebna je preporuka Svjetske zdravstvene organizacije, vezana uz stare »da se pri adresiranju problema starijih posebna pažnja obrati njihovom aktivnom i neovisnom življenju, stvaranju suportivne okoline te osiguravanju starima pristupačnih, senzitivnih i primjerenih usluga«.

Bolje zdravlje, kaže krovna agencija Ujedinjenih naroda zadužena za zdravlje, postići će se razvojem sustava zdravstvene zaštite koji počiva na praksi neisključivanja, čije usluge odgovaraju (novonastalim) zdravstvenim potrebama stanovnika, sustava koji je – financijski pošten, dostupan (teritorijalno i obujmom), pristupačan (financijski, transportno, vremenski, kulturalno) i koji ostvaruje učinak na zdravlje (a ne samo na bolest).

Nabrajajući što međunarodne agencije preporučuju ili na što nas obavezuju čovjek podlegne napasti da pomisli da je to sve »preidealistično«. Možda da, ali daje smjernice razvoja i, ne manje važno, predstavlja temeljno opredjeljenje civiliziranog svijeta. Pa pretočimo (teoriju) u praktično pitanje: »A kako ćemo to mi u Europu?« Hoće li tamo krenuti samo jaki, školovani, tržišno sposobni… ili ćemo sa sobom povesti i one koji to nisu… i kada?

Zašto bi stariji trebali biti jedno od prioritetnih područja našeg osobnog interesa i angažmana?

Nema »cijepljenja« protiv starenja, svatko od nas neminovno stari pa bismo se SVI MORALI ZANIMATI ZA BUDUĆNOST jer tamo moramo provesti ostatak našega života.

Dr. sc. Selma Šogorić, nacionalna koordinatorica Hrvatske mreže zdravih gradova
ssogoric@snz.hr

Krapinsko-zagorska županija

Provedeno je istraživanje potreba starijih ljudi, koji žive sami u ruralnim područjima koja pripadaju Gradu Krapini. Stariji ljudi žive u ruralnim sredinama, sami i udaljeni od primarne zdravstvene zaštite, dućana, autobusa. Velika sreća za većinu njih je da na području Krapine vozi taksi koji uz primjerene cijene starije ljude vozi od njihova doma do grada. Ukoliko trebaju zdravstvenu njegu u domu, to im mogu pružiti patronažne sestre i ustanove za pomoć i njegu u kući. Ako je netko u uistinu lošem psihofizičkom stanju centar za socijalnu skrb potrudit će se i naći mu smještaj u ustanovi za starije i nemoćne ili u udomiteljskoj obitelji. Za one koji ipak mogu ostati u domu brine se niz ustanova iz državnog i privatnog sektora, te nevladine udruge i vjerske zajednice. Tako mogu dobiti topli obrok u domu za starije i nemoćne osobe ili im on može biti dostavljen u njihov dom, ili pak iz doma za psihički bolesne odrasle osobe. Što se tiče troškova života, ako im njihova djeca nisu u stanju pomoći financijski, tu u skladu sa zakonom mogu uskočiti Centar za socijalnu skrb, Grad i Županija. Također, riječ je i o ostalim mogućnostima pomoći u svezi stambenih pitanja gdje primjerice Grad može osigurati socijalni stan ugroženima, pomoć pri troškovima plina, struje i vode te novčanom pomoći, do dva puta godišnje. Županija pak može pomoći sa troškovima ogrijeva, za određene stambene potrebe te materijalnim pomoćima za ortopedska pomagala i lijekove. Vidljivo je da i nevladine udruge i vjerske zajednice pomažu paketima hrane i pomažu u kući. Čak i Dom za ovisnike, koji postoji u susjednoj općini, u sklopu radne terapije djeluje pomažući nemoćnima u poslovima oko kuće. O kvalitetnom društvenom životu i edukacijama brinu se udruge starijih ili udruge invalida kojih su članovi. Pomoć oko kuće bi prihvatili, a najsretniji bi bili da njihovu zemlju, koju su čitav život obrađivali i dalje netko obrađuje. Najviše ih ne kritizira svoju djecu i smatraju da djeluju u skladu sa mogućnostima. Kao najveći problem spominju nedostatak novca. Dirnuti su ako im netko posveti malo pažnje. Negdje duboko u sebi svjesni da dobivaju gotovo najviše što se može, a da to zadovoljava minimum njihovih potreba. Ponekad žele samo porazgovarati o problemima koji ih muče i na taj način osjetiti da nisu zaboravljeni i ostavljeni da sami dočekaju kraj.

O starosti je riječ

Svi starimo, svi mi činimo sve starije društvo bez obzira na trenutačnu dob. Trajanje i kvaliteta života, osim genetske predispozicije, ovisi o zdravstvenom ponašanju, stavovima, načinu života i socijalnoj okolini

U osvit sedmog desetljeća sjećanja naviru.....unezvjereni djetinji pogled na strahote Velikog svjetskog rata, socijalističko kloniranje sa neuništivim genom za socijalnu pravdu i solidarnost (što ga ni ovaj sirovi kapitalistički ustroj ne može uništiti). Ponovno rat što je mnoge oči napunio suzama.....

Usprkos svemu, okružen svojim najbližima, radeći kao liječnik i gradski vijećnik, nastojim i dalje pomoći svojim sugrađanima, a vršnjacima poručujem da vode brigu o svom zdravlju i da pružaju otpor osobnoj i generacijskoj marginalizaciji.

O zdravlju...

Vjerujem da najčešća želja koju prisvajamo sebi ili je upućujemo drugima jest poželjeti zdravlje. Naslućujem da je zdravlje putovnica u bogatiji, sadržajniji i sretniji život. U svom četrdesetogodišnjem radu često sam slušao i govorio o zdravlju, ali sam zapravo stalno tragao za simptomima, znakovima koji bi me mogli dovesti do bolesti. Ako ih nisam našao, čovjeka sam smatrao zdravim. Vlastito zdravlje nije zaokupljalo moju pažnju. Susrevši se s idejom Teorije izbora, počeo sam vlastito zdravlje i ono svojih klijenata gledati drukčije.

Što je, zapravo, zdravlje? Očito je to nešto u meni, nešto sa čime sam se rodio, što mi je omogućilo da rastem, prohodam, progovorim..., nešto što mi je omogućilo da budem što jesam, nešto što mi omogućuje da svoje snove i svoju javu držim u vlastitim rukama. Upravo mi zdravlje omogućuje stalni napredak i razvoj. To je, znači, pojmovno – proces.

Imam li ja utjecaj na taj – proces? Dakako da imam, ali me čudi da svojim ponašanjem povremeno štetim tom procesu. Lako uočavam da se neispravno hranim pa se debljam, da se premalo krećem, da sam ranije pušio, puno se ljutio, a premalo radovao, puno radio, a premalo se zabavljao. Stalno mi je nešto nedostajalo, nečemu sam stremio, ali mi zapravo nije bilo jasno što mi treba – koje su moje potrebe? Teorija izbora ponudila mi je odgovor. U svakom trenutku stupanj zdravlja bit će proporcionalan zadovoljenju osnovnih potreba za preživljavanjem (hrana, voda, zrak, reprodukcija) i onih koji predstavljaju psihičku nadgradnju (ljubav, pripadnost, sloboda, moć i zabava). Analizirajući vlastiti stil života prihvatio sam nabrojene potrebe kao svoj svjetonazor, te se počeo ponašati tako da ih pokušam zadovoljiti, dakle svrsishodno, prema vlastitom izboru. Sad mogu sebi proces zdravlja definirati jasno, logično i određeno: Zdravlje je prirodni proces (napredak, razvoj) podržan izborom svrsishodnog ponašanja koje stremi zadovoljenju osnovnih životnih potreba.

O marginalizaciji (ageizam)...

Svi starimo, svi mi činimo sve starije društvo bez obzira na trenutačnu dob. Trajanje i kvaliteta života, osim genetske predispozicije, ovisi o zdravstvenom ponašanju, stavovima, načinu života i socijalnoj okolini. U EU, 80 milijuna umirovljenika i starijih osoba putem predstavničkih tijela traže da Europski parlament odlukama, propisima i programima pridonese poboljšanju njihovog položaja.

Na sceni je organizirani otpor starijih osoba diskriminaciji – ageizmu. Po isključivosti ageizam je sličan rasizmu, zastupajući nepriznavanje ili ograničavanje prava starosnih skupina. To je vrsta socijalnog nasilja jer se osobu isključuje iz društvenog života na osnovi kalendarske starosti. U vremenu kad se posvuda osuđuje diskriminacija, s obzirom na nacionalnost, rasu, vjeru i spol, neprihvatljiva je obespravljenost starijih ljudi (pravo na rad, društvene funkcije...).

I na kraju...

Bez obzira što suvremeno društvo stari, gube se tradicionalne vrijednosti, a uspostavlja se novi vrijednosni sustav u kojem se svaki od nas ponaosob i svi zajedno kao populacijski segment starijih osoba treba izboriti za svoje mjesto »pod suncem«.

Prim. mr. sc. dr. Nino Basanić
Voditelj programa za seniore – »Zdravi grad« Poreč
fond-zdravi-grad@pu.t-com.hr

Ostarimo i ostanimo u Dubrovačkom primorju

U sklopu programa Zdrave županije i obrade pet odabranih prioritetnih zdravstvenih problema, Zavod za javno zdravstvo sudjelovao je u izradi kvalitativne analize potreba starih ljudi u Dubrovačkom primorju

Prema popisu stanovništva 2001. godine udio stanovnika Dubrovačkog primorja starijih od 65 godina iznosi 25,7 posto, dok u županiji on iznosi iznosi 15,9 posto. Kako starija populacija ima specifične zdravstvene potrebe (pobolijevanje od kroničnih nezaraznih bolesti, smanjena pokretljivost, demencija, poremećaji kognitivnih funkcija, itd.) i specifične socijalne potrebe (problem osamljenosti, lošija financijska potpora i sl.), broj kućnih posjeta kroničnim bolesnicima u Dubrovačkom primorju, a to je uglavnom starije stanovništvo, iznosi 450 posjeta na 1000 stanovnika, u odnosu na 200 posjeta na 1000 stanovnika u županiji. Sve to govori o velikoj potrebi za skrbi i njegom u ovom području gdje patronažne sestre tek neznatno zadovoljavaju stvarne potrebe starijih ljudi za uobičajenim oblicima pomoći socijalne skrbi.

Poljoprivredne površine kao jedan od izvora prihoda slabo su obrađene i iskorištene s obzirom na dob i financijske mogućnosti starijih osoba. Na selu je slaba opskrba životnim potrepštinama, jer nakon privatizacije praktično su nestale seoske trgovine. Stariji stanovnici sela nemaju vozila, ne samo zbog svoje financijske situacije već i zbog dobi i zdravstvenog stanja. Sela su međusobno udaljena i prometno izolirana. U većinu sela autobus dolazi jednom ili najviše dva puta dnevno. Za svaku veću kupnju nužan je odlazak u veća središta koja su od većine sela udaljena u prosjeku 10 – 20 km. Jednako je udaljen i obiteljski liječnik, ljekarna i patronažna služba. Najbliže službe za njegu te skrb i pomoć u kući udaljene su u prosjeku 45 km, kao i sekundarna zdravstvena zaštita i bolnica. I domovi umirovljenika, s ionako nedovoljnim kapacitetima, također su udaljeni oko 45 km od većine sela. Obitelji koje žive i rade u gradu u mogućnosti su posjetiti roditelje jedino vikendima. Prometna izolacija i slaba povezanost sela s gradom dodatno otežava starijim osobama dostupnost različitim institucijama i sadržajima, zbog čega se oni osjećaju napušteno i usamljeno.

Provedenim istraživanjem bilo je obuhvaćeno trinaest domaćinstava starijih samih osoba koje su socijalno najugroženije i žive u najudaljenijim djelovima općine. Većina domova koje smo posjetili opremljena je svim potrebitim uređajima i kućanskim aparatima, od televizora, telefona, štednjaka na plin i struju i peći na drva, perilica za rublje. Ispitanici su nas dočekali raspoloženi i voljni za razgovor, jer nas je patronažna sestra prethodno najavila. Uspostavljena je dobra komunikacija iz koje smo dobili potrebite informacije.

Većina osoba prima ili naslijeđenu mirovinu pokojnog supruga i/ili jedan od oblika socijalne pomoći, a neki nemaju nikakva primanja, već ovise o financijskoj pomoći djece. Iako žive sami, s djecom uredno održavaju kontakte telefonom. Viđaju se uglavnom u dane vikenda kada im oni donose namirnice i ostale potrepštine dostatne do sljedećeg dolaska. Neki se s djecom viđaju tek jednom ili dva puta godišnje ili rjeđe, jer im djeca žive u drugim zemljama i kontinentima.

Usprkos samačkom životu ne žele napustiti svoj dom i okruženje da bi otišli djeci ili u neku odgovarajuću ustanovu. Premda otežano pokretni, uspijevaju zadovoljiti minimum svojih egzistencijalnih potreba oko održavanja vlastite higijene, higijene životnog prostora...

Kod dijela starih je izražena usamljenost pa i depresija, plaču u razgovoru. Iskazuju želju za povremenim druženjem uz neobavezan razgovor.

Postoji lokalna samoorganiziranost, uz razvijen osjećaj međusobnog uvažavanja i poštivanja među ljudima u selima gornjega Primorja. U tome ključne uloge imaju poštar,

pekar i po pozivu susjedi. Osim donošenja mirovine poštar po potrebi plaća i račune, a pekar uz dostavu kruha donosi i novine ili neke druge potrepštine. Potrebu za pomoći u kući iskazuju samo za teže fizičke poslove kao što je okopavanje vrta (baštine), prostiranja robe, u nekim slučajevima čišćenje kuće.

Na pitanje o odlasku u dom umirovljenika svi su anketirani odgovorili negativno. Ipak, u nemogućnosti drugog izbora spremni su i to prihvatiti: »Ako posve onemoćam, onda se nema kud – nek me stave u dom«.

Stari ljudi odaju želju za ostankom u svojim domovima i svom okruženju. Odlazak u domove svoje djece doživljavaju kao osjećaj suvišnosti i smetnje. Željeli bi revitalizaciju sela (»više čeljadi«), iako su svjesni da je to trenutno neizvedivo.

Iz navedenog je proizišla osnova za osmišljavanjem poboljšanja kvalitete življenja osamljenih starih osoba i to osnivanjem servisa za pomoć u njihovu vlastitom domu u obliku gerontodomaćice.

Marija Mašanović Worman, dr. med.
Matija Čale Mratović, dr. med.
Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije
zzjz-dubrovnik@du.t-com.hr

Poučna priča gospara Luka

Svoje selo, svoje navike i svoju dnevnu rutinu ne bih mijenjao »ni za Ameriku«

U jedno od sela Dubrovačkog primorja krenula sam u proljeće prošle godine s nakanom da porazgovaram s ljudima starijim od 65 godina, koji tamo žive sami.

Patronažna sestra nije mogla poći sa mnom pa sam, slijedeći njene upute, u obilazak krenula sama. Dundo Luka bio je posljednji ispitanik, kojim sam trebala završiti kvalitativnu analizu za Dubrovačko primorje.

Dan je bio oblačan, prohladan, u zraku su se osjećali mirisi proljeća koji su dopirali iz svakog kantuna. Štura zemlja, podosta travnatih neobrađenih površina, zapuštenih maslina, smokava i loza »divljaka«, koje prerastaju zidove starih napuštenih kuća, i prazna gumna na kojima je prije bujao život, česta su slika na koju nailazite dok putujete kroz gornja sela Primorja.

Cesta je pusta i osim mačaka, kokoši i poneke koze, domaće su životinje ovdje rijetkost jer starima je teško skrbiti o njima. Opterećeni bremenom godina i narušena zdravlja jedino još o sebi mogu voditi računa na primjeren način. Uostalom, s takvom smo slikom i krenuli u ovo istraživanje. No, priča gospara Luka je drugačija.

Čovjek u srednjim sedamdesetim godinama, čvrste građe, kože još uvijek tamne od sunca što svjedoči da puno boravi u prirodi i aktivno provodi vrijeme, pokazao se kao zanimljiv sugovornik. Razgovarali smo u njegovoj staroj kući gdje ga zatekosmo kako popravlja okvire za saće. Gospar Luka je naime pčelar, jedan od rijetkih u selu koji uz poljoprivrednu mirovinu nema drugih prihoda, pa je hobi pretvorio u dodatni izvor zarade. Dobrog je zdravlja i rijetko kad bolestan, lijekove ne troši, a jedino je u bolnici boravio prije par godina zbog operacije preponske kile. Ne tuži se ni na što, čak ni na samoću. Nikad se nije ženio i ne poznaje drugačiji način života od onog koji provodi.

Osim pčela, voli dosta čitati, vid ga još dobro služi. Uvečer zna uzeti Bibliju i čitati omiljena mu poglavlja. Jedan je od rijetkih sudionika ankete koji još uvijek odlazi u crkvu na misu nedjeljom. Novine posuđuje od policajaca koji rade na obližnjem pograničnom prijelazu.

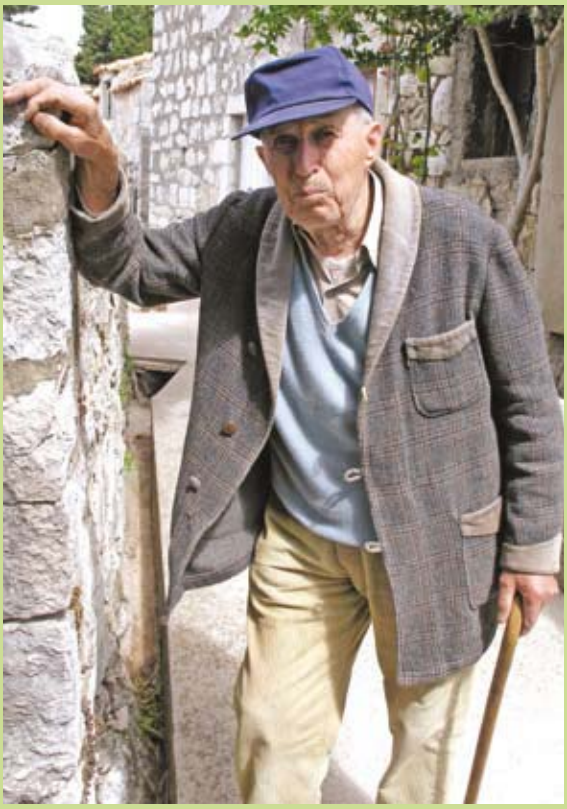
Na pitanje da li mu u selu nešto nedostaje, kao što je dućan ili više dnevnih autobusnih linija prema najbližem središtu Slanom, odgovara da njemu ništa ne nedostaje. Za dnevnu nabavu kruha ili neku veću kupnju uvijek se u selu nađe netko voljan donijeti za svakog ponešto, pa i ponuditi prijevoz ukoliko se ukaže potreba.

Kuha i pripravlja obroke sam. Sudeći po objedu za taj dan, vodi računa o zdravoj prehrani. Kupus, salata i riba često se znaju naći na njegovu jelovniku.

U svojoj novoj kući ima sve potrebne uređaje od perilice rublja do hladnjaka, ali ipak najviše vremena voli provoditi u staroj kući na brijegu do koje se treba uspeti uz veliku strminu. Kada ne radi oko svojih pčela, voli pogledati televiziju, sportski program. Nogometne utakmice posebice jer, kako kaže, jedino tamo nema namještanja.

Uredne kontakte održava s većinom mještana, ne druže se kao što su znali prije rata, a najviše je vezan uz obitelj jedne od svojih sestara kod koje ponekad i ode na nedjeljni ručak. U gradu Dubrovniku ima neputove koji omiljenoga dunda zovu i vode na sve veće feste, od krstitki do svadbi. Voli ih i rado im se odazove.

O ratu priča novinarski jednostavno, gotovo bez emocija. Slušajući ga dobiva se dojam kao da se sve to događalo nekom drugom. Boravio je kod rodbine u primorskim mjestima i jedva dočekao povratak svojoj kući. Odlazak rodbini u Grad, čak i na feste, drži velikim »naporom«. Svoje selo, svoje navike i svoju dnevnu rutinu ne bi mijenjao »ni za Ameriku«.



Sa starima i za stare

Ono što mi u Metkoviću, pri Župnom Caritasu radimo sa starijom populacijom je Božja ljubav na djelu.

Cilj našeg projekta je sveobuhvatno humanitarno djelovanje u smislu pomoći starijim osobama, samcima, napuštenima, siromašnima. Dajemo prednost obiteljima sa petero ili više djece. I ne samo to. Divan je osjećaj steći naklonost djece s poteškoćama u razvoju, što s ljubavlju ostvarujemo kod djece s većim poteškoćama u razvoju pri udruzi »NADA«.

Drugi dio našeg cilja je okupljati umirovljenice i domaćice da druženjem unaprijedimo kvalitetu života kroz rad i zabavu. Davanjem sebe, čovjek postaje zadovoljniji, pa time sebi pomaže. Dobrim djelima ljudsku narav približavamo idealnom življenju.

Treći dio naših ciljeva je vlastitim primjerom ukazati na kvalitetu i ljepotu življenja mladih naraštaja. Indirektno, želimo im razviti osjećaje koji daju duhovne impulse.

Jednom tjedno (ponedjeljkom) okupljamo se, mi umirovljenici, u prostorijama Župnog Caritasa na aktivno djelovanje, prema interesu većine ili pojedinačno. Druženje se odvija uz topli napitak (čaj, kava), a ponekad i domaće kolače. Likovna radionica se odvija kad nam se pridruže nastavnici likovnog ili profesorica povijesti umjetnosti. Tada izrađujemo čestitke od prirodnih materijala, origami figure, bavimo se pletenjem, vezenjem, kukičanjem... Bavimo se čuvanjem kulturnih tradicija, pravimo neretvanske specijalitete, poput metkovske plate, neretvanskog brudeta, kolača i kotonjate, oživljavamo neretvanski ples i pjesmu i pripremamo maškarske svečanosti. Sadašnji način rada razvijao se još od 1995. godine, kada su učenici OŠ Stjepan Radić umjesto iz knjižnice i vjeronauka, slobodne aktivnosti usmjerili u posjete starijima, osamljenima ili bolesnim osobama, pod vodstvom koordinatorice zdravog življenja u sklopu projekta »Škola koja promiče zdravlje«, Meri Jeramaz, i vjeroučiteljice, č.s. Marijanke Dominiković. Nekoliko tih učenica i danas je uključeno u naš rad u Caritasu. Naš plan aktivnosti podržale su osnovne i srednje škole. Od školske godine 2003./2004. uključeno je jedanaest učenika trećih razreda srednje škole, koji praksu odrađuju kao ispomoć brojnim obiteljima koje se bave poljoprivredom. Osnovci su karitativno najaktivniji u donošenju namirnica i higijenskih potrepština, dvaputa godišnje, uoči blagdana, za potrebe obitelji. Roditelji se rado uključuju u takav način suradnje, a djeca se raduju kada to osobno donesu jer se osjećaju važnima.

Plod molitve je vjera,
Plod vjere je ljubav,
Plod ljubavi je služenje,
Plod služenja je mir.
Vidite, sve je povezano!
MAJKA TEREZIJA

Polja dragovoljnog djelovanja već odavno smo proširili i sistematizirali na:

VIDJETI – PROSUDITI – DJELOVATI
uočiti potrebe, provjeriti, stupiti u kontakt i pomoći, daljnji rad prema potrebi

U okviru socijalne asistencije povezujemo se s lokalnim vlastima (općine, banke, poduzeća, trgovine, Crveni križ) u materijalnom pomaganju ljudima koji su na rubu egzistencije, u sanitarnoj asistenciji pomažemo bolesnima i nemoćnima, a po potrebi nastojimo biti most prema medicinskom osoblju, na kulturno-edukativnom polju pomažemo u svakoj potrebi, sudjelujemo u tjeskobi, u nadi, u radosti i to na duže staze (samo ne sažalijevamo!), pomažemo slabijim učenicima u svladavanju gradiva.

Još uvijek prevladava individualni pristup radu, ali ga upravo entuzijasti besplatnim i savjesnim radom najjače promoviraju, čime pomažu i sebi i drugima. U svemu tome za djelatnike Caritasa i za pomagače, dragovoljstvo je jedan od najsnažnijih kanala životnog opredjeljenja, zatim slijedi dijeljenje s drugima, bez osvrta na osobnu korist i besplatno služenje, što je svjedočenje da je čovjek vrijednost u sebi. Skupa promoviramo dragovoljstvo u interesu buđenja zajedničke i individualne svijesti.

Desetak umirovljenica organizirano posjećuje stariju populaciju u gradu Metkoviću. Posjete i druga mala »paljenja svjetla« obavezna su bar jednom tjedno. Držimo se pravila, ako sebe poklonimo karitativno dva sata tjedno, da smo upalili malo svjetlo i izvršili kršćansku i ljudsku dužnost. Tu se podrazumijevaju sve vrste pomoći. Povremeno vitalnije starice naprave kolače za Caritas, pa kad završe maškarske svečanosti poklonjenim kolačima častimo zbornice naših triju škola s kojima surađujemo. Uoči Dušnog dana pravimo male aranžmane od cvijeća (suhog i svježeg) i prodajemo ih. U suradnji sa Udrugom invalida nabavili smo dvoja kolica za hendikepirane, jednu hodalicu, tri štapa, dosta igračaka za obitelji sa brojnom djecom i jedan mali šator. Nabavljamo, uz namirnice, odjeću i obuću od sponzora, trgovačkih kuća. I kad se podmire naše potrebe šaljemo ih dalje, u Bosnu i Hercegovinu, u majčino selo u Međugorje, u obiteljski centar »Papa Ivan Pavao 2« u Vionicu, općina Čitluk, u Campo de la Vita, mušku komunu u Međugorje. Donatori su različita poduzeća i trgovine. Nekoliko puta smo doveli djecu iz obiteljskog centra »Papa Ivan Pavao 2« preko vikenda kod naše dvije obitelji, a jednu smo djevojku iz istog centra zaposlili u trgovini. S Udrugom umirovljenika organiziramo jednom godišnje višednevni

izlet, uključujemo se u jednodnevne izlete u Međugorje, a kad pomažemo u fizičkim poslovima po kućama obvezno uključujemo dobrovoljke, učenice iz FRAME. Našom inicijativom pokrenuta je ideja da gradonačelnik posjeti sve osobe koje slave 85. rođendan.

Mislimo da je specifičnost našeg projekta »Sa starima i za stare« u tome što smo kroz aktivnosti Zdravog grada počeli obilaziti starije i nemoćne za blagdane, zajedno sa školskom djecom, a onda je to one pokretnije motiviralo da sami pomažu i starije i potrebitu djecu. Šireći aktivnosti došli smo zapravo prvi put do formiranja službenog Župnog Caritasa.

Vidljivo je da je naša djelatnost starijih i mladih za starije i mlade većinom karitativne prirode, ali kroz međusobno druženje zadovoljavamo potrebe i za pripadanjem i za važnošću i za zabavom, a radimo i na očuvanju kulturnih tradicija grada Metkovića.

Meri Jeramaz, voditeljica projekta
Asja Palinić Cvitanović, dr. med.
asja.cvitanovic@du.t-com.hr

Potrebe i zadovoljstvo životom starijih osoba u Dubrovniku

Prolongiranjem očekivanog trajanja života, broj starijih ljudi konstantno raste. Starenje populacije jedan je od najvećih izazova s kojim će svijet biti suočen u ovom stoljeću. Ova »tiha revolucija« donosi i nove socijalne, ekonomske, kulturološke, psihološke i duhovne promjene, ali i probleme. Percepcija društva o vrijednostima starije dobi varira u različitim kulturama. Zdravo i aktivno starenje je ključ za starije osobe i njihovu ulogu u društvu. To uključuje svaku dimenziju života: fizičku, mentalnu, socijalnu i duhovnu. Mnogo je toga što pojedinac može učiniti kako bi bio zdraviji i aktivniji u starijoj životnoj dobi. Adekvatan stil življenja, integriranost u obitelj i društvo te suportivno okruženje osobama starije dobi omogućavaju zadovoljstvo životom.

Na temelju takvih razmišljanja, »Zdravi grad Dubrovnik« i Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije proveli su 2003. godine u Dubrovniku istraživanje o zadovoljstvu životom osoba starijih od 65 godina.

U Gradu Dubrovniku, prema zadnjem popisu stanovništva iz 2001. godine, žive 6.723 osobe starije od 65 godina, što je 15,4% ukupne gradske populacije. Prema spolu, 17,9% žena i 12,4% muškaraca su osobe te dobi. U ukupnom broju osoba u dobi od 65 godina i više, udio starijih žena je veći od udjela muškaraca (61,8% žena i 38,2% muškaraca).

Starije osobe kao važne čimbenike svoje kvalitete života identificiraju obitelj i zdravlje. Imati ulogu u obiteljskom životu i biti članom zajednice ima pozitivan učinak na zdravlje, unapređenje samo-vrijednosti i samo-dostojanstva, nasuprot socijalnoj izolaciji zbog razvoda ili smrti bračnog partnera. Prema provedenom istraživanju, žene su u najvećem postotku živjele same (37,2%), s bračnim partnerom (21,2%) ili u proširenoj obitelji (32,8%). Muškarci su uglavnom živjeli s bračnim partnerom (42,5%) i u proširenoj obitelji (34,6%), a tek 17,3% sami. Takva struktura suživota s bračnim partnerom odnosno u proširenoj obitelji dijelom je rezultat bračnog stanja ispitanika. Čak je 63,0% muškaraca bilo oženjeno, 23,6% su bili udovci, 7,9% rastavljeni, a 5,5% se nikad nije ženilo. Kod žena te dobi bilo je 67,9% udovica, rastavljenih ili onih koje se nikad nisu udavale.

Iako su socijalna druženja najčešća bila s vlastitom djecom, ako su ih imali, i sa susjedima, ipak svaki deseti ispitanik (11,4%)

nije imao nikakve odnose sa susjedima ili ti odnosi nisu bili dobri. Nedostatak susjedskih odnosa bio je još prisutniji kod osoba koje žive same (15,0%).

Od cijelog niza čimbenika koji neposredno utječu na percepciju kvalitete života, socijalno okruženje je jednostavno najvažnije, uključujući pritom dom, sigurnost, financije, usluge, dnevne aktivnosti, okoliš i transport.

Materijalno stanje lošijim od drugih smatralo je čak 42,5% osoba koje su živjele same, te samo 19,7% osoba koje su živjele s nekim u domaćinstvu.

Najčešće dnevne aktivnosti bile su gledanje TV, slušanje radija, odmaranje i šetnja (64,2% ispitanika). Prema stupnju obrazovanja one se nisu bitno razlikovale, osim što su osobe sa završenom višom i visokom školom češće čitale. Naši ispitanici su vrlo rijetko odlazili na kulturne priredbe (7,2%), organizirane aktivnosti (8,3%) i u klub umirovljenika (16,7%). Starije osobe, koje su živjele s bračnim partnerom i u proširenoj obitelji, među prvih pet najvećih problema iskazale su nedostatak javnih toaleta, novčana primanja, zdravstveno stanje, javni prijevoz te održavanje zgrade i okoliša. Osobama koje su živjele same vodeće probleme predstavljala su novčana primanja, osamljenost, javni prijevoz, zdravstveno stanje i popravak kućanskih aparata.

Pet najčešće iskazanih potreba osoba, koje su živjele u proširenom domaćinstvu bile su: popust na obrtničke usluge, dostava hrane u kuću, zdravstvena njega u kući, kasa uzajamne pomoći i organiziranje izleta. Osobe koje su živjele same kao najčešće potrebe iskazale su zdravstvenu njegu u kući, dostavu hrane u kuću, zdravstvene savjete, popust na obrtničke usluge, te kasu uzajamne pomoći.

Iz iskustva je poznato, što potvrđuju i brojne studije, kako starije osobe koje žive s partnerom ili u proširenoj zajednici iskazuju veći osjećaj zadovoljstva životom. U našem istraživanju 51,3% osoba koje su živjele s bračnim partnerom ili u proširenoj obitelji iskazalo je zadovoljstvo životom, a 10,5% nezadovoljstvo. Starije same osobe bile su manje zadovoljne (38,4%) i potpuno nezadovoljne (16,4%). Čak je 34,7% osoba koje su živjele s nekim u domaćinstvu i 52,1% osoba koje su živjele same smatralo

Na području općine Dubrovačko primorje, kvalitativnim ispitivanjem provedena je analiza trinaest domaćinstava s osobama starijim od 65 godina, koje žive same. Iako žive sami, s djecom uredno održavaju kontakte (telefonom). Viđaju se uglavnom u dane vikenda kada im oni donose namirnice i ostale potrepštine dostatne do sljedećeg dolaska. Ukupno gledajući, ispitanici su odavali dojam zadovoljstva i pomirenosti sa situacijom u kojoj žive. Usprkos samačkom životu, ne žele napustiti svoj dom i okruženje da bi otišli k djeci u adekvatnu ustanovu. Premda otežano pokretni, uspijevaju zadovoljiti minimum svojih egzistencijalnih potreba (održavanje vlastite higijene, higijene životnog prostora...). Odlazak u domove svoje djece povezuju s osjećajem suvišnosti i smetnje. Izražavaju želju za povremenim druženjem uz neobavezan razgovor. U selima gornjeg Primorja, postoji lokalna samoorganiziranost među ljudima gdje ključne uloge imaju poštar, pekar i, po pozivu, susjedi. Međusobno su uvažavaju i pomažu. Osim donošenja mirovine poštar po potrebi plaća i račune. Pekar uz dostavu kruha donosi i novine ili neke druge potrepštine. Razvila se i određena samoorganiziranost zajednice u opskrbi starijih samačkih domaćinstava u nabavi kruha, novina, namirnica za životinje i sl. Potreba za pomoći u kući izražena je za teže fizičke poslove kao što je okopavanje vrta (baštine) ili prostiranje robe.

da su uglavnom ili u potpunosti životne prilike odredile njihov život.

Osobe koje žive s nekim u zajednici, bilo s partnerom ili u proširenoj obitelji, češće imaju pozitivniji pristup životu od onih koji žive sami (pogotovo više godina). Najvažniji čimbenici koji određuju senzitivnost starijih ljudi na kvalitetu života, osim socijalnog okruženja, jesu: kako se zdravo osjećaju, koliko su bez depresije, dobrih mentalnih sposobnosti i osobnog optimizma. Zdravlje je vitalno za održavanje osjećaja zadovoljstva i kvalitete života u starijoj dobi i esencijalno za starije građane kako bi i dalje aktivno pridonosili zajednici. Osobe koje su živjele s nekim u zajednici svoje su zdravstveno stanje procijenile kao pretežno zdrav (28,8%), niti zdrav niti bolestan (39,8%) i bolježljiv (20,9%). Same starije osobe su bile bolježljivije (30,1%), a 15,0% ih je duže vrijeme bilo bolesno. Starije same osobe su se osjećale usamljenije, bespomoćnije i bezvoljnije (33,8%) od onih koji su živjeli s partnerom ili u proširenoj obitelji (16,8%), te su rjeđe bili veseli i raspoloženi (48,3%) nego starije osobe koje nisu živjele same (63,3%). Veći optimizam bio je prisutan kod starijih osoba koje su živjele u zajednici (51,1%) nego kod samih starijih osoba (38,4%).

Kako preživjeti s malim mirovinama? Visoke cijene hrane, lijekova, režija... Strah i nesigurnost za egzistenciju!? Kako dobiti smještaj u domu umirovljenika? Briga za budućnost djece, unučadi ... To je dio mnogobrojnih pitanja koja su postavljale, ali i još uvijek pitaju starije osobe.

Mnogi stariji ljudi predstavljaju još uvijek veliki i značajan potencijal za društvo, stoga se pitanja prava i digniteta osoba starije dobi moraju respektirati s velikim osjećajem odgovornosti kako od pojedinaca i obitelji, tako i od udruga, vlade i organizacija. Svaki na svoj način pridonosi svojim kompeticijama i odgovornostima. Tradicionalne vrijednosti o starijim osobama kao enciklopedijama znanja i životnog iskustva zamjenjuju negativne slike o starijima kao društveno-ekonomskom teretu. Kako ukloniti tu negativnu sliku izazov je kulturološke i edukativne prirode, koji uključuje sve generacije.

Održavanje zdravlja i kvalitete života kroz cijeli životni vijek, pomaže u izgradnji životne punoće, harmonije, međugeneracijske zajednice i dinamične ekonomije. Politika zagovaranja aktivnog i zdravog starenja mora uključiti kreiranje suportivnih socijalnih i okolišnih uvjeta za život starijih osoba. Svi mi svaki dan svog života starimo. Starenje je prirodni proces i trebao bi biti dobrodošao, jer bi alternativa bila prijevremena smrt.

Ankica Džono-Boban, dr. med.
Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije
ankica.dzono-boban@du.t-com.hr

Doživjeti starost u Pounju

Smjene kadrova Centra za pomoć i njegu u Hrvatskoj Kostajnici, kao rezultat političkih promjena, znak su nerazumijevanja jednoga od prioriteta Sisačko-moslavačke županije i regije Pounje

Poruka s naslovnice prvog broj Epohe zdravlja dobila je već potvrdu u praksi: »Na Vaše zdravlje ne utječe Vaš izbor liječnika, nego to za koga ste glasali na proteklim izborima«. Priča o humanitarnom radu sedamnaestoro djelatnika Centra za pomoć i njegu starijih osoba u Hrvatskoj Kostajnici mogla bi, naime, uskoro imati »the end« zbog nerazumijevanja politike prema starim i nemoćnima. No, krenimo ispočetka...

Budući da sam bio član Županijskog tima za procjenu zdravlja Sisačko-moslavačke županije, dobro su mi poznati prioriteti, kao i problemi moje županije. U Sisačko-moslavačkoj županiji ima preko 25 posto stanovnika starijih od 60 godina. Zbog ruralnih područja te slabe cestovne povezanosti gradova i sela, ta je statistika ukazala na najveći prioritet. Tim stručnjaka za to područje razmotrio je problematiku i predložio neka rješenja u svezi skrbi starijih i nemoćnih osoba. To je dovelo do osnivanja Centra za pomoć i njegu u Hrvatskoj Kostajnici, koji je počeo radom 1. studenoga 2004.

Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti financiralo je taj projekt koji je u startu zaživio u području Hrvatske Kostajnice. Zaposleni su mladi ljudi, invalidi, razvojačeni branitelji i kadar koji se mogao nositi s problemima na terenu, često više zabrinjavajućim, nego što se to predstavlja u javnosti. Voditeljica projekta, gđa Azenda Sedić, razradila je projekt i organizirala realizaciju u suradnji sa stručnjacima ovog područja. Financijskim sredstvima resornog Ministarstva nabavljena je tehnička oprema i dva vozila za prijevoz djelatnika Centra na teren. U početku 200-tinjak, a danas 300 korisnika tog projekta svakodnevno prima pomoć Centra. Briga i skrb se sastoje od redovnih posjeta i pomoći u kućama korisnika. Budući da su korisnici zaista nemoćni, zdravstvena skrb je jedna od najznačajnijih i najvrjednijih djelatnosti. Djelatnici Centra za pomoć i njegu odvoze korisnike liječnicima, dovoze im lijekove, pospremaju po kući, čiste dvorišta od snijega itd. Prijevoz liječnicima pokazao se vrlo korisnim, napose stoga jer su korisnici dotad plaćali divlja taksiranja koja su im trošila i ono malo mirovine koju primaju.

Prvih šest mjeseci rada Centra korisnici su dobivali i obroke, uz sufinanciranje Grada Hrvatska Kostajnica. Projekt se pokazao zaista neophodnim, jer stanje na terenu je potvrdilo rezultate istraživanja Županijskog tima za procjenu zdravlja naše županije.

Prvi problemi nastaju zbog razilaženja u mišljenjima političara. Jer dok jedni u projektu vide humanitarni rad uz potporu Ministarstva, drugi smatraju da našem gradu i okolnim selima ne treba javna kuhinja. I tako, premda je ovim projektom obuhvaćeno 300-tinjak korisnika s područja Hrvatske Kostajnice te općina Majur i Donji Kukuruzari, svi su izgledi da će biti ukinut početkom ove godine. Razlozi su: razlike u shvaćanju definicije humanitarnog rada, politika ili sasvim nešto drugo?! No, same promjene, političke smjene i smjene kadrova unutar Centra, nagovještavaju kako je zapravo riječ o nerazumijevanju jednog od najvećih prioriteta Sisačko-moslavačke županije i regije Pounje.

Čeka li »zaboravljene« sudbina stvarnog zaborava ovih ljudi koji svakodnevno ovise o pomoći sedamnaest djelatnika Centra za pomoć i njegu? Dok se »eutanaziraju« zdravi pilići, patke i guske zavrtanjem vratova (vidljivo iz vijesti o ptičjoj gripi na nacionalnoj televiziji), u zabačenim selima Pounja gladuju ljudi, stari i nemoćni. Jesu li razmišljali o svojoj sudbini dok su zaokruživali listić – teško je reći, no zasigurno je žalosno što su »morali« o tome razmišljati. Na taj komentar, s borama na licu oni će reći: »E, moj sinko, ništa se na svijetu ne mora. Jedino se mora umrijeti, zar ne?«

Daniel Pavlić
daniel.pavlic@sk.htnet.hr

Programi i projekti za osobe treće životne dobi

Tijekom 2005. godine Grad Split financirao je i podržavao više programa i projekata nekoliko udruga koje se posebno brinu o osobama treće životne dobi.

Tako je Udruga »Mi«, koja se bavi poboljšanjem kvalitete života u zajednici promicanjem vrijednosti dobročinstva i čovjekoljubla, uz psihosocijalni rad na uključivanju u zajednicu te promotivne i informativne aktivnosti, izdavanjem knjižica humanističkih znanosti i drugim djelatnostima, provela programe Mi i mudrost grada – klubovi umirovljenika te Mi i mudrost grada – subvencionirana prehrana.

Cilj je prvog programa bio poboljšanje kvalitete života starijih građana, njihovo veće sudjelovanje u životu zajednice i bolje korištenje njihovih resursa na dobrobit zajednice i njih samih. Program se provodio kroz kućne posjete, animiranjem, educiranjem i podrškom volonterima, međugeneracijskim i promotivnim aktivnostima, organiziranjem javnih manifestacija, radom s odborom korisnika te predavanjima o ulozi starijih i održavanju vitalnosti u starijoj dobi. Grupa od dvanaest volonterki obišla je prilikom 390 kućnih posjeta ili 620 sati volonterskog rada četrnaest starijih i nemoćnih osoba, a na šest lokacija u Splitu provodile su se razne klupske aktivnosti za deset grupa korisnika tijekom redovitih tjednih druženja. Korisnicima su posebno bile zanimljivi gimnastika, plesne večeri, likovno stvaralaštvo, izložbe, pjevanje i izleti. Tim je aktivnostima obuhvaćeno 430 članova klubova, oko 450 ih je redovito dolazilo na javna predavanja, a psihološku je pomoć u savjetovalištu potražilo, bilo osobno ili u telefonskom kontaktu, više od osamsto starijih građana.

Programom subvencionirane prehrane, koji poboljšava kvalitetu življenja starijih građana, mogućnošću korištenja kuhanih obroka po pristupačnim cijenama, a namijenjen je samačkim domaćinstvima odnosno osobama starijim od 65 godina koje ovu pogodnost mogu koristiti tri mjeseca u godini, po cijeni obroka od 6 kuna, bilo je obuhvaćeno 69 korisnika kojima je podijeljeno 4770 obroka. Zainteresirani mogu, po isteku subvencioniranog perioda, nastaviti uzimati hranu po nešto višim cijenama, pa je tako tijekom godine podijeljeno ukupno 9536 obroka.

Udruga Halo za pomoć bavi se pružanjem humanitarne pomoći osobama u stanju materijalnih i socijalnih potreba, zaštitom zdravlja, unapređenjem kvalitete življenja i povećanjem psihofizičkih sposobnosti osoba s posebnim potrebama te povećanjem svijesti građana za međugeneracijsku solidarnost. Kroz program Halo za pomoć – pomoć i nadzor putem telefona starijim i invalidnim osobama koje žive same koji provodi Socijalni dojavni centar (započeo s radom 21. rujna 2004. godine) uz pomoć tima operatera za rad u Centru i za rad s korisnicima na terenu, provedena je edukacija suradnika i volontera. U Centru se dežura danonoćno, a provedena je i animacija predstavnika stambenih zgrada te liječničkih ordinacija kako bi se osigurala bolja pokrivenost područja i što više neophodnih informacija za brzu i kvalitetnu uslugu korisnicima. Nabavljeno je i vozilo za obilazak korisnika kojim šest do osam članova udruge obilazi četrdeset direktnih korisnika, tj. osoba vezanih za kuću ili stan, slabo pokretnih ili invalidnih osoba koje žive same, a prosječna im je starost oko osamdeset godina i više, i oko 400 indirektnih korisnika, članova obitelji i rodbine. Uvedena je i nova vrsta usluge, prihvat poziva preko narukvice u stanu korisnika. Ovaj program zamišljen je kao dopuna programa socijalne skrbi državnih tijela za ciljanu populaciju i kao oblik smanjenja pritiska na bolnice i domove za starije i nemoćne te kao oblik senzibiliziranja javnosti za probleme starijih i invalidnih osoba i njihove specifične potrebe i za sigurnost življenja u njihovu domu. Trenutno su 52 direktna korisnika, među kojima su ponajviše invalidne osobe vezane za štake i hodalice i slijepe osobe, te oko 500 indirektnih. Zamijećeno je da je sve više mlađih osobe s invaliditetom i osoba s niskim primanjima koje žive u uvjetima psihofizičke nesigurnosti i koje su zainteresirane za uključivanje u ovaj program.

Katolička udruga Lovret za pomoć starijim i nemoćnim provodi projekt Pomoć u kući starijim i nemoćnim, kojem je cilj ublažiti osamljenost i izolaciju ljudi razvijanjem osjećaja za bližnjeg u nevolji kroz volonterski rad i djelovanjem na upozoravanju javnosti o potrebama ugroženih starijih ljudi. Pomoć se pruža na adresi stanovanja osobama koje

su ovisne o drugima, bilo da je riječ o pomoći u kućanstvu, održavanju higijene i čistoće prostora, pranju i glačanju rublja, nabavi namirnica, dostavi ručka na kućne adrese ili kojem drugom obliku pomoći. Projektom je prošle godine bilo obuhvaćeno oko 200 korisnika.Udruga umirovljenika koncipirala je i provodi programe Pomoć bolesnim, nemoćnim i nepokretnim članovima, koji promiče socijalnu solidarnost i pomaže pri rješavanju socijalnih i drugih problema grada i njegovih stanovnika, te Vježbom starimo zdravije. Korisnici su umirovljenici s područja Grada Splita, a obuhvaćeno je više od stotinu starijih osoba. Program vježbanja pomaže u poboljšanju zdravstvenog stanja umirovljenika i odvija se u fitness centru »Body Master«. Obuhvaća vježbanje na spravama i na cardio opremi, medicinsku gimnastiku i pregled stopala i kralježnice, prilagođen je zdravstvenom i psihomotornom statusu korisnika i provodi se pod nadzorom viših fizioterapeuta. Nakon tromjesečnog besplatnog vježbanja, polovica uključenih odlučila je nastaviti vježbanje uz plaćanje troškova. Zamijećen je izuzetan zdravstveni učinak jer su poboljšane tjelesne sposobnosti starijih osoba, koje su zbog toga sretnije i zadovoljnije životom.

Udruga Ženska grupa Split provodila je 2005. godine programe Likovna radionica za osobe treće dobi i 60 plus i prijatelj. Unošenjem novih sadržaja i aktivnosti koje obogaćuju život osoba treće dobi kroz kreativno osmišljavanje njihova slobodna vremena i uz poticanje međusobne suradnje željelo se ojačati ličnost svih korisnica i rješavati ih frustracija starosti.

U aktivnostima likovne radionice sudjelovalo je više od dvadeset žena, a bile su uglavnom vezane uz vjerske blagdane. Uz kreativan rad polaznice su se bavile i slušno-motoričkim vježbama. Program 60 plus i prijatelj obuhvatio je tridesetak štićenica iz doma na Zenti i desetak iz doma u Vukovarskoj, a povremeno i znatno veći broj korisnica, koje kroz suradnju s učenicima splitskih škola rade na poticanju prihvata starijih kao izvora mudrosti i znanja. Razvija se međusobna tolerancija, a zdrava povezanost korisnica programa je sve vidljivija. I same su spremne na organiziranje novih grupa i iznalaženje drukčijih sadržaja, poput zajedničkog odlaska u kazalište. Program razvija uzajamnu solidarnost, uvažavanje i pomaganje, te smanjuje povremenu staračku samoživost.

Raznolikost programa i projekata pokazuje da su pojedine udruge, ali i gradske institucije koje ih financijski i na druge načine podupiru, prepoznale različite potrebe korisnika i da su se aktivnim rješavanjem njihovih problema uključile u podizanje kvalitete života pojedinaca sa individualnim potrebama ali i zajednice u cjelini.

Vesna Zec, pročelnica Odjela za zdravstvo i socijalnu skrb, Gradsko poglavarstvo Split
Vesna.Zec@split.hr
Duško Popović
popovicdj@yahoo.com

Rođen sam 1923. godine u Crikvenici. Osnovno školovanje završio sam u rodnom gradu, a realnu gimnaziju u Senju (konvikt »Ožegovićianum«). Studirao sam i diplomirao na Arhitektonskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu.

Radni vijek proveo sam u Zagrebu, kao projektant i organizator u raznim vrstama struke. Autor sam velikog broja projekata i dobitnik više nagrada u arhitektonskim natječajima. Osim turističkih objekata, veliki dio rada posvetio sam projektima bolnica u Zagrebu i ostalim destinacijama. Zadnji posao u struci bio mi je vođenje projekta izgradnje Sveučilišne bolnice u Zagrebu. Sudjelovao sam na stručnim kongresima o bolnicama u organizaciji UN (Svjetska zdravstvena organizacija) u Oslu, Amsterdamu, Lisabonu i Tokiju.

Za vrijeme studija bavio sam se slikarstvom, a odlaskom u mirovinu intenzivno sam se počeo baviti likovnim oblikovanjem, opremanjem knjiga, plakata i prospekata. Izlagao sam na više od 80 samostalnih i 50 skupnih izložbi u zemlji i inozemstvu. Dobitnik sam nagrade Grada Crikvenice za životno djelo.

Još za vrijeme službenog radnog vijeka počeo sam se baviti ekologijom i problemima gospodarenja prostorom. Osnivač sam i član Ekološkog društva Crikvenica koje djeluje od 1990. godine. Sudjelovao sam na skupu »Crikvenica – zdravi grad« (brza procjena zdravstvenih potreba u zajednici – tzv. RAP) koji je organizirao Upravni odjel za javne potrebe Grada Crikvenice, a u okviru projekta Škole narodnoga zdravlja »Dr. Andrija Štampar« iz Zagreba.

Ovaj skup je na vrlo interesantan način prezentirao prikupljene, neobično važne podatke o životu našega Grada, pomoću metode brze procjene zdravstvenih potreba u zajednici. Sudjelovao sam u grupi koja je razmatrala gospodarenje i korištenje prostora u Gradu Crikvenici. Moje sudjelovanje oslanjalo se na saznanjima struke i osobito na iskustvima iz dugogodišnjeg rada u ekološkom pokretu. Tako smo izradili sliku prostora našega grada, sliku koja se uklapa u sveobuhvatnu sliku zdravlja i ustanovili da bi trebalo mnogo poraditi na ispravljanju dosadašnjih nedostataka i pogrešaka.

Očito je da je nužno nastaviti s projektom »Zdravi grad« i to u svim dobnim skupinama stanovništva, pa tako i sa članovima »treće dobi« kojoj i ja pripadam i koja svojim znanjem i iskustvom može vrlo djelotvorno pridonijeti »Zdravom gradu«. Čvrsto sam uvjeren u korisnost ove akcije koja, zbog svoga značaja, treba biti kontinuirana i stalna. »Zdravi grad« bi mogao, a i trebao, pomoći gradskoj administraciji u ovim vremenima donošenja i realizacije Prostornoga plana Grada Crikvenice koji bi izvjesno vrijeme trebao biti Sveto pismo za život u našem gradu.

Zdravko Gržičić,
dipl. ing. arh., Crikvenica

Opservatorij za starije osobe Regije Veneto

Regija Veneto jedna je od razvijenijih regija sjeverne Italije s populacijom od 4,527.694 stanovnika (na dan 21. listopada 2001. godine), koju čini 581 jedinica lokalne samouprave (općina i gradova) objedinjenih u 7 pokrajina. Koordinacija provođenja zdravstvene i socijalne skrbi u Regiji organizirana je kroz 21 lokalnu sociozdravstvenu jedinicu. Nakon zakonskih promjena, donesenih 1999. godine, Regija Veneto je dobila dodatnu mogućnost za povećanje kvalitete usluga te uspostavljanje mreže ustanova koje te usluge pružaju. Kako razvoj usluga osobama i društvenoj zajednici zahtijeva, danas više nego ikad, novu programsku i tehničku sposobnost, kako u procjeni potreba i potražnji za uslugama tako i u usporedbi prirode potreba i odgovora na njih Regija Veneto je oformila mrežu od sedam institucija – opservatorija ekipiranih da ocijene stanje i utvrde potrebe vulnerabilnih grupa: djece, mladih, zlostavljanih osoba, starijih, osoba s posebnim potrebama, te obitelji i, posebno, problema ovisnosti. Uloga opservatorija je utvrditi potrebe na teritoriju, biti laboratorij, promovirati zdravlje (svoje ciljane skupine) i dijeliti iskustva s drugima. Aktivirati opservatorij prvenstveno znači opskrbiti se operativnim instrumentom za prikupljanje i analizu podataka, koji omogućava procjenu stanja u svakom trenutku ali i longitudinalno praćenje istraživanog fenomena. Usporedno s ovom tradicionalnom funkcijom »socijalnog senzora« sve se više naziru karakteristike »laboratorija« zbog posebne pažnje posvećene »kružnosti« procesa spoznaja – odluka, zbog aktivne uloge u stvaranju (novih institucija) i koordiniranju postojećih pružatelja usluga iz, tradicionalno međusobno odvojenih, sektora. Opservatorij zauzima temeljnu ulogu u direktnim odnosima sa građanstvom u onoj mjeri u kojoj biva sposoban pružati usluge, izvršavati kulturnu i zdravstvenu promidžbu, te predstavljati uporišnu točku koordinacije danog problema. Zadatak je Mreže regionalnih opservatorija promatranje, ali još više nalaženje novih modaliteta odgovora u današnjoj, sve složenijoj i međusobno isprepletenoj mreži socijalnih politika. Opservatorijima uspostavljen informatički sustav treba biti konkretno uporište i baza za odlučivanje osoba pozvanih da se bave aktivnostima programiranja na području socijalne i zdravstvene skrbi. Opservatoriji surađuju na pitanjima od zajedničkog interesa i subordinirani su regionalnoj upravi (sociozdravstvenoj službi). Lokalna sociozdravstvena jedinica ima tri predstavnika uprave: zdravstvenog upravitelja koji upravlja bolnicama, ravnatelja socijalne skrbi koji odgovara za organizaciju sociozdravstvenih usluga na području i administrativno-financijskog direktora.

Pet prioritetnih interventnih područja regionalne sociozdravstvene administracije su: zaštita majke i djeteta, starijih osoba, osoba s posebnim potrebama, ovisnost i mentalno zdravlje, a u najnovije vrijeme i područje rada s imigrantima. Kao najveći izazovi sadašnjeg trenutka u skrbi o starijima u Regiji Veneto naglašeni su: reorijentacija službi prema potrebama korisnika, personaliziranje usluge, sparivanje mogućnosti pružanja usluge i potrebe za uslugama, usmjeravanje na rezultate i procese, a ne na proizvode, povećanje kvalitete usluga, vođenje brige o troškovima (sredstava je sve manje), umrežavanje i suradnja sa svima koji mogu pomoći starijima i njihovim obiteljima, transparentnost odlučivanja i priopćavanje postignutih rezultata. Ciljevi opservatorija za starije su: prikupljanje podataka i korisnih informacija za shvaćanje stanja stanovnika, prikupljanje i analiza podataka povezanih s procesima i izvješćima, uspostava veze između prava /potreba /usluge, analiziranje potrebe za uslugama, monitoring odgovora – usluge na potrebe, razvoj sustava informiranja građana, stručnjaka i institucija, promoviranje istraživačkih studija i inicijativa te stručnog osposobljavanja koristeći instrumente: organizacija informatičke baze podataka, povezivanje s bazama podataka nacionalno i internacionalno, implementacija web stranica i publiciranje podataka, izvještavanje.

Opservatorij za starije je regionalni informatički sustav (banka podataka) usluga i ustanova za starije, kako iz javnog tako i privatnog sektora, usmjeren građanima i stručnim djelatnicima. Cilj opservatorija je informiranje obitelji i djelatnika o pravima starijih. Opservatorij raspolaže bankama podataka, po godinama starosti i po prezimenu. Posebna pažnja u bankama podataka, osim uslugama osiguranim zakonom, posvećena je uslugama volontera. Pružanje usluga temelji se na određenim nivoima/standardima. Temeljni nivoi u zdravstvu su: medicinska pomoć, obiteljski liječnik, bolnica, a u socijalnoj skrbi: kućna njega, dnevni centri, smještaj u ustanovu. Na nacionalnom nivou temeljna socijalna prava određuje ministarstvo, regije ne mogu ići ispod razine prava već mogu osigurati dodatna prava. Privatna je inicijativa važna za povećavanje ponude na teritoriju gdje usluge nedostaju. Regija financira volonterske usluge.

MREŽA USLUGA: Pristup uslugama ide kroz postupak vrednovanja određen u cijeloj regiji. Kreće od osobe koja prepozna potrebu do socijalnog radnika na terenu preko sociozdravstvene komisije za vrednovanje potreba i nivoa skrbi koja će biti pružena, do realizacije prava. Članovi komisije su definirani ovisno o vrsti oštećenja. Komisije djeluju pri lokalnim sociozdravstvenim jedinicama. Potreba za uslugom prijavljuje se socijalnom radniku ili liječniku opće medicine. Mreži usluga pristupa se putem O.M.P.S.O.-a (Obrazac multidimenzionalne procjene starije osobe) kojeg popunjavaju liječnik i socijalni radnik i čiji je cilj opis situacije osobe prema različitim aspektima: zdravstveni, socijalni, aspekt potrebe za

pomoći. Slijedi odabir odgovarajućih usluga koji će omogućiti upravljanje situacijom. Stariju osobu moramo promatrati kao središte koje ima na raspolaganju mogućnost korištenja mreže čiji su sastavni dio: obitelj, usluge liječnika opće medicine, lokalne socio-zdravstvene ustanove, integralne (sveobuhvatne) kućne njege, bolnice, dnevne bolnice, ambulante, druge usluge financirane od same osobe ili njene obitelji (npr. kućna pomoćnica-njegovateljica), pomoć volontera, smještaj u domove za starije osobe, dnevni centri, usluge kućne njege, intervencije ekonomske potpore prema Reg. Zak. 29/91, liječenje u toplicama, telefonska pomoć i nadzor, naknada za »rasterećenje – olakšanje«.

FINANCIRANJA NAMIJENJENA STARIJIM OSOBAMA S ALZHEIMEROVOM BOLEŠĆU: Oko 500.000 obitelji (2,4% talijanskih obitelji) suočava se sa dramom Alzheimerove demencije, bolesti koja »oduzima pamet«. Regija je posebno osjetljiva prema toj problematici i nastoji realizirati niz službi radi podrške oboljelim osobama i njihovim obiteljima. Na taj način želimo valorizirati obitelj kao glavnu »agenciju« skrbi, te joj pomoći u ovom teškom zadatku, posebice u trenutku kada je prisiljena svakodnevno se suočavati sa tjeskobom i bolešću. Osim intervencija usmjerenih opstanku osoba oboljelih od Alzheimerove demencije u vlastitoj kući, unutar ustanova za smještaj prepoznati su posebni odjeli za prihvat osoba koje ne mogu više ostati kod kuće. Lokalne sociozdravstvene jedinice (USLL) pozvane su da prepoznaju ustanove gdje djeluju takvi odjeli.

Ekonomska intervencija u cilju potpore obiteljima koje direktno skrbe o članu oboljelom od Alzheimerove ili drugih demencija je mjesečna naknada u iznosu od 516,46 eura. Naknadu u ovoj fazi isplaćuje Regija posredovanjem lokalnih sociozdravstvenih jedinica. Isplata novčane naknade ovisi o težini oštećenja, o prihodima i prilikama obitelji. Korisnik je osoba oboljela od Alzheimerove ili druge demencije sa teškim oštećenjima u intelektualnom, emocionalnom i socijalnom funkcioniranju, a čija je obitelj u stanju osigurati odgovarajuću razinu kućne njege.

FINANCIRANJA NAMIJENJENA STARIJIM OSOBAMA: kućne pomoćnice-njegovateljice. Namjera je Regije Veneto da putem ovog eksperimentalnog projekta promovira kućnu njegu kao društvenu i civilnu vrijednost i kao izraz temeljnog prava građana; također je namjera pridati djelatnosti kućne njege, često pružane od osoba drugih državljanstava, potpuni legitimitet i transparentnost putem reguliranja njihovog radnog odnosa. Zbog tih se razloga namjerava, isplatom novčane naknade, pružati ekonomska potpora obiteljima koje preuzimaju na sebe skrb osobe, u potpunosti ovisne o tuđoj njezi i pomoći, koristeći se pritom uslugama kućnih pomoćnica-njegovateljica. Potpora se sastoji od jednokratne novčane pomoći u iznosu od 200 eura radi pokrivanja troškova reguliranja radnog odnosa, te redovnog mjesečnog iznosa između 100 i 200 eura, ovisno o sklopljenom ugovoru. Odobravanje novčane naknade ovisi o ekonomskim prilikama obitelji u čijem zajedničkom kućanstvu živi oboljela osoba.

Korisnici ove pomoći su osobe ovisne o tuđoj njezi i pomoći (nesamostalne u aktivnostima samozbrinjavanja zbog prisutnih tjelesnih ili psihičkih oštećenja) koje, iako nisu u potrebi za trajnim smještajem, nužno trebaju posebnu skrb i medicinsku njegu.

FINANCIRANJA NAMIJENJENA STARIJIM OSOBAMA, Reg.Z. 28/91: Radi se o intervenciji čija je namjera omogućiti odraslim i starijim osobama ovisnim o tuđoj njezi i pomoći (nesamostalne u aktivnostima samozbrinjavanja zbog prisutnih tjelesnih ili psihičkih oštećenja) da nastave živjeti u vlastitoj kući i u vlastitoj obitelji. Zbog toga Regija Veneto, posredovanjem Općina, priznaje i odobrava zainteresiranim osobama dnevnu novčanu naknadu za medicinsku njegu i medicinske usluge pružane u kući. Visina naknade ovisi o prihodima, težini oštećenja i razini pružanih usluga u kući. Ova je naknada komplementarna usluzi kućne njege ili smještaju u dnevnom centru jer ima za cilj pružanje podrške obitelji ili susjedstvu koji skrbe o osobi ovisnoj o tuđoj njezi i pomoći. Korisnici naknade su osobe sa prebivalištem u Regiji Veneto, ovisne o tuđoj njezi i pomoći, kojima nije potreban dugotrajni bolnički smještaj, ali su nužne posebne medicinske intervencije u kući.

DNEVNI SOCIO-ZDRAVSTVENI CENTRI ZA STARIJE OSOBE: Radi se o centru koji u prosjeku vrši obuhvat dvadeset korisnika starije dobi, posebno onih u potpunosti nesamostalnih u aktivnostima samozbrinjavanja, tijekom 5 radnih dana u tjednu, sa dnevnim radnim vremenom u trajanju od najmanje 7 sati. Njegova je djelatnost prvenstveno medicinske prirode, dakle prevencija komplikacija, terapija i rehabilitacija, pružanje njege u smislu održavanja osobne higijene, poticanje osobne autonomije, te aktivnosti socijalne animacije, radne okupacije i socijalizacije.

Ovaj je oblik pomoći važan jer omogućava starijoj osobi, i kada se nalazi u teškoj situaciji, da ostaje u vlastitom obiteljskom i socijalnom ambijentu koristeći pritom potrebnu njegu, npr. nakon otpusta iz bolnice, a i rasterećuje obitelj od problema pružanja potrebne skrbi. Korisnici su starije osobe sa različitim stupnjevima ovisnosti o tuđoj pomoći koji žive sami ili u vlastitoj obitelji. Radi ostvarivanja ove usluge potrebno je obratiti se socijalnom radniku u vlastitoj Općini, obiteljskom liječniku ili nadležnoj sociozdravstvenoj ustanovi.

Usluge koje se pružaju starijoj osobi s potrebom moraju moći odgovoriti sljedećim novim izazovima: trebaju imati u žarištu svaku pojedinu osobu i njezin životni ambijent, intervencije trebaju biti individualizirane i njihovom provođenju trebaju koordinirano pridonijeti sve službe u mreži, trebaju biti usmjerene prema rezultatima, višeg stupnja efikasnosti, bolje prikladnosti i kvalitete. Pružatelji usluga trebaju imati sposobnost komuniciranja sa ostalim stručnjacima unutar mreže, a posebice sa korisnicima i obitelji, treba postojati transparentnost u procesima odlučivanja te sposobnost prikazivanja postignutih rezultata.

Svim navedenim intervencijama Regija »kuca na vrata« građana pomažući im da ostvare svoje pravo na zdravlje i socijalnu sigurnost. Uloga je Regije i da starije informira o cijeloj lepezi ponuda i usluga koje im stoje na raspolaganju te da im omogući da zajedno sa svojom obitelji izaberu, ovisno o potrebama, najprikladnije rješenje. Od cijele lepeze ponuda starija osoba i njezina obitelj mogu izabrati smještaj u domu za starije osobe, privremeni smještaj no prvenstveno se naglasak stavlja na mogućnost opstanka u vlastitoj obitelji, koristeći pritom neke od prije opisanih oblika pomoći.

Dott. Francesca Succo,
direktorica za programe socijalne skrbi ULSS 17 i voditeljica Regionalnog Opservatorija za invalide
Unità locale socio-sanitaria (ULSS) 17
(Lokalna sociozdravstvena jedinica broj 17)
Monselice, Pokrajina Padova, Regija Veneto

Sustav kućne njege - od zbrke do mreže

Cilj aktivnosti koju ćemo opisati u ovom tekstu bio je organizirati ispravan i human odgovor na potrebe starijih. U centar pažnje željeli smo postaviti osobu s kompleksnošću potreba i ograničenim resursima, a s druge strane okruženu institucijama (nacionalnim, regionalnim, općinskim, privatnim i javnim) s njihovim kompleksnim međuodnosima i limitiranim sredstvima. Strategija Regije Veneto bila je stvoriti mrežu, uzajamno povezati elemente ustanova i društva, definirati pravila mreže i postići njihovo prihvaćanje od strane svih partnera. Cilj strategije bio je sačuvati stariju osobu u vlastitom domu, kada god je to moguće s obzirom na obiteljsku, zdravstvenu ili socijalnu situaciju. Socijalno postavljeni ciljevi bili su: a) produženje trajanja života u uvjetima blagostanja, b) jačanje kućne njege radi omogućavanja boravka u vlastitom životnom okruženju, među bliskim osobama i c) promjena stava i percepcije javnosti u smislu borbe protiv marginalizacije starijih – bilo da je riječ o institucionalnom smještaju, bilo da se radi o socijalnoj izolaciji i samoći. Cilj, u svakom pojedinačnom slučaju, bio je postići dogovor o potrebama i njihovu najbolju rješenju između same osobe,

članova obitelji te djelatnika različitih ustanova.

Sustav kućne njege u Regiji Veneto

Izvori financiranja kućne njege su trovrsni: neka od prava zakonski su određena i financirana s nacionalne razine, postoje naknade od strane Regije Veneto koje se isplaćuju posredstvom lokalnih ustanova, te konačno postoje i zakonski određene i financirane pomoći od strane općina/gradova. Mirovine su zakonski regulirane od strane države. Osobe iznad 60 godina, koje nemaju drugih primanja, i civilni invalidi dobivaju sa te razine pravo na novčanu naknadu za tuđu pomoć i njegu. Sredstva koja daje regija preko lokalnih jedinica su naknade obiteljima koje imaju osobe u potpunoj ovisnosti, naknade obiteljima za plaćanje kod njih redovno zaposlene njegovateljice, naknade obiteljima koje imaju oboljele od Alzheimera s teškom demencijom, naknade za olakšavanje obiteljima. Tim naknadama obitelji mogu »kupiti« određene usluge ili unajmiti osobu koja im dolazi nekoliko sati tjedno ili platiti dnevni ili privremeni smještaj za svoje starije. Novčane naknade regulirane i dane od strane općine i gradova su različite za različite grupe korisnika.

Zdravstvenu skrb pružaju lokalne socio-zdravstvene jedinice i ona obuhvaća usluge ambulantnog i kućnog liječenja, pružane od obiteljskog liječnika, »programirane« kućne posjete od strane obiteljskog liječnika, medicinsku kućnu njegu pružanu od medicinske sestre, fizioterapeuta, specijalista (gerijatra, anesteziologa...), uzimanje krvi

Izvještaj sa stručnog posjeta ULSS-u 17 Regije Veneto,

U sklopu već postojeće suradnje Istarske županije i Regije Veneto, realiziran je posjet četveročlane delegacije Hrvatske mreže zdravih gradova (Selma Šogorić, nacionalna koordinatorica) i Upravnog odjela za zdravstvo i socijalnu skrb Istarske županije (Romanita Rojnić, pročelnica Odjela, Sonja Grozić-Živolić, zamjenica pročelnice, Giana Bulić, prevoditeljica) partnerima iz ULSS-17 (Unità locale socio-sanitaria br. 17.), sa sjedištem u mjestu Monselice, Provincia Padova, Regija Veneto. Domaćini su, tijekom trodnevnog posjeta, organizirali dva formalna susreta sa dužnosnicima ULSS-17 i omogućili članicama delegacije da posjete dva modela dobre prakse u skrbi za starije građane.

Prvi je bio posjet dnevnom centru za starije, specijaliziranom za fizikalnu (reumatske tegobe, stanje iza inzulta, osteoporoza) i mentalnu (Alzheimer) rehabilitaciju starijih. Ovaj centar skrbi za starije osobe u okviru cjelodnevnih i poludnevnih programa. Centar je registriran kao »cooperativa« (privatno vlasništvo s djelatnicima kao dioničarima) i prvi je od modela takve prakse. Jedinstven je po tome što se specijalizirao za rehabilitaciju, što je mjesto privremenog boravka za starije (do 3 mjeseca s mogućnošću ponavljanja), nije naslonjen niti na jednu postojeću instituciju zdravstvene ili socijalne skrbi te je mješovitog tipa financiranja – spoj financiranja od strane ULSS (medicinsko osoblje), lokalne zajednice (prijevoz) i korisnika (pansion). Uslijedio je obilazak i susret s djelatnicima Residenza Sanitaria Assistita Santa Tecla – (Centra za trajnu sociozdravstvenu skrb o starijima) kojim upravlja fondacija putem upravnog odbora. Centar je specijaliziran za skrb o najstarijim osobama i osim njegovatelja i medicinskih sestara kao djelatnike zapošljava i logopeda, psihologa, socijalnog radnika i radne terapeute. Omjer zaposlenih i korisnika je 1:1 i svi zaposleni su stručni djelatnici (nema pomoćnog osoblja jer se sve usluge pranja, kuhanja i sl. ugovaraju sa vanjskim dobavljačima). Liječnici koji brinu o starijima su liječnici obiteljske medicine dodatno plaćeni (kroz ugovorni odnos) od strane ULSS. Posebno je upečatljivo ulaganje ustanove u stalno stručno obrazovanje svojih djelatnika. Poslodavac za edukaciju mora izdvojiti 1% od ukupnog prihoda, a djelatnici su obvezani ugovorom o radu ili profesionalnim propisima da tu edukaciju kontinuirano odrađuju. Osim institucionalne, ovaj centar pruža i usluge izvaninstitucionalne skrbi o starijima u lokalnoj zajednici (gradiću Este) i u nju su, osim bazične njege u kući, uključeni po potrebi i drugi specijalisti. Održana su i dva protokolarna posjeta, jedan Upravi Provincije Padove, a drugi Crvenom križu provincije Padova. Posebno je bio koristan susret sa voditelji-

i drugih uzoraka, isporuku ortopedskih pomagala kod kuće (pelene, invalidska kolica, antidekubitusni madraci...), te posebnu prehranu (putem sonde). Socijalna skrb je u nadležnosti gradova/općina koji je pružaju direktno ili posredstvom odabranih javnih ustanova (zajednice općina, brdske zajednice, sociozdravstvene lokalne jedinice) i obuhvaća usluge profesionalne socijalne službe, usluge kućne njege pružane od sociozdravstvenog osoblja (prvenstveno usluge održavanja osobne njege, higijene kuće, a mogu biti i usluge koje se pružaju obitelji), dostava toplog obroka, usluge prijevoza (prvenstveno za odlazak liječniku), te usluge praonice.

Isprepletenost sa sistemom trajnog smještaja

Regija Veneto pokušava reorganizirati sustav »smještaja« uključujući ga, kao upotpunjenje i potporu, u sustav kućne njege. Pod »smještajem« se podrazumijeva dnevni ili trajni smještaj u ustanove koje se međusobno razlikuju prema stupnju skrbi i njege potrebnih korisniku. Ustanove mogu biti pod lokalnom upravom, ili samostalne javne ustanove, ili pod upravom privatnog neprofitnog sektora ili privatnog profitnog sektora. Različiti subjekti koji pružaju usluge u interakciji su sa starijom osobom i s njenom obitelji, i u međusobnoj interakciji kako bi »znali« što svatko od njih radi i kako bi usuglasili intervencije koje trebaju realizirati. Opći pravci i osnovni elementi planiranja intervencija donijeti su na regionalnoj razini, a prihvaćeni su na lokalnoj razini putem programskih instrumenata (Područni plan, lokalni plan socijalne skrbi, dogovor o Programu integrirane kućne njege, pravilnik o Jedinici multidimenzionalnog vrednovanja...) s kojima su se usuglasile općine, sociozdravstvene lokalne jedinice i ostali subjekti prisutni na području. Za procjenu se koristi Obrazac multidimenzionalne procjene starije osobe, kojeg popunjavaju stručnjaci različitih profila (liječnik, socijalni radnik, medicinska sestra), svaki za svoje područje. Rezultat njegove primjene je stvaranje »profila potrebne njege« osobe, te u konačnici olakšava izradu individualiziranog plana.

Principi našeg rada su da: a) osoba i obitelj poznaju i suglasni su s multidimenzionalnom analizom potreba, upoznati su sa svim mogućnostima pružanja usluga, slobodno biraju usluge koje im najbolje odgovaraju, te b) za ustanove da osiguraju pristupačnost uslugama, da osiguraju svim građanima istu razinu usluga za istu potrebu, te realiziraju najbolju intervenciju s obzirom na učinak i sredstva.

Teresa Spaliviero

Padova, 10. – 12. listopada 2004.

ma ULSS-17, generalnim direktorom Dott. Ugom Zurlom, direktoricom za programe socijalne skrbi i voditeljicom registra za invalide Regije Veneto Dr. Francescom Succu, direktorom za zdravstvo Dr. Giovannijem Pilatijem, te voditeljima Odjela za prevenciju unutar ULSS, direktorom Dott. Giorgiom Zuanonom i odgovornim voditeljem službe za higijenu i javno zdravstvo Dott. Antoniom Ferrom. Tijekom razgovora upoznali su nas s postojećim, redovitim programima i aktivnostima integrirane zdravstvene i socijalne skrbi koju provodi ULSS-17. Posebnu su pažnju posvetili prikazu programa preventivne zdravstvene zaštite – skrininga (ca-cerviksa, ca-dojke, kolo-rektalnog karcinoma), programima promicanja zdravih stilova života i prevenciji kardiovaskularnih bolesti (nepušenje, fizička aktivnosti i sl.) te sigurnosti prehrane. U posljednje tri godine intenzivno se bave identifikacijom tri područja, onoga što treba izbaciti (birokratske procedure koje nisu potrebne niti efikasne, npr. suvišne potvrde), onoga što treba konsolidirati (unaprijediti ono što je efikasno i učinkovito, npr. cijepljenje) i onoga što je inovativno (novi javnozdravstveni programi, npr. prevencija, onkološki skrininzi, prometne traume, nesreće u kućanstvu, životni stilovi). Dodatne aktivnosti koje se obavljaju u ULSS jesu i rad na unapređenju odnosa sa korisnikom, informatizacija, stalno usavršavanje.

U okviru definiranja naših područja interesa za daljnju suradnju u skrbi o starijima najzanimljivijim dijelom čine nam se sljedeća tri područja:

1. *Procjena sociozdravstvenog i ekonomskog stanja korisnika zaštite* – zahtjev za uslugom podnosi potencijalni korisnik, obitelj, socijalni radnik ili obiteljski liječnik. O pravu na smještaj korisnika te odabiru institucije (vrsti potrebnog programa) odlučuje multiprofesionalna komisija nakon procjene zdravstvenog (socijalnog i ekonomskog) stanja starije osobe. Bilo bi dobro dobiti upitnik za procjenu!
2. *Edukacija volontera* – fascinantan je angažman volontera u svim programima koje smo vidjeli. Edukacija volontera predstavlja vrlo značajni dio, kako njihove motivacije tako i mogućnosti selekcije. Bilo bi dobro dobiti na uvid program edukacije volontera Crvenog križa!
3. *Osposobljavanje njegovatelja* – koji provodi JAL je također zanimljivo i treba dobiti na uvid curiculum (da bi mogli procijeniti tko sve može proći takvu edukaciju u našim uvjetima). Osim produbljivanja već postojeće suradnje u području skrbi o starijima, prepoznata su i područja za buduću suradnju, kao npr. unapređenje kvalitete rada u sustavu zdravstva i HIA (procjena učinka na zdravlje).

Dr. sc. Selma Šogorić,
Sonja Grozić-Živolić

Vizija i misija gerontološkog centra

Realizacijom Gerontoloških centara, multidisciplinarnih centara neposredne izvaninstitucijske skrbi za starije u lokalnoj zajednici, moguće je ostvariti europski, a ujedno i hrvatski gerontološki pristup primjene integralnog programa u zaštiti zdravlja starijih ljudi. Razvojem Gerontoloških centara, unapređenjem izvaninstitucijske skrbi za starije u lokalnoj zajednici gdje oni žive i stvaraju, sa infrastrukturalnom povezanošću s domovima za starije, moguće je postojeću pasivnost i socijalnu izoliranost (osamljenost) starijih suprotstaviti zdravom aktivnom i produktivnom starenju hrvatskog staračkog pučanstva. Osnovni je cilj zadržati starijeg čovjeka što je dulje moguće u njegovom prebivalištu.

Gerontološki centar omogućuje napuštanje isključive jednostrane orijentacije institucijske skrbi za starije, koja zanemaruje činjenicu potvrđenu hrvatskim gerontološkim istraživanjima, kako najveći udio starijih ne želi i nema potrebu za smještajem u domove za starije i nemoćne.

Gerontološki centar u skrbi za starije svojom interdisciplinarnom djelatnošću osigurava dostupnost i provedbu *Programa primarne, sekundarne i tercijarne prevencije za starije*. Kao središte okupljanja starijih osoba, omogućuje utvrđivanje te suzbijanje rizičnih čimbenika nastanka bolesnog starenja i sprječavanja negativnog zdravstvenog ponašanja starijih, zbog kojih u pravilu dolazi do pojave multimorbiditeta i funkcionalne onesposobljenosti ljudi u ranijoj starosti. Osigurava i svakodnevnu pomoć, njegu i rehabilitaciju te stalnu tjelesnu, psihičku i radnu aktivnost. Gerontološki centri nude i kulturno-zabavna događanja, ali i psihološka, zdravstvena i pravna savjetovanja, usluge gerontoservisa i dnevni boravak za starije te dostavu obroka u kuću. Djelatnošću Gerontološkog centra kroz prijenos znanja, umijeća i vještina starijih na mlađe dobne skupine do punog izražaja dolazi i međugeneracijska povezanost.

1. Gerontološki centar osigurava neposrednu izvaninstitucijsku skrb u zaštiti zdravlja funkcionalno sposobnih i funkcionalno onesposobljenih starijih ljudi u lokalnoj zajednici.
2. Gerontološki centar je centar suprovoditeljske djelatnosti odabira mjera iz Programa postupaka i mjera u zaštiti zdravlja starijih ljudi te Programa primarne, sekundarne i tercijarne prevencije za starije ljude u lokalnoj zajednici.
3. Gerontološki centar je središnje okupljalište starijih ljudi u promociji i provedbi prevencije rizičnih čimbenika bolesnog starenja, mjesto stalne tjelesne, psihičke i radne aktivnosti starijih, podučavanja, reduciranja i reintegracije starijih i mlađih u skrbi za starije.
4. Gerontološki centar osigurava interdisciplinaran pristup i koordinacijsku djelatnost, učinkovitost, dostupnost, racionalnost, sustavnost te programiranost u integralnom djelovanju različitih nositelja zdravstvene i socijalne skrbi za starije.
5. Gerontološki centri su središta gerontološke trajne izobrazbe, kako starijih tako i mlađih, o starosti i starenju te miniučilišta i stvaraonica u pripremi za mirovinu i starost. Djelatnost Gerontološkog centra pri domu za starije i nemoćne osobe bitno utječe na transformaciju klasičnih oblika isključive institucijske skrbi za starije u »otvorene« izvaninstitucijske oblike skrbi.

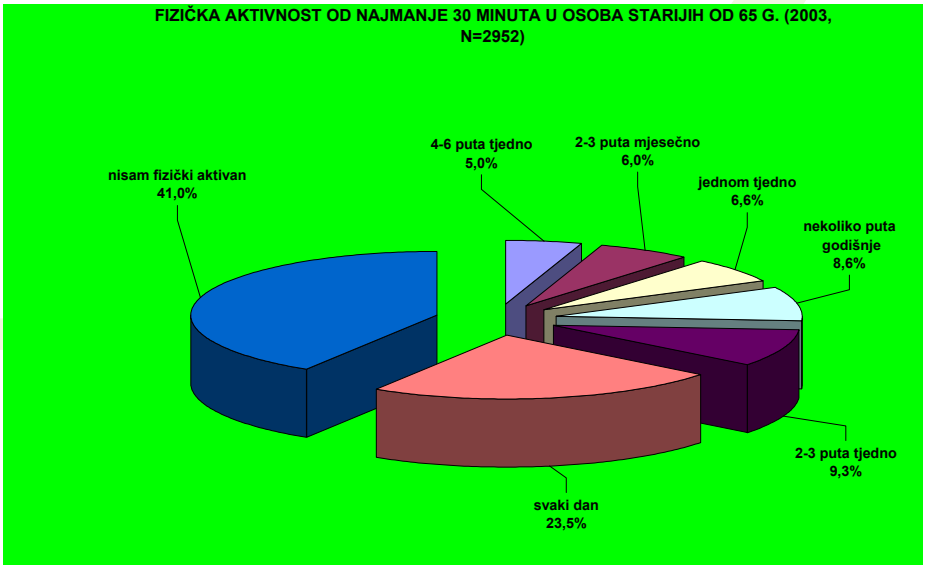
Gerontološki centri po multifunkcijskoj i organizacijskoj djelatnosti provode primjereni Program zaštite zdravlja starijih ljudi prilagođen na osnovi utvrđivanja, praćenja, proučavanja, evaluacije te planiranja zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti starijih, koje mogu biti i jesu različite u odnosu na urbane i/ili ruralne lokalne međugeneracijski povezane zajednice. Dapače, poželjno je postojanje različitih nadopunjavajućih mogućnosti djelovanja Gerontoloških centara. Evaluacija njihove provedbe ostvaruje se putem gerontološke djelatnosti Centara za gerontologiju županijskih (regionalnih) Zavoda za javno zdravstvo.

Osnovna je zadaća aktivno suodgovorno uključivanje od samog individualnog starijeg čovjeka pa do suodgovornog uključivanja svih sustava od lokalne do najšire zajednice.

Izvršiteljski tim djelatnosti Gerontološkog centra čini interdisciplinarni sastav stručnjaka: socijalni djelatnik VSS – voditelj Gerontološkog centra, viša medicinska sestra/viši radni terapeut za starije (VŠS), fizioterapeut/patronažna medicinska sestra (VŠS/SSS). Poželjno i moguće je uključivanje i ostalih stručnjaka različitog profila koji skrbe za zaštitu zdravlja starijih ljudi (ovisno o utvrđenim zdravstvenim potrebama korisnika Gerontološkog centra), kao što su doktor obiteljske medicine, gerontopsiholog, gerontokineziolog, nutricionist, pediker za starije, njegovatelji i drugi profili. Ovisno po utvrđenoj zdravstvenoj potrebi i funkcionalnoj onesposobljenosti gerijatrijskih bolesnika i starijih korisnika, dopunjuje se sastav gerontološkog tima i konzilijarnim specijalistima kao što su npr. socijalni i zdravstveni gerontolozi, internisti-gerijatri, psihogerijatri, kardiolozi, urolozi, okulisti te manageri, gerontotehnolozi, arhitekti i pravnici za starije.

Neposredna uloga liječnika obiteljske medicine u primarnoj zdravstvenoj zaštiti za starije ljude, u sklopu grupne privatne prakse, može biti ostvarena upravo u Gerontološkim centrima lociranim u domovima za starije ljude ili smještenim izvaninstitucijski u okviru grupne privatne prakse, u čiju djelatnost su uključeni i ostali neposredni sudionici zaštite zdravlja starijih ljudi.

Konkretan primjer prikazanog modela uspješne prakse u ostvarenju izvaninstitucij-

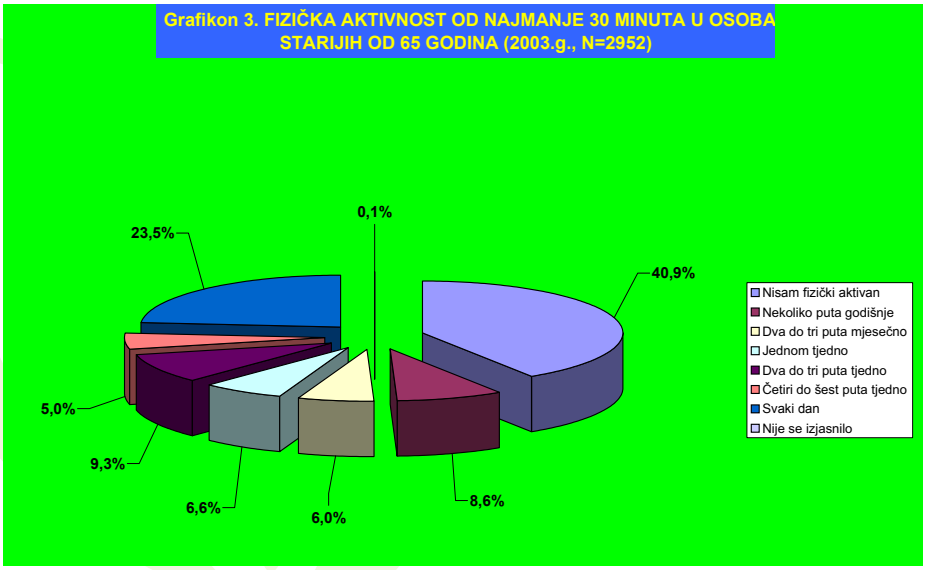


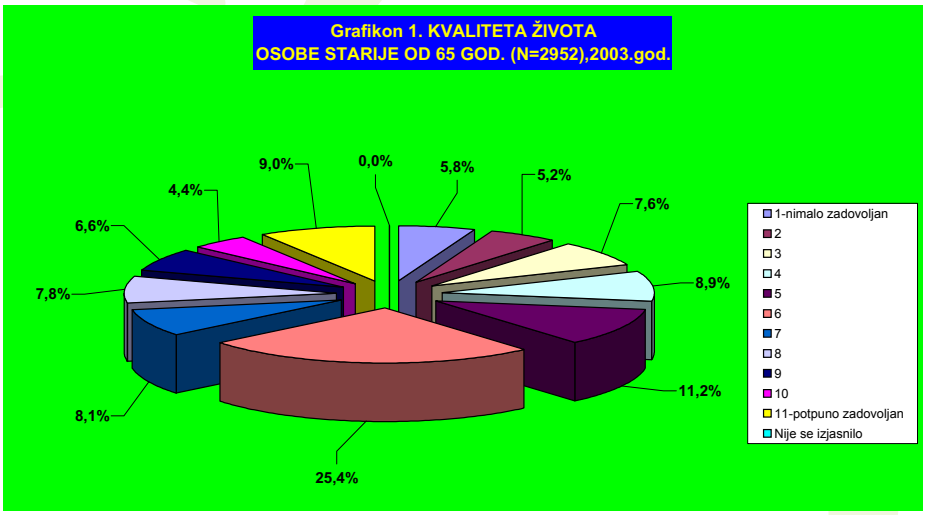
ske skrbi za starije provodi se u 23 Gerontološka centra u Hrvatskoj u 2005. godini, od kojih u sedam Gerontoloških centara u Gradu Zagrebu, zatim u Puli, Šibeniku, Velom Lošinju, Rijeci, Belom Manastiru, Rabu, Osijeku, Pojatnom, Zadru, Splitu, Poreču, Krku, Rovinju, Kotoribi, Lovincu, Sisku, Lipiku, Jasenovcu, Karlovcu, Virovitici i dr.

Model uspješne prakse **Gerontoloških centara** objavljen je u priručniku »Gerontološki centri 2004. godine« Centra za gerontologiju ZZJZGZ-a, uz svesrdnu potporu Gradskog ureda za zdravstvo, rad i socijalnu skrb Grada Zagreba. Edukacijskom primjenom priručnika dodatno se stručno-metodološki upućuje o mogućim različitim djelatnostima izvršiteljskog tima Gerontoloških centara, a služi kao preslika onih gerontoloških djelatnosti koje je moguće ostvariti u odnosu na utvrđene zdravstvene potrebe starijih, ali i na mogućnosti minimalnog i optimalnog razvoja lokalnih zajednica po svim hrvatskim županijama. Navedeni Program ostvaruje Gerontološki centar u lokalnoj zajednici izvaninstitucijske skrbi za starije, sukladno objavljenom Programu poticajnih mjera populacijske politike Grada Zagreba u odnosu na smanjivanje stope mortaliteta i očuvanja funkcionalne sposobnosti starijih osoba i porast broja radno aktivnog – zaposlenog stanovništva (Službeni glasnik Grada Zagreba br. 22. od 22. prosinca 2004. godine).

Sigurno je poželjno i jednostavnije organiziranje djelatnosti Gerontološkog centra kao izvaninstitucijske skrbi za starije u sklopu već postojećeg doma za starije i nemoćne osobe. Međutim, to nužno ne znači kako Gerontološki centri ne mogu funkcionirati i samostalno. U tom slučaju važno je, ukoliko postoje potrebe za izvaninstitucijskom skrbi za starije u lokalnoj zajednici, osigurati različite vidove djelatnosti Gerontoloških centara i putem privatne skupne gerontološke djelatnosti mini-domaćinstava za starije, dnevnih boravaka za starije i gerontodomaćica. To je već elaborirano, između ostalog, i u posljednjim izdanim navedenim hrvatskim gerontološkim knjigama.

Koliko je značenje primjene Programa primarne, sekundarne i tercijarne prevencije za starije ljude u okviru redovite gerontološke djelatnosti Gerontoloških centara u lokalnoj zajednici u izvaninstitucijskoj skrbi za starije, gdje stariji ljudi žive, ukazuju i gerontološki pokazatelji provedbe »CroCan« istraživačkog projekta (Health Systems Projects IBRD Loan 4513-0 HR) kojim je ispitano 2952 starijih od 65 i više godina na ukupno 9070 ispitanika u 2003. godini, putem Hrvatske zdravstvene ankete. U ukupno ispitanih 65 i više godišnjaka (N=2952) po spolnoj diferencijaciji utvrđen je udio od 68,36% žena starijih od 65 godina, dok je muških ispitanika 31,64%. Na upit o kvaliteti življenja najveći udio, od 25,4% osoba starijih od 65 godina, odgovorio je srednjom ocjenom (oc. 6), između definiranih varijabli nimalo





zadovoljan (oc. 1) i potpuno zadovoljan (oc. 11). Interesantni su gerontološki pokazatelji koji za iste ispitanike starije od 65 godina ukazuju na odgovore po upitu o njihovoj sadašnjoj fizičkoj aktivnosti u trajanju od 30 minuta, kojom se umjereno oznoje ili zadišu, gdje se veći udio od 694 starijih od 65 godina (23,5%) izjašnjava kako je to svakodnevna pojava, dok čak zabrinjavajući najveći udio od 41,% (1208) iskazuje kako uopće nije fizički aktivno. Ovaj odabir djelomičnih gerontoloških pokazatelja o kvaliteti življenja 65-godišnjaka, s obzirom na njihovu ispitivanu subjektivnu procjenu vlastitog zdravlja, kojom iskazuju kako se iz godine u godinu ono pogoršava, ukazuje na imperativnu potrebu za primjenom Programa primarne, sekundarne i tercijarne prevencije za starije ljude, koja se dijelom provodi u Gerontološkim centrima.

Gerontološki centri, kao oblik izvaninstitucijske skrbi za starije osobe, pružaju velike mogućnosti u provedbi preventivnih mjera, posebno primarnih i sekundarnih mjera prevencije kardiovaskularnih bolesti, od pravilne prehrane, organiziranih predavanja, savjetovališta, preventivnih pregleda, fizičke i psihičke, radne i rekreacijske aktivnosti do trajne edukacije iz gerontologije i gerijatrije. Kako su ove bolesti najučestaliji uzroci hospitalizacija i vodeći uzrok mortaliteta u starijih, jasno je koliko je važno povezati sve čimbenike koji sudjeluju u zdravstvenoj zaštiti i skrbi za starijeg čovjeka, od obiteljske medicine, preko gerontoloških centara do gerijatrijskih ustanova, dnevnih bolnica za starije, psihogerijatrijskih odjela, centara za njegu i rehabilitaciju starijih, do zdravstvenog turizma za starije.

Nedvojbeno je pritom značenje evaluacije aktivnosti Gerontoloških centara po hrvatskim županijama, koja se dijelom već provodi u Centrima za gerontologiju županijskih (regionalnih) Zavoda za javno zdravstvo. Kroz evaluaciju, detektirat će se zdravstvene i socijalne potrebe starijeg pučanstva te sukladno tome, planirati zdravstvena i socijalna zaštita.

Puljak A., Radašević H., Perko G., Mihok D.
Centar za gerontologiju Zavoda za javno zdravstvo Grada Zagreba –
Referentni centar Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi Hrvatske za zaštitu zdravlja starijih osoba
gerontologija@publichealth-zagreb.hr

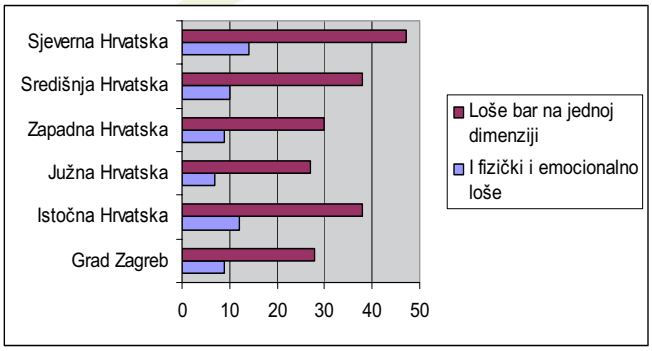
Sindrom krhkosti (fragility) starijih osoba ili život istekom garancije

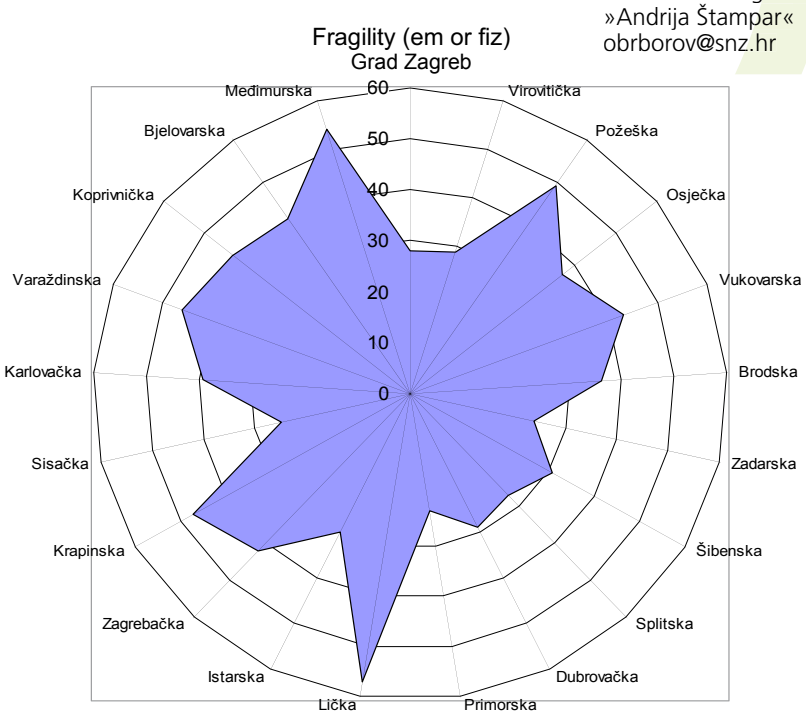
Starenje je dio života i sve živo je njemu podređeno. U modernom svijetu obilježenom slikama i zvucima koji nas obasipaju s raznih ekrana, seks, mladost, ljepota i luksuz postaju jedine vrednote, a romantič(arska)na predodžba mudrog starca koji usprkos bremenu godina spokojan promatra prolaznost gubi svoju bit. Danas starost predstavlja probleme, neimaštinu, fizičke boli i zaboravljivost, slabu pokretljivost i bolest. No i ta, modernu svijetu neprispodobiva, starost ima svoju starost. Zove se krhkost (fragility).

Prije tridesetak godina bolesnici oboljeli od Alzheimera bili su proglašeni tek senilnima, a njihovo stanje je doživljavano jednako očekivano kao što je vidjeti bore na licu ili sijede u kosi starije osobe. Danas, zahvaljujući novim spoznajama, Alzheimer nije stanje s kojim se treba miriti. Alzheimer nastaje nakupljanjem specifičnih proteina u mozgu i može se prevenirati i liječiti. Slično je bilo s osteoporozom. A što je s krhkošću starijih osoba? Starije osobe, slabije pokretne, smanjene mišićne mase, pognuta držanja i opće fizičke slabosti odaju dojam krhkosti iako su »dijagnostički« zdrave. Doktori znaju prepoznati krhkost u osobe kad ju vide, no ne znaju točno definirati takvo stanje. Trenutačno jedno od važnijih pitanja u gerontologiji jest je li krhkost stanje ili bolest. Slažu se u jednom, krhkost je stanje definirano gubljenjem mišićne mase jednako kao što je osteoporoza definirana gubljenjem mase, odnosno povećanom poroznošću kostiju. Najvažnija istraživanja se provode na dva polja, biokemiji i epidemiologiji. S jedne strane pokušava se naći patofiziološki mehanizam koji dovodi do krhkosti i po mogućnosti patološki supstrat kako bi se pronašao lijek. S druge, epidemiološkim ispitivanjima pokušava se doznati razmjere raširenosti te tok i posljedice krhkosti. Ujedno, epidemiološki se utvrđuju precizni činitelji stanja ili, kako ga neki istraživači nazivaju, sindroma krhkosti.

Prema epidemiološkim istraživanjima krhkost je opisana kao stanje starije osobe karakterizirano mišićnom slabosti, fizičkom nemoći, opadanjem tjelesne aktivnosti, pognutim držanjem te gubljenjem tjelesne mase. Najvažnija spoznaja proizišla iz istraživanja jest da je krhkost sindrom visokog rizika. Jednom kada osoba razvije punu sliku sindroma, ima dva do četiri puta veći rizik od pada, nepokretnosti i u konačnici, umiranja u naredne tri godine. Prema istraživanjima u SAD-u, samo 3% ispitanika u dobi od 65 do 69 godina boluje od krhkosti, dok čak 30% ispitanika starijih od 80 godina ima razvijenu punu sliku sindroma.

Prof. Josipa Kern i prof. Silvije Vuletić, iz Škole narodnog zdravlja »Andrija Štampar« obradili su podatke prikupljene Hrvatskom zdravstvenom anketom 2003. i istražili kolika je proširenost sindroma u Hrvatskoj. Prilikom obrade uzeto je u obzir i loše emocionalno-mentalno stanje ispitanika, jer prema nekim istraživanjima ono spada u jednako važne čimbenike krhkosti. U Hrvatskoj od 699.200 osoba starijih od 64 godine 66% je fizički i emocionalno dobrog stanja, a 10% je u oba slučaja lošeg stanja (prikaz 1). Podjelom na regije najviše je krhkih osoba u sjevernoj i istočnoj Hrvatskoj, dok ih je najmanje u južnoj. Od županija najviše su pogođene Ličko-senjska, Međimurska, Krapinsko-zagorska i Požeško-slavonska (prikaz 2). Ovi rezultati poklapaju se s istraživanjima u svijetu i svakako bi ih trebalo uzeti u obzir prilikom planiranja skrbi o starijim osobama. Takva skrb trebala bi potaknuti i omogućiti starijim osobama tjelesno vježbanje i uopće, fizičku aktivnost jer se akumuliranjem mišićne mase u ranijoj dobi uvjetovano produljuje period do pojave krhkosti. Jednako tako, u nekim primjerima, krhkost se zaustavila ili čak povukla redovitim vježbanjem. Druge pozitivne učinke redovitog vježbanja ne treba nabrajati, no kod krhkosti važno je napomenuti da postoji pozitivna korelacija između emocionalno-mentalnog stanja i tjelesne aktivnosti. Planiranje intervencije kojom se smanjuje proširenost krhkosti na žalost nije jednostavno jer pored infrastrukture zahtijeva i učinak na promjenu life-stylea starijih osoba. Sindrom krhkosti pruža neophodni konceptualni okvir da se korištenjem medija i mjera promicanja zdravlja uz suradnju liječnika obiteljske medicine i kinezioterapeuta starijim osobama omogući zdravija dugovječnost.





Ognjen Brborović, dr. med.
Škola narodnog zdravlja »Andrija Štampar«
obrborov@snz.hr

»Kretanjem do zdravlja« i »Skupa hode nogi mladi nogi stare«

Projektni uredi Zdravi grad Rijeka i Zdravi grad Opatija, nakon dugogodišnjeg iskustva u provođenju akcija »Kretanjem do zdravlja« i »Skupa hode nogi mladi, nogi stare« ove godine su po prvi put objedinili svoje aktivnosti, ne samo povodom Međunarodnog dana starijih osoba, nego i Dana pješačenja, datuma koje obilježavamo svake godine u listopadu.

Domaćini gostima iz Rijeke, povodom Međunarodnog Dana starijih osoba (1. listopada), bili su umirovljenici Opatije koji su, uz organizirani doček gradonačelnika Grada Opatije, ujedno i stručnog vodiča šetnje, prošetali Opatijom, od plaže Slatina, šetnicom Lungo mare do Umjetničkog paviljona Juraj Šporer, Crkve svetog Jakova, Hotela Kvarner te Ville Angioline u opatijskom parku, popili kavu u kavani »Imperijal« i posjetili novootvoreni »Klub 60+« Opatija, gdje su bili prisutni otvaranju izložbe fotografija Nadije i Rikarda Baša iz Ilirske Bistrice, grada prijatelja Opatije.

U šetnji Opatijom sudjelovalo je dvjestotinjak osoba starije životne dobi iako je nužno naglasiti da je broj zainteresiranih bio znatno veći, što pretpostavlja i daljnju buduću suradnju dvaju »zdravih gradova«.

Druženje u kavani hotela »Imperijal« proteklo je u vrlo ugodnoj i veseloj atmosferi. Nakon osvježavajućeg pića dobrodošlice, mjerenja tlaka i pozdrava, sudionicima se predstavio zbor »Kluba 60+«. Najstarija sudionica šetnje bila je 89-godišnja gospođa iz Rijeke, a najmlađi je bio dječak rođen 2001. godine! Za njih su pripremljene nagrade, monografije Opatije. Nakon službenog dijela programa, sudionici šetnje još dugo su se zabavljali uz pjesmu i ples.

Dan pješačenja, koji obilježavamo 15. listopada i akcija projekta »Kretanjem do zdravlja« Zdravog grada Rijeka, uključuje dolazak i zajedničko pješačenje umirovljenika Opatije i Rijeke prema utvrđenim destinacijama: Grobnik – Podkilavac – kanjon Mudne Doli.

Stazu su za »pješake« označili i vodili planinari Planinarskog društva Duga, rekreaciju uz vježbu s fizioterapeutom pripremila je voditeljica Klubova starijih osoba Rijeka, a okrjepu »zdravom hranom« ponudili članovi Udruge Zdravi život. Najuspješnijem i najstarijem pješaku dodijeljena je nagrada Planinarskog društva Duga.

Nakon realizirane uspješne šetnje i druženja u Opatiji i dobrog ishoda šetnje Grobnikom, zaključujemo da je ovo samo početak uspješne suradnje koju možemo i trebamo proširiti i na ostale interesne grupe građana obuhvaćenih projektima naših zdravih gradova!

Irena Deže Starčević, mr. sc.
Zlata Torbarina, prof.
Uredi Zdravi grad Rijeka i Opatija
irena.starcevic@rijeka.hr
zlata.torbarina@opatija.hr

Medicinski krevet u kuću svakog teškog bolesnika

Novi oblik skrbi za starije i nemoćne osobe na Poreštini

Grad Poreč, u okviru skrbi za bolesne starije i nemoćne osobe, putem programa »Hospicij – kućna skrb« Fonda »Zdravi grad Poreč« i budućeg Gerontološkog centra Poreč, započeo je s posudbom ortopedskih pomagala teškim bolesnicima. Radi se o električnim medicinskim krevetima s madracima i ormarićima za hranjenje, te foteljama s kotačima koje su namijenjene polupokretnim osobama. Ovaj novi oblik skrbi promoviran je 1. listopada 2005. godine povodom Međunarodnog dana starijih osoba. Na gradskoj tržnici u Poreču održan je prigodni program besplatnog mjerenja šećera u krvi i krvnoga tlaka te je predstavljen novi oblik skrbi za starije i nemoćne na području Grada Poreča – »Medicinski krevet u kuću svakog teškog bolesnika«. Promociji je prisustvovao i porečki gradonačelnik Edi Štifanić.

Ovim oblikom skrbi Grad Poreč želi omogućiti veću kvalitetu života svojim sugrađanima koji su u potrebi i kojima je u njihovoj teškoj situaciji potrebna pomoć zajednice. Ortopedska pomagala dobivena donacijom čine osnovu buduće Posudionice ortopedskih pomagala te se osobama koje su u potrebi želi omogućiti da se i u svojim vlastitim domovima približe standardima bolničke opreme i time se njima i njihovim ukućanima olakša njega i briga oko teškog bolesnika.

To je i poruka svim starijim ljudima da će naša lokalna zajednica iskoristiti sve svoje resurse radi što učinkovitijeg pružanja raznih oblika pomoći starijim osobama i njihovim obiteljima. Naš je cilj da se starijim osobama osigura što kvalitetniji život, te ekonomska, zdravstvena i socijalna sigurnost. Živimo u društvu u kojem je udio starijih iz dana u dan sve veći, te je važno da starije osobe žive aktivno i da što dulje ostanu vitalne te tako pridonesu rastu zajednice prema svojim mogućnostima, iskustvu i pozivu.

Vrijedna donacija ortopedskih pomagala dar je Direzione dell Ospedale Civico iz Lugana u Švicarskoj, a omogućili su je svojim posredstvom gospoda Andrea Compagnoni iz Lugana i Nevio H. Baćac iz Centra za pomoć i njegu Pula.

Posudba električnih medicinskih kreveta sa madracima i ormarićima za hranjenje te fotelja sa kotačima je besplatna, uz obvezu da se ova ortopedska pomagala vrate kada korisnici više ne budu imali potrebe za njima. Grad Poreč osigurao je i prijevoz i dostavu pomagala u kuće korisnika.

Starije i nemoćne osobe kojima su ova pomagala dostavljena kao i članovi njihovih obitelji ističu da je sada njega bolesnika bitno jednostavnija, a najčešći izraz koji koriste je da su im kreveti »spas« i veliko olakšanje.

Sandra Ćakić-Kuhar, prof.
voditeljica gerontoloških aktivnosti u »Dom Poreč« d.o.o.
dom-porec@pu.t-com.hr

Zajedno smo jači

Kada se 2002. Krapinsko-zagorska županija odlučila uključiti u projekt *Rukovođenje i upravljanje za zdravlje u lokalnoj upravi i samoupravi*, u organizaciji Škole narodnog zdravlja »Andrija Štampar«, znalo se da je u županiji mnogo socijalno-zdravstvenih problema koje treba riješiti. Krenulo se korak po korak pa je za početak izdvojeno pet prioritetnih zdravstvenih problema: zdravstveno nekontrolirana voda za piće, visok postotak mladih u konzumaciji alkohola, depopulacija, kardiovaskularne bolesti i neadekvatna skrb o starijim osobama.

Upravo skrbi o starima posvetili smo mnogo pažnje u posljednje dvije godine. Tim koji je proveo istraživanje na terenu i došao do brojnih demografskih, socioekonomskih i zdravstvenih pokazatelja predočio je te podatke kroz dokumente koje je izradio: *Županijsku sliku zdravlja*, *Strateški okvir županijskog plana za zdravlje* i *Plan za zdravlje Krapinsko-zagorske županije*. Navedeni dokumenti legalizirani su na najvišoj županijskoj razini te su postali obvezujući za sve koji su navedeni kao nositelji aktivnosti, izvršitelji, financijska i druga podrška u provedbi samog *Plana za zdravlje*. To su bili prvi koraci sustavne senzibilizacije za ovu problematiku, a ujedno i počeci koordiniranih aktivnosti koje se odnose na skrb o starijim osobama na području naše županije.

Te su aktivnosti brojne, a neke od njih posebno su važne starijim osobama koje žive same jer im omogućavaju da i u poodmakloj dobi i sa zdravstvenim tegobama mogu živjeti u svojim domovima. Neki od njih ne mogu sami skuhati obrok ili obaviti neke od manjih poslova po kući. Dom za psihički bolesne odrasle osobe u Loboru 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 dostavlja u kuću tople obroke. U Domu Lobor kažu da je obavljanje ponekih sitnih poslova po kući od izuzetne važnosti za starije osobe koje to nisu u mogućnosti obavljati same, a da im se ponekad čini kako tim ljudima više od svega znači topla riječ i osmijeh.

Da je to istina uvelike potvrđuje i priča o gospodinu Karlu J. iz Krapine. Taj devedesetogodišnjak još je donedavno živio u velikoj ljubavi i slozi sa svojom suprugom koja je, na žalost, nedavno preminula. Njegova ga obitelj rado posjećuje kada god stigne, ali potrebu da redovito osjeti toplinu zadovoljava patronažna sestra Blaženka koju od milja zove svojim anđelom. Ona ga redovito obilazi, donosi lijekove, provjerava njegovo zdravstveno stanje i pruža mu ono čega nema ni u jednom nastavnom predmetu, a kroz sve je protkano – ljudskost i toplinu. Poznajući g. Karla sestra Blaženka zna što ga može razveseliti. I kada mu, uz lijekove, donese jedan cvijet iz svoga vrta i razmijeni nekoliko rečenica s njim, njegov dom ispunjava ona toplina koju je imao kada je njegova pokojna supruga bila živa.

A kako bismo uopće znali koje su potrebe starijih ljudi? Najbolji je način u proces otkrivanja problema i njihova rješavanja uključiti njih same. Da su zainteresirani za to vidljivo je i iz aktivnosti u koje su uključeni. Županija je osnovala koordinacijsko tijelo za skrb o starijim osobama, član kojega je i predstavnica starijih osoba gđa Štefanija Keresteš. Kao aktivna umirovljenica pokazala je velik interes za rješavanje pitanja koja se tiču starijih osoba. Da u tome nije sama imali smo priliku vidjeti upoznavši g. Stjepana Šimaga, predsjednika Gradske organizacije umirovljenika Zabok, koji nas je uputio u plan aktivnosti njihove organizacije, a tako u principu funkcioniraju i druge gradske organizacije.

Ono što je vrlo bitno, umirovljenici čitave županije udruženi su u Savez udruga umirovljenika Krapinsko-zagorske županije. Savez postoji od travnja 2005. godine, a u njega je uključena 21 udruga umirovljenika iz gradova i općina. Zahvaljujući Savezu, umirovljenici mogu nastupati kao pravne osobe, mogu konkurirati za sredstva Europske unije, imaju program i financijsko poslovanje na razini županije i dr.

Od primjera uspješnog djelovanja na razini županije spomenimo Susrete umirovljenika Krapinsko-zagorske županije. Povodom Dana državnosti održavaju se već trinaest godina, a na njima se okupi oko 2500 do 3000 umirovljenika. Ove susrete dijelom financijski podupire Krapinsko-zagorska županija, a dijelom su sredstva izdvojena iz udruge. Također, umirovljenici sudjeluju i na sportskim susretima umirovljenika na razini saveza. Postigli su lijep uspjeh osvojivši u ukupnom plasmanu prvo mjesto sa 4 srebrne i 2 zlatne medalje. Udruge redovito kroz godinu organiziraju i izlete kao i ljetni odmor. A da sve ne ostane samo na društvenom životu umirovljenika, njihove udruge djeluju i na popravljanju materijalnog položaja svojih članova: omogućava im se kupovina robe na otplatu, bez jamaca i kredita, pruža potpora u ostvarivanju njihovih prava iz mirovinskog i zdravstvenog osiguranja, kao i rješavanje drugih problema koji ih muče.

O aktivnostima samih umirovljenika, ali i ustanova i udruga koje skrbe o starijim osobama moglo bi se napisati još mnogo, ali i ovo što je rečeno može biti dobra osnova za širenje mreže pomoći u budućoj, još boljoj skrbi o starijim osobama. Ono što smo naučili na terenu može se sažeti u nekoliko činjenica: mogućnosti postoje, neke možda nisu iskorištene do kraja, pa ako uspijemo i od tih preostalih izvući osmijeh i toplu riječ za starije sugrađane, možda nam i neće trebati prevelika financijska sredstva – oko kojih se uvijek i svuda lome koplja – da zaokružimo proces skrbi o starijim osobama u našoj županiji.

Nataša Koražija, dipl. soc. radnica
ZZJZ Krapinsko-zagorske županije
zkorazija@inet.hr

U Žumberku se stari osamljenički

Male mirovine za one koji ih imaju, pomanjkanje prihoda, nemogućnost bavljenja poljoprivredom zbog starosti, bolest, udaljenost liječnika i ljekarni, slaba prometna povezanost gradova s udaljenim dijelovima općina… Razloge koji utječu na kvalitetu života starijih osoba moglo bi se nizati unedogled. I taman kad pomislite da ste se sjetili svih razloga, uvijek vam još neki upale novu »crvenu lampicu«.

Ovo vrijedi i za Zagrebačku županiju na području na kojem, prema podacima iz 2001. godine, živi preko 42 000 osoba starijih od 65 godina. S obzirom na tendenciju starenja, to Zagrebačku županiju svrstava u red »starih županija«. Razmišljajući na koji način pomoći starijim osobama, pokušali smo doznati koje su njihove stvarne potrebe, kakva su njihova razmišljanja, što im nedostaje za kvalitetniji život u trećoj životnoj dobi. S obzirom na specifične uvjete života u tom dijelu županije, odlučili smo istražiti potrebe starijih osoba na Žumberku.

Područje Općine Žumberak je demografski u najgorem položaju od svih administrativnih jedinica lokalne samouprave Zagrebačke županije. Na području od 111.28 četvornih kilometara, koliko ta općina obuhvaća, živi svega 1.176 stanovnika ili 10,56 stanovnika na četvorni kilometar površine. Povezanost s većim centrima, Jastrebarskim i Samoborom, relativno je slaba, iako postoje asfaltirane ceste. U zimskim mjesecima neka naselja na Žumberku ostaju odsječena od ostalog dijela općine po nekoliko dana zbog snijega, što posebno otežava život u udaljenim zaseocima u kojima živi svega nekoliko stanovnika.

S. M., Poklek
Pomažu li vam susjedi kad vam je potrebno?
A nema tu nikoga, moja gospođo draga, mila. Ima dole jedna baba, devedeset valjda i ne znam koliko godina, i tu jedna isto bolesna, i ja. To je sve što je ispod ceste – tri bake. I tako, sve bolesno. Više bolesno nego… što je vrijedilo to je prošlo, i tako.
Slušate li radio, gledate televiziju?
Pa je, ali već me ne zanima. Prije je, malo poslušam, sad me ne zanima ni radio.

Na području Općine Žumberak živi 148 stanovnika u dobi do 20 godina, dok osoba starijih od 65 godina ima 408 ili više od jedne trećine stanovništva. Od tog broja su 234 osobe ženskog spola ili gotovo 60 posto. Prilikom izrade plana za pomoć starijim osobama na tom području jedan od problema je i veliki debalans između muške i ženske populacije u dobi od 20 do 55 godina. U toj dobnoj strukturi od ukupno 446 stanovnika svega je 170 žena. Zato ne čudi što u tim krajevima kruži ova anegdota: kad su stanovnike Žumberka upitali što im najviše nedostaje za bavljenje seoskim turizmom ili drugim djelatnostima, odgovor nije bio novac ili nešto slično, već – žene.

Iako sve starije osobe zaslužuju približno jednaku pažnju i njegu, u Žumberku će biti teško to i osigurati. Naime, stanovništvo Općine Žumberak živi u 35 registriranih naselja, od kojih su neka gotovo pusta. Primjerice, u Vlašić Brdu žive samo dva stanovnika, a svega tri žumberačka naselja imaju preko 100 stanovnika (najviše 107).

Zorka G., Selci žumberački
Volite li živjeti ovdje gdje živite?
A volim, volim. Mi smo se tu rodili i tu ćemo bit.
Kakva je vaša materijalna situacija? Imate mirovinu?
Mirovinu nemamo. Nekaj dobimo od Centra.
Recite, što mislite da bi trebalo napraviti kako bi se pomoglo starijim osobama?
Ja ne znam šta bi trebalo. Što bi trebalo, ja ne znam. Pomogli bi nam novci, drugo niš nije potrebno, za novce si kupiš što oćeš.

Kroz istraživanja na terenu, odnosno razgovore s određenim brojem starijih osoba došli smo do sljedećih saznanja:

– većina anketiranih nema nikakva primanja ili su njihova primanja nedovoljna;

– svi anketirani žele ostati u svom domu, uopće ne razmišljaju o odlasku u udomiteljske obitelji ili domove za starije i nemoćne osobe;

– većina ispitanika se orijentira na dobrosusjedsku pomoć prilikom nabavke osnovnih namirnica ili na djecu koja im dolaze uglavnom vikendom;

– svi ispitanici osjećaju pomanjkanje društvenog kontakta s drugim osobama jer zbog svoje starosti i/ili bolesti nisu u mogućnosti posjećivati susjede, a i susjedi su uglavnom starije osobe;

– nedovoljno poznaju svoja prava iz sustava socijalne skrbi te uglavnom koriste jedan ili dva oblika pomoći, iako bi prema svom zdravstvenom i imovinskom stanju mogli koristiti više oblika pomoći;

– sredina u kojoj su vođeni razgovori dosta je konzervativna i rezervirana prema novopridošlim osobama, pogotovo onima koji ih propituju o imovinskom i materijalnom stanju.

Sredstva i ovlasti kojima županija raspolaže u rješavanju problema koje imaju starije osobe, pogotovo u manjim sredinama, dosta su mala i ograničena. Putem jedinica lokalne samouprave županija isplaćuje novčana sredstva za nabavku drva za ogrjev socijalno ugroženim osobama, isplaćuje jednokratnu novčanu pomoć onima koji se obrate županiji sa zahtjevom, te osigurava sufinanciranje pučkih kuhinja u tri grada u županiji koje djeluju pri Crvenom križu.

Jedinice lokalne samouprave, ako su financijski u mogućnosti, pomažu starijim osobama plaćanjem režijskih ili drugih troškova, dok Centri za socijalnu skrb rade poslove iz Zakona o socijalnoj skrbi po zahtjevu korisnika.

Problem nedovoljne skrbi o starijim osobama, uglavnom samcima, nije problem samo Zagrebačke županije već cijele Hrvatske, a s obzirom na starenje stanovništva u Europi to je problem koji nadilazi državne granice. Ovisno o financijskim mogućnostima pojedinih zemalja, pitanje poboljšanja kvalitete života starijih osoba različito se rješava. Kvaliteta skrbi ovisi o mogućnostima jer i najbolje ideje ostaju samo ideje ako nisu popraćene materijalnom podrškom.

Zagrebačka županija je pred izradom Priručnika za starije osobe u kojem bi se stanovnike starije životne dobi, ali ne samo njih, educiralo o pravima iz socijalne skrbi i zdravstvenog osiguranja na koje imaju pravo, a nisu ih dosad koristili jer za njih nisu znali. U planu je i niz drugih aktivnosti, od organiziranja kino predstava u sredinama gdje inače takvog sadržaja nema, do obilaska volontera koji bi došli na čašicu razgovora kao i niz drugih ad hoc događanja. Problem kvalitetnog života starijih osoba prisutan je i u gradskim sredinama, ali naročito dolazi do izražaja u krajevima gdje vuk poštu nosi. Svatko tko je probao dirnuti u brdo koje stoji na putu rješavanja problema starijih osoba zna o čemu govorimo: svaki uspjeh u jednom segmentu povlači za sobom niz drugih problema. Svjesni smo da univerzalnog recepta i lijeka nema.

Istraživanja navika i potreba starijih osoba na Žumberku nisu u značajnijoj mjeri odskakivala od naših početnih očekivanja. Glavni nedostatak koji bi im omogućio kvalitetniji život kod svih je ispitanika bio novac. U danim okolnostima izrada Priručnika za starije osobe učinila nam se kao mjera koju možemo poduzeti odmah, s relativno malim novčanim sredstvima, koja bi mogla polučiti značajnije rezultate. I to ne samo na Žumberku već kod svih stanovnika Zagrebačke županije starije životne dobi kojima je potrebna socijalna pomoć.

Koliko god se trudili osmisliti kvalitetniju skrb za starije osobe naš trud neće polučiti značajniji rezultat ako državne institucije značajnije ne ulože u podizanje standarda starijih osoba.

Katarina Gerbl, dipl. soc. radnica
voditeljica Centra za prevenciju ovisnosti Zagrebačke županije
katarina.gerbl@zg.htnet.hr

Potrebne promjene u dosadašnjoj skrbi o starijima

Klub za starije osobe »Mariška« u Koprivnici najaktivnija je udruga koja radi na poboljšanju kvalitete života osoba starije životne dobi s područja Koprivničko-križevačke županije

Već nekoliko godina govori se o nužnosti reforme sustava socijalne skrbi, između ostalog i deinstitucionalizaciji skrbi o starijim osobama koja, kako govore stručnjaci, pridonosi smanjivanju troškova i korisnicima pruža veći broj usluga. U Nacionalnoj obiteljskoj politici, dokumentu usvojenom od strane Vlade Republike Hrvatske, navodi se niz prednosti izvaninstitucionalnog pristupa u skrbi o starijim osobama u lokalnoj zajednici budući da on »potiče aktivnost korisnika i njihovih obitelji, skrb se odvija u prirodnoj obiteljskoj sredini, fleksibilan je, može zadovoljiti raznovrsne potrebe korisnika, potiče korištenje postojećih i novih socijalnih resursa, rasterećuje državu, ima preventivni karakter«. U istom dokumentu također se naglašava potreba promjena u dosadašnjoj skrbi o starijim osobama, nužnost većeg uključivanja u sustav privatnog sektora, obitelji, ali i neprofitnih organizacija, odnosno udruga.

Klub za starije osobe »Mariška«, udruga sa sjedištem u Koprivnici, osim što je najbrojnija po članstvu, najangažiranija i najaktivnija je udruga kada se radi o pokušaju poboljšanja kvalitete života osoba starije životne dobi s područja Koprivničko-križevačke županije. Unatrag tri godine, zahvaljujući zajedničkoj suradnji s ovom udrugom, Dom za starije i nemoćne osobe Koprivnica, pretvoren je u pravi referentni centar za starije osobe te je postao svojevrsni nositelj razvoja nedovoljno razvijene izvaninstitucionalne skrbi o starijim osobama s ovog područja.

U travnju ove godine ta je udruga u partnerstvu s Domom za ostvarivanje financijske potpore iz programa CARDS 2002 prijavila projekt pod nazivom »Pomoć u kući osobama starije životne dobi«. Početkom listopada, Delegacija Europske komisije u Hrvatskoj obavijestila je udrugu da je Projekt prihvaćen, te da se iz spomenutog programa udruzi namjerava dodijeliti 55.692 eura, odnosno 48 posto od ukupnog prvotnog troška Projekta. Predviđeno je da se u prvoj godini provedbe Projekt financira i iz programa poticanja zapošljavanja, konkretno (nekadašnjeg) programa pod nazivom »Iskustvom do profita«, usmjerenog na sufinanciranje zapošljavanja žena iznad 45 godina starosti od strane Hrvatskog zavoda za zapošljavanje. No kako je Vlada Republike Hrvatske na sjednici održanoj u kolovozu ove godine donijela Odluku o prestanku provedbe spomenutog programa, Projekt se već u prvoj godini provedbe našao u teškoćama. Ipak, shvaćajući njegov značaj, iza Projekta je »stala« Koprivničko-križevačka županija, tako da se sljedeće godine namjerava započeti s njegovom provedbom, za početak u 11 općina (od ukupno 22 jedinica lokalne samouprave s područja Koprivničko-križevačke županije). Do kraja ove godine, u suradnji sa socijalnim vijećima predviđa se izvršiti odabir 11 gerontodomaćica, za koje su, osim općeg afiniteta i i potrebne stručne spreme, predviđene ženske osobe starije od 45 godina koje se, poznato je, mogu svrstati u kategoriju »teško zapošljivih«.

Čitav Projekt potrebno je, naravno, promatrati i u kontekstu otvaranja novih radnih mjesta, između ostalog i za osobe iz ruralnih područja Koprivničko-križevačke županije. Do kraja godine namjeravaju se utvrditi i kriteriji za odabir korisnika, formirati lista kandidata za predviđene usluge, baš kao i eventualna »lista čekanja« (postojanje koje se također očekuje). Predviđeno je da gerontodomaćice, nakon odabira, prođu kroz stručnu i praktičnu edukaciju koju će provoditi stručni radnici Doma za starije i nemoćne osobe Koprivnica. Početkom sljedeće godine predviđeno je da svaka gerontodomaćica preuzme skrb o 10 korisnika sa svojeg područja, odnosno pojedine općine, te da se na taj način u prvoj godini provedbe Projektom obuhvati 110 korisnika. Pomoć u kući planira se pružati korisniku usluga dva puta tjedno u trajanju sat i pol.

Katalog usluga obuhvatio bi organiziranje prehrane (donošenje gotovih jela, priprema jednostavnih jela, odlazak i donošenje hrane iz trgovine, pranje posuđa), obavljanje kućanskih poslova (pospremanje i čišćenje, pranje prozora i sanitarija, pranje i glačanje rublja, nabava lijekova i drugih potrepština) održavanje osobne higijene (kupanje i odijevanje, presvlačenje i namještanje kreveta) i zadovoljavanje drugih potreba (pomoć pri odlasku liječniku, razgovor, druženje i pomoć pri šetnji).

Razloge pokretanja spomenutog Projekta treba, naravno, potražiti u trenutačnom stanju sa i oko skrbi za starije osobe, kako na razini cijele zemlje, tako i na razini Koprivničko-križevačke županije. Na ovom području naime zasad djeluje samo jedan »privatni« i jedan, ranije spomenuti, »županijski« Dom za starije i nemoćne osobe, s kapacitetom 265 korisnika, te s »listom čekanja« na kojoj se nalazi preko 300 potencijalnih korisnika.

Usprkos relativno zadovoljavajućeg (u usporedbi s drugim regijama) broja udomiteljskih obitelji, popriličnog interesa za osnivanje obiteljskih domova, s čijim bi funkcioniranjem skrb o starijim osobama trebala dobiti »novu dimenziju«, postojeći institucionalni i izvaninstitucionalni resursi na ovom području već sada ne mogu, a u budućnosti, zbog dobro poznatih demografskih i drugih trendova u još većoj mjeri neće moći, zadovoljiti potrebe ali i interese starijih osoba. Trenutačno je također česta pojava na ovom području da je starija osoba, kojoj je potrebna pomoć u obavljanju dnevnih aktivnosti (ili dijelu njih), a koja nema djece, obveznika uzdržavanja ili drugih ljudi koji su spremni pomoći, »osuđena« na traženje smještaja, iako to zapravo ne želi i realno joj to nije ni neophodno. Takvoj starijoj osobi (osim ako ne živi na području Koprivnice, u čemu zasad pomaže Gradsko društvo Crvenog križa) tako često nema »tko« pomoći u obavljanju određenih aktivnosti, bez obzira na činjenicu što je ona čak i u mogućnosti platiti za potrebnu(e) uslugu(e).

Iako Zakon o socijalnoj skrbi predviđa mogućnost i da (domaća ili strana) pravna i fizička osoba osnuje centar za pomoć i njegu, zanimljivim se čini istaknuti da na ovom području, s privatnom inicijativom u socijalnoj skrbi jednom od najrazvijenijih u zemlji, a vjerojatno zbog procjene da se ipak radi o prerizičnoj investiciji, zasad nije bilo većeg interesa za osnivanje ovakve ustanove u Koprivničko-križevačkoj županiji.

Miroslav Belobrk,
stručni savjetnik za zdravstvo i socijalnu skrb u Koprivničko-križevačkoj županiji
drustvene-djelatnosti@kckzz.htnet.hr

Aktivniji i kvalitetniji umirovljenički život

Upovodu Međunarodnog dana starijih osoba koji se obilježava 1. listopada, Dom za starije i nemoćne osobe »Alfredo Štiglić« iz Pule organizirao je, u suradnji sa Gradskom knjižnicom i čitaonicom Pula, prezentaciju i predstavljanje rada šest radno-okupacijskih radionica u kojima rade i stvaraju korisnici Doma i korisnici usluga Gerontološkog centra.

Obilježavajući ovaj dan prisjetili smo se da svaka zajednica treba poštovati neovisnost, društveno sudjelovanje, pružiti zadovoljavajuću skrb, osigurati samoispunjenje i dostojanstvo svake starije osobe.

Izašli smo iz naše ustanove i odlučili smo ovaj dan obilježiti svečano i radno te smo željeli pokazati našim sugrađanima što sve zna, može i hoće raditi i stvarati umirovljenik, starija osoba.

Na ovoj prezentaciji predstavili smo šest radionica koje djeluju u našoj ustanovi. To su: keramička radionica Doma, likovna radionica Gerontološkog centra, dramska radionica, radionica za sportsku rekreaciju i tjelovježbu, knjižna stanica, knjižnica i čitaonica i kreativna radionica.

Nosilac ove prezentacije keramička je radionica koja se predstavlja u suradnji sa Udrugom prijatelja starijih Senior, koju vodi keramičarka Jadranka Ostić.

Projekt Prozori traje već posljednjih godinu dana i dio je timskog rada naše suradnice Ljubice Širec, vrijednog rada naših korisnika koji su uživajući u ovom podatnom materijalu izrađivali mala remek-djela, te naše, već spomenute, Jadranke Ostić i radnog terapeuta Loredane Macan.

Prozori su kao motiv odabrani zbog puno mogućnosti interpretacije koje daju, koristeći se primjerice foto predlošcima ili prema sjećanju na neki konkretni prozor ili prema maštovitom odabiru vlastite imaginacije.

Ova tema otvara cijelu lepezu simboličnog tumačenja iz raznih područja ljudskog djelovanja od povijesti, umjetnosti i ikonografije te zadire i u duhovne sfere.

Svaki prozor priča svoju priču, ako ga promatramo već gotovog, ali i u toku izrade tu je puno priča u ugodnoj radnoj atmosferi maštovitog barba Bože sa »traveršom«, sada već pokojne naše nezaboravne i romantične Ines, pa tete Zdenke, s motivima gotičkog prozora. Tu je i barba Vinko, koji stolarskom preciznošću izrađuje prozore te barba Anđelo, isto precizan i maštovit. Teta Ana izrađuje srednjovjekovne prozore sa cvjetnim dekoracijama, i tako dalje …

Ukratko, prelijep i za posjetitelje izložbe nezaboravan doživljaj.

Likovna radionica Gerontološkog centra našeg Doma okuplja umirovljenike koji žele naučiti nešto novo. Uče slikati i izrađivati u glini. Vodi ih keramičarka Marina Orlić. Radionica je namijenjena starijim osobama koje su na izložbi predstavile svoje radove.

Dramska radionica Doma radi već nekoliko godina. Za nju režira korisnica usluga Doma gospođa Mira Klicić. Predstavljen je njen peti uradak, igrokaz Prozori. U ovom igrokazu glumili su naša korisnica Danica, te civilni ročnik Igor i gimnazijalac Nenad.

Radionica sportske rekreacije radi neumorno već godinama, a predstavljala se i na festivalima sportske rekreacije. Sad su prezentirali jednu vježbu rekreacije koju vodi fizioterapeutkinja Tatjana Benčić. Prosjek godina naše sportske grupe je 82!

Knjižna stanica nastala je kao plod suradnje sa Gradskom knjižnicom i čitaonicom Pula, koja nam je ljubaznošću i brigom gospođe Nele Načinović omogućila ovu prezentaciju.

Kreativna radionica Doma uvelike je potpomognuta volonterskim radom naših vjernih volonterki koje sa našim kreativnim korisnicima izrađuju čestitke, slike, broševe, privjeske, razne ukrasne predmete i slično. Naše su volonterke Vera, Ana, Ljiljana, Stela te volonteri Udruge Suncokret.

Obilježavajući 1. listopada, Međunarodni dan starijih osoba, željeli smo pokazati da je unatoč brojnim predrasudama starija dob, uza sve ostalo, i dob stvaranja, učenja, zabave, umijeća i kreativnosti.

Bila je to velika »fešta«.

Vesna Grubišić Juhas
ravnateljica Doma za starije i nemoćne »Alfredo Štiglić«, Pula
vesna.grubisic.juhas@pu.htnet.hr

Rođendanska želja

Istražujući tijekom 2005. godine potrebe starijih i nemoćnih osoba na području Buzeštine, u sklopu projekta koji je usmjeren na jedan od županijskih prioriteta – unapređenje skrbi o starijim i nemoćnim osobama – kao volonterka sam provodila istraživanja specifične skupine osoba starijih od 65 godina, onih koji žive u zajedničkom domaćinstvu s odraslim samcem (muškog ili ženskog spola), koji je tjelesni invalid ili mentalno retardirana ili duševno oboljela osoba (uključivo alkoholičar) ili na drugi način ovisna o starom roditelju.

Donosim vam tek crticu jedne životne priče…

Buzet, 26. listopada 2005.

Dan je bio kao stvoren za šetnju i razgledavanje obranih vinograda rasutih po brežuljcima sjeverne Istre. Kasnojesenje boje ruja prelijevale su se na suncu stvarajući osjećaj topline. Do sela S. B., udaljenog petnaestak kilometara od grada Buzeta, vodila je uska cesta koja je pred ciljem dopuštala prometovanje samo jednom vozilu. Selo je malo, tek nekoliko starih kamenih kuća koje oduzimaju dah svojom postojanošću, jednostavnošću i ljepotom. Ulazimo u jednu od njih koja možda i nije starija od ostalih, ali tako djeluje, jer dugo nitko u nju nije uložio ni novčića.

Sitna starica, omotana dekom, sjedi u fotelji u kuhinji. Prostorom se razlijeva miris kuhanog krumpira. Dolazi kći, žena blizu pedesete, masne, crne kose, korpulentna. Njeni pokreti odaju sramežljivost. Nismo im sasvim nepoznate. Intervjuerka, koja ih obilazi kao medicinska sestra, predstavlja me.

Kći sjeda za stol, uzdiše, na postavljena pitanja odgovara kratko, gestikulirajući cijelo vrijeme rukama i glavom. Uglavnom priča majka – žive same, dosta izolirano, financijski relativno dobro stoje, ali ona je stara, bolesna, gotovo nepokretna, kći je retardirana, teško pokretna zbog pretilosti.

Drago im je što smo došle da popričamo, nije im potrebno ništa, povremeno im dolazi rođakinja iz grada. Odjednom, kći važno progovori :»A ja imam brzo rođendan«.

– Kada – upitasmo u isti glas.

– Mama zna – odgovori žena sramežljivim i nesigurnim tonom djeteta.

– A, ima, ima 25. 11. – kaže majka.

Upitale smo je što želi za rođendan.

– Medeka – odgovorila je kratko.

Oprostile smo se. Uzburkali su nas osjećaji ljubavi, tuge i jada. Putem smo se dogovorile da ćemo se 25. studenoga vratiti.

Buzet, 25. studenoga 2005.

Odlazimo u S. B. s tortom i poklonom

– plišanim medvjedićem. Uzbuđene smo, pitamo se kakvu ćemo reakciju izazvati svojim nenajavljenim dolaskom.
Izlazeći iz automobila ugledasmo slavljenicu kako viri kroz odmaknute zavjese na prozoru. Uzbuđena, dočekuje nas na vrhu stepenica. Čestitamo joj rođendan, uručujemo tortu i poklon. Zbunjena je. Ne zna što bi s tortom?! Što bi s poklonom? Medvjedić je omotan u šareni papir s mašnom i leptirićem. Teško dišući trga papir, uzima medvjedića u krilo poput majke koja uzima dijete i njiše ga. Vidno uzbuđena obraća se majci: »Vidi mam…! San dobila medeka!«. Gleda ga, smiješi mu se, posjeda ga na stol. »Mama, ma vidi, vidi kako te gleda!«. Majka plače, potresena je, govori joj da nas počasti tortom. Pjevamo joj »Sretan rođendan«. Jedemo tortu. »Nigdar du sada ni imela torta za rođendan, ta in je prva« – izjavila je majka. Kći uzima ponovo medvjedića, grli ga, igra se njime, sretna je. Majka se stidi, opravdava kćerku : »Ma niste vi nje kapili zadnji bot. Van je rekla da se boji medeka da ne pride blizi hiše, a ne da bi medeka za rođendan«. Razvezao se razgovor o medvjedu kojeg su, navodno, vidjeli u blizini sela.
Ustajemo, spremamo se za odlazak.
Majka nam je, još pod dojmom našeg iznenadnog dolaska, govorila: »Ma kaj ću jas van dat, niman jaj, mi kokoše ne nose ki je zima, ćete orehe ću van dat…«.
»Ne, ne hvala, ne treba ništa« – odgovorismo.
Ni slutit nije mogla kako smo ispunjavajući rođendansku želju njenoj kćeri o kojoj brine ona, tako stara, bolesna i gotovo nepokretna, dobile zapravo mnogo više nego smo i zamisliti mogle.

Silvana Pavletić

Crveni križ i pomoć u kući za starije osobe

Socijalno-zdravstvena zaštita, odnosno zaštita i unaprjeđenje kvalitete života starijih osoba jedan je od pet prioritetnih javnozdravstvenih problema u Istarskoj županiji.
Društva Crvenog križa s područja Istarske županije svojim aktivnostima trebaju razvijati i unaprjeđivati dobrovoljnu socijalnu skrb i uzajamno pomaganje građana, razvijajući pri tome svijest o potrebi međusobnog pomaganja i o izuzetnom značenju opće solidarnosti za rješavanje i zadovoljavanje osobnih i zajedničkih potreba, te poticati njegu i pomoć u kući i susjedsku pomoć.
Gradska društva Crvenog križa s područja Istarske županije provode određene aktivnosti za pomoć potrebitima, ali su ravnatelji i djelatnici radom na terenu i kontaktom s korisnicima kao glavni problem prepoznali nerazvijenost izvaninstitucionalne skrbi.
Ravnatelji društava Crvenog križa s područja Istarske županije posvetili su se na organiziranim radionicama problematici posljedica nedostatne izvaninstitucionalne skrbi, smatrajući da u okviru svojih djelatnosti i ovlasti mogu pridonijeti smanjenju tog problema, odnosno utjecati na čimbenike koji to uvjetuju. Analizom problema kvalitete života starijih osoba koje nisu vezane uz instituciju utvrđeni su čimbenici koji uvjetuju nedostatak te kvalitete:

- (ne)dostupnost usluga, psihička izoliranost i/ili fizička dislociranost,
- velik broj staračkih i samačkih domaćinstava,
- zdravstveni problemi treće životne dobi i smanjena funkcionalnost,
- teško prihvaćanje institucionalnih oblika pomoći i pasivnost,
- loš socijalni status.

Na osnovi njih je definiran problem **– u Istri postoji velik broj staračkih i samačkih domaćinstava uz koja se najčešće vežu zdravstveni problemi treće životne dobi i smanjena funkcionalnost te loš socijalni status, što pridonosi psihofizičkoj izoliranosti starijih osoba. Mnoga od tih domaćinstava su**

dislocirana u odnosu na potencijalne usluge, ali bez obzira na olakšanje koje bi im donio smještaj u ustanovu, kad bi za to bilo uvjeta, većina pripadnika navedene skupine ne želi trajno napustiti vlastiti dom.
Na neke utvrđene čimbenike može se utjecati razvojem programa Pomoći u kući za starije osobe, koji mogu provoditi društva Crvenog križa s područja Istarske županije, do čega se došlo procjenom resursa kojom je utvrđeno da »snage–prednosti« koje posjeduju društva su: poznavanje terena, cjelovita mreža društava, prethodno iskustvo, suradnja s ostalim ustanovama i udrugama koje se bave skrbi o starijim osobama, zakonom predviđeno financiranje (Zakon o Hrvatskom Crvenom križu NN 92/2001), te cijena usluge u odnosu na druge servise, jer većinu poslova obavljaju volonteri.
Procijenjeno je da se usluge mogu približiti korisniku tako da mu budu dostupne u njegovu domu. Ciljanim posjetima moguće je smanjiti izoliranost i olakšati obavljanje težih kućanskih poslova. Crveni križ po svojim ovlastima nije u mogućnosti pružati direktno zdravstvene usluge, ali može korisniku olakšati pristup liječniku ili opskrbi lijekovima. Loš socijalni status može se u manjoj mjeri poboljšati distribucijom prehrambenih i higijenskih artikala te odjeće i obuće.
Na radionicama na kojima su prisustvovali ravnatelji gradskih društava Crvenog križa s područja Istarske županije definirani su kriteriji ciljane skupine, a zatim je izrađena anketa za ispitivanje potreba potencijalnih korisnika. Temeljem dobivenih podataka utvrđen je broj korisnika i potrebne vrste usluga na određenom području.
Anketu s ciljanom skupinom na svom su području provela Gradska društva Crvenog križa Pazin i Poreč, a u tijeku je provedba ankete u ostalim gradskim društvima. Među traženim uslugama, od niza ponuđenih, prednjače pomoć u obliku humanitarnih paketa ili toplog obroka, razgovor, druženje i pratnja do liječnika.
Program Pomoći u kući za starije osobe trebao bi do kraja 2007. godine obuhvatiti oko 200 korisnika na području Istarske županije, a riječ je o najugroženijoj skupini starijih osoba sa zdravstveno-socijalnim problemima.
Gradsko društvo Crvenog križa Poreč već deset godina provodi ovaj program i steklo je značajno iskustvo, a kvaliteta pruženih usluga prepoznata je na terenu. Sve su to važni argumenti za postojanje ovakvog programa unutar djelatnosti Crvenog križa.
Vrijednost ovakvog programa i nesebičnog angažmana volonterki, koje nerijetko zamjenjuju obitelj starijoj i nemoćnoj osobi, prepoznala je i lokalna zajednica. Općine Kaštelir-Labinci i Vižinada nagradile su ih 2003. i 2004. godine priznanjima za doprinos kvaliteti života zajednice u kojoj žive i djeluju.

Pokušaj organizacije tečaja za volontere pri SUH-u Pula

Programske odrednice: Stručna grupa pri Glavnom odboru Sindikata umirovljenika Hrvatske provela je 1998. godine u Zagrebu istraživanje, pod nazivom »Socijalno i zdravstveno stanje umirovljenika na području grada Zagreba«. Na temelju stečenih saznanja Odbor je izradio cjeloviti program pomoći u socijalno-zdravstvenoj skrbi za umirovljenike. Radi se zapravo o tri potprograma. Prvi je program »Prevencijom do kvalitetnijeg života u starijoj dobi«. Radi se o nizu predavanja koja govore o rizičnim čimbenicima starosti i o drugim zdravstvenim problemima, koji trebaju uputiti stariju osobu kako sačuvati zdravlje i čim dulje sačuvati autonomiju u odnosu na tuđu pomoć. Iz te materije smo izradili program od šest (i još tri u pripremi) predavanja koje pokušavamo realizirati u našim ograncima sindikata umirovljenika. Predavanjima, naravno, prisustvuju svi umirovljenici.

Drugi program nosi naziv »Dodatna volonterska njega i pomoć u kući«, a treći »Dobrosusjedska pomoć učenika osnovnih škola teško pokretnim, nepokretnim i na druge načine ugroženim osobama (samcima)«. Ovaj program nas upućuje kako animirati, educirati i organizirati pomoć osnovnoškolske djece (šesti razredi osnovnih škola) starijim i nemoćnim osobama. Sve programe ocijenilo je nadležno ministarstvo Republike

Hrvatske i podržalo njihovo provođenje.

Organizacijske pripreme: Svrha i cilj dodatne njege i pomoći jest pružiti pomoć nemoćnoj osobi u životnom okolišu, u njenom stanu. Provedba takve pomoći je najhumanije i ekonomski najopravdanije rješenje u skrbi za ugrožene starije osobe, tvrde autori programa »Dodatna volonterska njega i pomoć u kući«. Provedba takvog programa zahtijeva raznolike pripreme i koordinaciju sa ustanovama socijalno-zdravstvene struke kao i upravnim tijelima lokalne zajednice. Dana 14. siječnja imali smo u sjedištu SUH-a Pula upoznavanje s nabrojenim programima, koje su nam približili i komentirali autori programa, mr. Stjepan Krajačić i dr. Drago Droždjek.

Prezentaciji programa bili su nazočni aktivisti SUH-a, patronažne sestre Doma zdravlja Pula, predstavnik Centra za socijalnu skrb i Gradskog poglavarstva, kao i predstavnik gradskog Crvenog križa. Svi su učesnici sastanka razumjeli poruke predavača i obećali Sindikatu umirovljenika svaku

suradnju i pomoć, shvaćajući da će realizacija programa zahtijevati puno napora.

Na sastanku je osnovana radna grupa od predstavnika svih prisutnih tijela i institucija. Grupa se sastala 27. siječnja i utvrdila konkretne zadatke za Predsjedništvo podružnice, ogranke SUH-a i pojedince. Prvi je zadatak bio putem petnaest ogranaka upoznati članstvo sindikata i druge umirovljenike sa sadržajem i intencijom programa i izborom kandidata za volontere i kriterijima za njihov odabir. Posebno se željelo preporučiti izbor naših nemoćnih članova kojima bi se onda pružila pomoć.Interesantno da su se ogranci slabo angažirali na tom problemu, što je bio dokaz nedovoljnog razumijevanja suštine stvari. Posebno se apostrofira potreba animiranja javnosti. Radna grupa predložila je da se promotivni i organizacijski poslovi obave do kraja ožujka.

Aktivnosti na animiranju javnosti i pripremi uvjeta za početak tečaja: Nezaobilazan put propagiranja i tumačenja naših programa su javni mediji. Zahvaljujući razumijevanju urednika Radio Pule, predstavnik SUH-a je čak u četiri navrata govorio o toj problematici na radiju. Emitirana je i mala reportaža s mogućim budućim korisnikom volonterske pomoći. Kad je tečaj već počeo, snimljen je razgovor s polaznicama i emitiran u terminu za umirovljenike. Isto tako su i novine u više navrata registrirale naše aktivnosti. To je nemjerljiva korist, ne samo za ovu akciju, nego još više za propagiranje volonterstva kao poželjnog i potrebnog ponašanja u novim životnim okolnostima, kad se ljudi moraju osloniti na vlastite snage, prakticirajući dobrobit i zalaganje za članove društva koji su u nevolji. Bili smo pomalo iznenađeni brojem prijavljenih, jer je jednog trenutka krajem travnja, nakon gotovo tromjesečne promotivne akcije, na spisku bilo 19 kandidata. Kako program dodatne njege i pomoći predviđa održavanje tečaja za buduće volontere u trajanju od 40 nastavnih sati, dogovorili smo s Domom zdravlja Pula angažiranje njegovih patronažnih sestara.

Prema uputama o provođenju programa one sudjeluju u njegovoj realizaciji kao predavači teoretskog i praktičnog dijela obuke u trajanju od 30 sati. Patronažne sestre imaju isto tako ovlasti u izboru budućih štićenika. U samoj organizaciji i dinamici odvijanja volonterskog rada savjetodavni su i nadzorni organ. Dio programa (5 sati) predaje liječnik, a isto toliko psiholog. Odvijanje i završetak tečaja: S patronažnim sestrama koje će biti i voditelji tečaja, dogovoren je, razumijevanjem uprave, prostor za rad tečaja u Domu zdravlja, dok smo za praktičan dio nastave dobili na privremenu uporabu kabinet Medicinske škole. U prostorijama SUH-a održan je sastanak s prijavljenim volonterkama. Od 21 prijavljene dogovoru se odazvalo 15 kandidatkinja. Početak nastave dogovoren je za 6. svibnja. Radi se tri puta tjedno po tri školska sata. Nastava je započela prema dogovoru, ali samo s 13 polaznica. Naše naknadne molbe kod prijavljenih nisu urodile plodom. Šest kandidatkinja, koje nisu ni bile na dogovoru, izgovorilo se bolešću, problemima u obitelji, selidbom, pa će se uključiti na drugi tečaj itd. Nakon nekoliko dana nastave smanjio se i postojeći broj na 10 polaznica. Ozbiljno smo se brinuli za nastavak tečaja.

No, broj se konačno ustalio i tečaj je uspješno završen 5. lipnja. Održani su i završni ispiti. Opet smo pozvali medije, koji su to popratili i još nas jednom podržali. Na završetku, najvrjednije je bilo raspoloženje polaznica, njihova pozitivna ocjena onoga što su naučile, zadovoljstvo predavačima. Tečaj je zbližio polaznice i donio nova prijateljstva. To su svakako pozitivni učinci koji će djelovati na njihovo sutrašnje uključivanje u rad sa štićenicima.

Neposredne pripreme za rad sa štićenicima: Na kraju tečaja polaznice su ispunile upitnik za volontere kojeg smo za tu svrhu posudili od Volonterskog centra Pula i malo modificirali za naše potrebe. Htjeli smo saznati stavove u odnosu na njihov angažman kao volontera. U isto vrijeme, dobili smo informaciju o mogućnosti provedbe njihova vremena u radu sa štićenicima. To je poslužilo kao temelj za organiziranje neposredne prakse. Većina volonterki se odlučila za rad s jednim

do dva štićenika u tjednom trajanju od 6 do 12 sati, raspoređeno po danima.
Izbor štićenika je svakako važno i osjetljivo pitanje. Potrebu za pružanjem takve pomoći iskazuje više stotina starijih građana samo u Puli. Kako bismo pružili pomoć s ovim skromnim brojem volonterki (devet) najpotrebitijima, zatražili smo popis potencijalnih korisnika od patronažne službe Grada, Centra za socijalnu skrb, te kućne njege koja se u Puli zove »Zlatne ruke«, i od naših ogranaka sindikata umirovljenika. Kako bi naši kriteriji odabira bili jedinstveni, upotrijebili smo odgovarajući upitnik. Treba utvrditi vrste usluga koje će se činiti i dogovoriti vrijeme posjeta, način njihova evidentiranja i savjetodavnu komunikaciju s nadležnom patronažnom sestrom. I štićenici moraju zadovoljavati neke uvjete kako bi bili sposobni surađivati s njegovateljicom, razumjeti poruke koje im se daju i po njima postupati. Najčešće su to intervencije u vezi sa zdravljem štićenika, ishranom, higijenom, nabavom namirnica, lijekova, rješavanja pošte, kontakta s bankom, plaćanja režija, problemi mirovine, funkcioniranje aparata u domaćinstvu, odlazak na preglede, a nekad i samo savjetodavni razgovor.Financiranje projekta: Upravni organi Županije i Grada dali su apsolutnu podršku provedbi programa, te smo dobili uvjeravanja da će uvijek financijski pratiti takve pothvate. Istina je pak, da sredstva koja smo dobili ne dozvoljavaju posebnu rastrošnost. Bez obzira na to, novac sigurno neće biti razlog ako sve ne bude funkcioniralo kako bismo svi željeli. Zaključna zapažanja: Pokušali smo opisati put od animiranja subjekata koji će sudjelovati u grupi, od pokretača akcije do lokalne zajednice, koja nam je pružila podršku. Organizacijska jezgra je bilo predsjedništvo podružnice sindikata umirovljenika. No, ono što želimo naglasiti, jest da bez rada u našim ograncima na terenu ne bi bilo moguće skupiti kandidate iz članstva. Dobri suradnici i dobra ekipa su neophodni kako bi se neki posao doveo do kraja. Kontakti s prijavljenim kandidatima, približavanje tematike, iskreno dijeljenje brige zajedno s njima kako će volontiranje funkcionirati u praksi, pridonijelo je koheziji grupe koja se održala nakon krize, kad smo se pobojali da će akcija propasti. Dobra nastava i razuman odnos s polaznicama konsolidirali su grupu. Na kraju tečaja to je bila interesno i emotivno povezana zajednica. Velik je i trajan zadatak društvene zajednice propagirati volonterstvo, ističući njegovu humanu osnovu i vrijednost osobe koja je to spremna činiti. Učinjen je tek jedan mali posao, ali ako će uslijediti novi tečajevi koji će dati nove volontere koji će pružati pomoć sve većem broju starijih i nemoćnih ljudi, onda bi to moglo biti značajno. Ovaj je tečaj zapravo poslužio kao pilot-projekt koji nam je ukazao na probleme, a nadajmo se i na putove njihova više ili manje uspješna rješavanja. Ulaganje u prve volontere i njihov rad, ulaganje je u nove tečajeve i nove volontere u Puli i drugdje. Više volontera – više zbrinutih štićenika!

Mario Radić, Pula

Udruga prijatelja starijih Senior

Udruga prijatelja starijih SENIOR upisana je u Registar udruga Republike Hrvatske pod brojem 18-001331, 7. srpnja 2004. godine, a nastala je iz potrebe povezivanja civilnog sektora i ustanova koje se skrbe o starijim osobama, kako bi se razvile djelatnosti koje ustanove nisu u mogućnosti same organizirati. Rezultat je to prethodne višegodišnje suradnje s Domom za starije i nemoćne osobe »Alfredo Štiglić« iz Pule.
U SENIOR se dobrovoljno učlanjuju osobe koje su stručne za vođenje pojedinih aktivnosti i žele to trajno ili duže vremena raditi.
Za sada rade samo Likovne radionice za keramiku i crtanje koje su organizirane u suradnji s Domom za starije i nemoćne osobe »Alfredo Štiglić« (s kojim je sklopljen Ugovor o međusobnoj suradnji u djelatnosti izvaninstitucionalne skrbi o starijim osobama) i Gerontološkim centrom spomenutog Doma, a vode ih likovne umjetnice Jadranka Ostić i Marina Orlić.
Rad SENIOR-a podupiru Istarska županija i Grad Pula, pa stoga starije osobe ne plaćaju tečajeve u radionicama.
Likovne radionice za keramiku i crtanje temelje svoj rad na likovnom obrazovanju koje je prilagođeno potrebama starijih osoba i na tome ćemo ustrajati. Smatramo da je neodgovorno trošiti materijal i vrijeme za kič-produkte koji se pod vodstvom volontera, samoprozvanih umjetnika, izrađuju po ustanovama. Takvim se odnosom umne i fizičke sposobnosti starijih osoba isključuju, a to je, u najmanju ruku, uvredljivo. Starije osobe koje se žele likovno izražavati imaju pravo na osnovno likovno obrazovanje kako bi u radu bili uspješniji, a time i zadovoljniji. »Samo-da-mi-prođe-vrijeme« susreti (ne radionice!) s volonterima neka budu, na primjer, čitanja dnevnog ili periodičnog tiska ili knjiga koje predlože same starije osobe.
Radionicu za keramiku u Domu za starije i nemoćne osobe »Alfredo Štiglić« od 2000. godine vodi Jadranka Ostić. Od samog početka ta radionica surađuje s pedagoškom službom Arheološkog muzeja Istre iz Pule tako da kroz predavanja i »terenski rad« (posjeti muzeju, šetnje gradom), upoznaje kulturnu baštinu grada, za sada arhitekturu, reljef i skulpturu. Radovi koji su potom nastali prezentirani su na izložbama u Arheološkom muzeju Istre u Puli i u Turističkoj zajednici Grada Pule, a od nekih su nastali gradski suveniri koji se mogu pronaći u Info-punktu Turističke zajednice na Forumu u Puli. Godinu 2005. posvetili smo različitim načinima modeliranja prozora, a rezultat smo pokazali izložbom »Prozori« u Gradskoj knjižnici i čitaonici u Puli.
Radionica za keramiku i crtanje Udruge prijatelja starijih SENIOR, koja radi u suradnji s Gerontološkim centrom Doma »Alfredo Štiglić«, započela je s radom u svibnju 2005. godine, a vodi je Marina Orlić. Ta radionica okuplja starije građane, umirovljenike koji nisu smješteni u ustanovu i također se temelji na likovnom obrazovanju. Kombinirajući crtanje i modeliranje pruža temeljno likovno obrazovanje osobama treće životne dobi koje se, uglavnom, prvi put susreću s likovnim pojmovima i tehnikama.
Na temelju iskustava i povratnih informacija polaznika Likovnih radionica za keramiku i crtanje došli smo do zaključka da organiziranje raznih kreativnih i drugih radionica nije dovoljno za poboljšanje kvalitete života starijih. Uočili smo da je prijeko potrebno organizirati predavanja i radionice koje će buduće umirovljenike pripremiti za mirovinu. To je naš sljedeći projekt. Potom ćemo organizirati radionice za koje starije osobe pokažu interes.

Jadranka Ostić

Pješačenje u prirodi

Od najrazličitijih vidova čovjekovog kretanja od njegovog nastanka i mnoštva načina hodanja, pješačenje je »conditio sine qua non« normalnog ljudskog življenja. Pješačenje je najprirodniji i za zdravlje najkorisniji način čovjekova kretanja. Ovaj oblik tjelesne aktivnosti je najjednostavniji, najpristupačniji i za zdrave i za bolesne, za svaku životnu dob i za oba spola i, što je najbitnije, najjeftiniji je za društvo i osobe pojedinačno. Pješačenje, posebice u prirodi, u kombinaciji s odgovarajućim vježbama blagotvorno djeluje na čovjekov organizam i općenito na njegovo fizičko i psihičko stanje.

Redovito pješačenje i vježbe u prirodi najmanje triput tjedno u trajanju od 30 do 60 minuta povoljno utječu na rad srca i krvnih žila i dobra su prevencija srčanim smetnjama, snižavaju i reguliraju krvni tlak, eliminiraju višak kilograma, smanjuju štetne masnoće u krvi (LDL kolesterol i trigliceridi), a povećavaju korisni HDL kolesterol, osiguravaju psihičku ravnotežu i smanjuju psihičku napetost, utječu na smanjenje i reguliranje šećera u krvi, poboljšavaju cirkulaciju krvi, prevencija su za neke vrste karcinogenih oboljenja, potiču i poboljšavaju metaboličke procese, jačaju mišiće, ligamente i zglobove i povećavaju njihovu snagu, utječu na ublažavanje i usporavanje razvoja procesa osteoporoze, poboljšavaju kondiciju i opće fizičko stanje, utječu na smanjenje alijenacije (otuđenosti) i potiču socijalizaciju (potrebu za druženjem), utječu na oblikovanje tijela i očuvanje ljepote, produžuju život i čine ga sretnijim.

Namjera nam je upoznati čitatelje s nekim rezultatima poboljšanja zdravlja ostvarenih pješačenjem i vježbama u prirodi u Istarskoj županiji, u organizaciji KRUPP-a – Kluba rekreativaca u prirodi »Istra«, Pula.

Staze i karte staza za pješačenje u prirodi

Jedan od uvjeta za uspješno organizirano pješačenje i vježbe u prirodi, ali i pješačenje pojedinaca, manjih skupina i posebno obiteljskih krugova, je postojanje optimalno trasiranih i uređenih staza u prirodi i njihovo vidljivo markiranje.

Članovi kluba i svi građani Pule, te turisti i putnici namjernici, imaju na raspolaganju 13 staza u najljepšim predjelima okolice Pule, raznih dužina (2 – 16 km), čija ukupna dužina iznosi 85 kilometara, kao i kvalitetne karte staza s njihovim grafičkim prikazima i detaljnim opisom. Osim toga, članovi kluba i drugi građani koriste i druge staze širom Istre.

Utemeljenje i razvoj kluba

S prvim organiziranim pješačenjem u Puli otpočela je 1997. godine grupa građana, koja se sastojala od sedam sudionika. Utemeljiteljska skupština kluba održana je 1998. godine. Kao posljedica snažne promocije djelatnosti kluba i koristi po zdravlje građana i sustavnog animiranja građana, iz mjeseca u mjesec i godine u godinu broj članova kluba se povećavao. Sada klub broji 315 registriranih članova, od čega je žena 239 ili 76%, a 76 ili 24% je muškaraca. Dobna struktura je krajnje nepovoljna, ali i očekivana. U životnoj dobi do 50 godina je 126 ili svega 40% članova, a od 50 do preko 70 godina je preko 60% ili 189 članova.

Organizacija pješačenja

Pješačenje se obavlja po unaprijed utvrđenom programu za svaki mjesec. Članovi kluba organizirano pješače deset mjeseci tijekom godine ili tri puta tjedno. Nedjeljom se pješači u ranim jutarnjim satima na dugim stazama u okolici Pule i po Istarskoj županiji, a radnim danima u popodnevnim, odnosno večernjim satima na kraćim stazama. Prilikom svakog pješačenja obavljaju se i vježbe razgibavanja i učvršćivanja mišića.

Pješačenje na stazama u prirodi organizira se kao cjelovita skupina, ali po principu podjele u tri kondicijske skupine, u koje se sudionici svrstavaju ovisno o dobi i zdravstvenom stanju, a prije svega o kondiciji. U pravilu svake godine po dva puta članovima kluba – sudionicima pješačenja mjeri se šećer u krvi i tlak prije i poslije pješačenja, na stazama dugim 6 do 7 kilometara, a o rezultatima se obavještava svaki pojedini član. Kada se radi o rezultatu koji izlazi iz okvira dozvoljenog, takve se osobe upozoravaju i preporuči im se da se jave liječniku.

Skoro kod svakog pješačenja u Klubu manjim skupinama se kardiosportom mjeri puls. Kad se tijekom pješačenja pojavi alarm zbog brzog pulsa (nedopuštenog), osoba kojoj je aparat priključen obvezna je stati i usporiti hodanje.

Ukratko o rezultatima kluba

U proteklih osam godina stazama u prirodi u okolici Pule i na području Istre pješačilo je i vježbalo oko 50.000 građana, prešavši preko 5.100 kilometara. Članovi kluba su propješačili različitu dužinu, odnosno kilometražu što ovisi o tome kada se tko uključio i koliko je redovito pješačio.

Do sada su 143 člana prešla više od 500 kilometara, 36 članova kluba prešlo je 1000 kilometara, njih 17 prešlo je 2000, a 7 članova preko 3000 kilometara.

SKUPINA	RAZLIKA VRIJEDNOSTI GUK-a (u mmol/L)	BROJ SUDIONIKA
I	od 0,20 do 0,99	12
II	od 1,00 do 2,00	22
III	od 3,00 do 4,00	9
IV	iznad 5,00 (do 6,30)	7

Napisana su i objavljena dva izdanja priručnika za pješačenje u prirodi. Napisana su i tiskana tri izdanja karata staza za pješačenje s kvalitetnim grafičkim prikazom i tekstualnim opisom njihovog kretanja i drugim informacijama.
Održan je veliki broj predavanja za članove i druge građane iz područja zdravstvenog prosvjećivanja.
Pripremljen je i održan okrugli stol o rekreaciji u funkciji zaštite i očuvanja zdravlja. Okrugli stol je održan pod pokroviteljstvom ministra zdravstva Republike Hrvatske.
Tiskano je i putem dnevnog lista »Glas Istre« upućeno čitateljima 40.000 preporuka za pješačenje u prirodi, s opisom svih koristi za zdravlje, njegovo očuvanje i unapređenje.
Ovi i mnoštvo drugih rezultata mogli su se postići jer je Grad Pula prvih godina rada pružio financijsku potporu, a u posljednjih nekoliko godina Istarska županija, odnosno njen Upravni odjel za zdravstvo, socijalnu skrb i rad je prepoznao djelatnost kluba kao značajnu prevenciju kardiovaskularnih oboljenja i doprinos realizaciji plana zdravlja Istarske županije, i pruža klubu značajnu financijsku i svekoliku drugu potporu. Bez ovakvog odnosa Županije i njene potpore, upitno je bi li klub mogao nastaviti s radom, odnosno opstati.

Učinci pješačenja i vježbi u prirodi

Prilikom jednog mjerenja šećera u krvi na stazi u prirodi, obavljenog kod 50 članova prije i nakon pješačenja po stazi dugoj sedam kilometara, usporedili smo vrijednosti i dobili smo izuzetno dobre rezultate.
Prema tvrdnjama određenog broja članova Kluba, koji boluju od šećerne bolesti i redovito pješače i vježbaju u prirodi triput tjedno, a kontroliraju šećer u krvi, tijekom tri godine pješačenja znatno su trajnije snizili i relativno stabilizirali vrijednosti šećera u krvi, na što je utjecalo pješačenje u prirodi, ali i pravilna ishrana i općenito promjena načina života.
Proveli smo anketu, zamolivši članove da sami napišu svoja mišljenja i ocijene koristi koje imaju od pješačenja i vježbi u prirodi. Ocjene i zapažanja o koristima za zdravlje napisalo je 96 članova kluba s dužim stažem u pješačenju. Svi su istaknuli pozitivne promjene i ocijenili da je njihovo zdravstveno stanje znatno poboljšano, a kod nekih i u svim segmentima. Svi su naglasili da će i dalje redovito pješačiti i vježbati u prirodi.

»… Bila bi duga lista nabrajanja svega korisnog i lijepog što doživljavam pješačeći prirodom, pa ću umjesto nabrajanja reći da sam postala ovisnik o pješačenju u prirodi i klubu. Raduje me što u klubu vladaju odnosi zasnovani na druželjubivosti, međusobnom uvažavanju i poštovanju …«
E. G.

»…Otkako redovito pješačim s klubom i

vježbam pod stručnim vodstvom, osjećam se sasvim drugačije i bolje. Višak kilograma se istopio, šećer u krvi je sagorio, mišići su mi jači, kapacitet pluća je veći. Najsretnija sam što mi je nestao strah od usamljenih umirovljeničkih praznih dana i noći. Sve su ovo razlozi što sam se, kad sam bila mlađa, osjećala starijom, a sada kad sam starija, osjećam se mlađom. Pješačenje s klubom u prirodi pojačalo mi je volju za životom…«
E. P.

»…Pješačim u klubu redovito oko četiri godine. Pozitivni učinci su mnogobrojni: kolesterol sam sa 8,77 smanjila u granice normale, poboljšala sam kondiciju, ojačali su mi svi mišići. Pješačenje i vježbanje u prirodi za mene je raj. Slušam cvrkut ptica, osjećam miris svakojakog bilja, pa gledam divno drveće i biljke, koje dišu zajedno sa mnom. To nije više samo navika, to je postala moja obaveza. Ono što me čini sretnom je druženje s divnim ljudima. Preporučujem svakome tko može hodati da nam se pridruži i za kratko vrijeme osjetit će korist i zadovoljstvo…«
M. G.

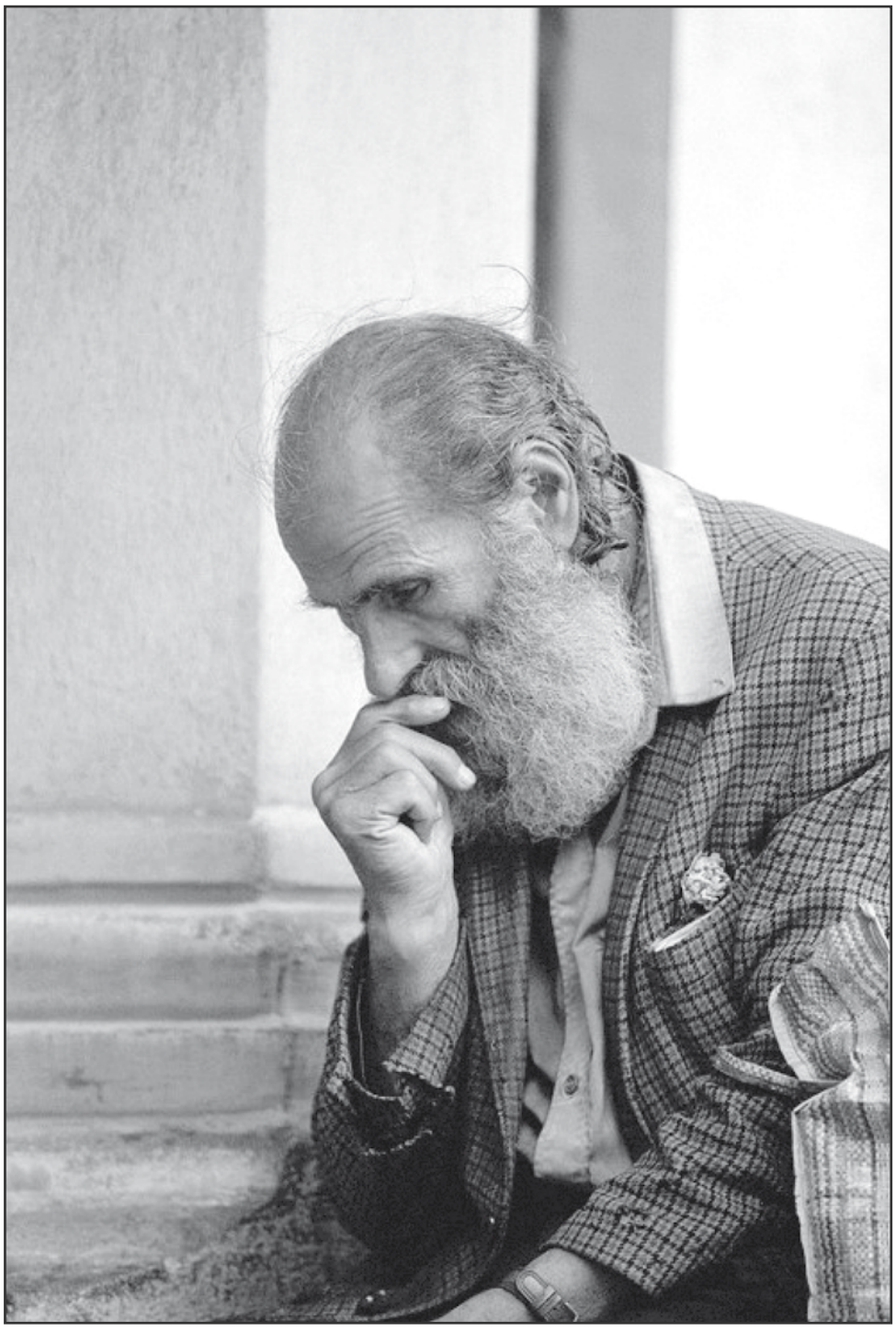
»…Pješačenjem u prirodi znatno sam popravio kondiciju i opće fizičko stanje. Čist zrak u prirodi čisti moja pluća, popravio sam kompletnu krvnu sliku, a krvni tlak sam doveo u granice normale. Opuštenost tijekom pješačenja u prirodi, rasterećenost od stresa i stresnih situacija, ugodno druženje i mnogo toga lijepog što mi donosi pješačenje, čini mi život kvalitetnijim…«
K. I.

»…Prije uključivanja u redovito pješačenje prvi kat mi je bio »Mont Everest«, a sad, nakon tri godine pješačenja, na deveti kat penjem se bez problema i više ne koristim dizalo. Snizila sam tlak, kolesterol koji je ranije bio preko 9, sada je 6,5, a to je rezultat pješačenja i pravilne prehrane. Svi su mi mišići ojačali, tjelesnu težinu sam svela na željenu. Nadam se da će naše pješačenje i povratak prirodi, uz primjereno animiranje potaknuti i mnoge druge građane da se uključe. To je u njihovom interesu…«
A. R. P.

Veliki broj članova Kluba svoje tvrdnje o poboljšanju zdravstvenog stanja potkrijepio je i medicinskim nalazima, naglašavajući da se i subjektivno mnogo bolje osjećaju. Pješakinja B. B. navodi da joj je prije više od tri godine (travanj 2002.) potvrđena angina pectoris, a test opterećenja (ergometrija) pokazao je promjene u istom smislu. Krvni tlak je »divljao« do 210/95 na III. stupnju opterećenja, te je test zbog toga i zbog umora morao biti prekinut. Pješakinja tri godine kasnije na ergometriji ima uredan nalaz i normalno kretanje krvnog tlaka uz subjektivno odličnu toleranciju opterećenja.
Pješakinja Lj. J. u listopadu 2002. na mjerenju gustoće kostiju (denzitometrija) ima nalaz za osteopeniju od 17% i to za vrijeme liječenja snažnim medikamentom (Fosemax tablete). Uz pješačenje, već godinu i pol (travanj 2004.), bez lijekova kontrolna denzitometrija pokazuje normalan nalaz, čak na gornjoj granici.
Pješakinja M. G. u travnju 2004. g. na denzitometriji ima izraženu osteopeniju zdjelice i bedrenih kostiju, a već nakon godine dana pješačkog programa u svibnju 2005. na kontrolnoj denzitometriji (bez lijekova) u nalazu piše: »nema elemenata osteopenije«.
Klub je ostvario visoku razinu suradnje sa službom socijalne medicine u Zavodu za javno zdravstvo u Puli i posebice s odgovarajućim klubovima i udrugama, uključivši i klubove u Italiji i Sloveniji.
Naš klub je za svoj dosadašnji rad dobio brojne pohvale i priznanja, među kojima su tri medalje Hrvatskog saveza sportske rekreacije »Sport za sve«. Pa ipak, vodstvo kluba najviše cijeni priznanja svojih članova koja su sadržana u njihovim kazivanjima, od kojih smo samo neka citirali.

Savo Ilić, dipl. iur.
tajnik kluba

HRVATSKA MREŽA ZDRAVIH GRADOVA



Epoha zdravlja
Glasilo Hrvatske mreže zdravih gradova

Izdaje
Hrvatska mreža zdravih gradova

Predsjednik HMZG
Docent dr. Slobodan Lang
slobodan.lang@hzjz.hr

Glavna urednica
Dr. sc. Selma Šogorić ssogoric@snz.hr

Odgovorni urednik
Duško Popović popovicdj@yahoo.com

Izvršni urednik
Nenad Goll nenad@goll.hr

Grafičko oblikovanje
Iva Kujundžić; Ana Perišin

Redakcija: Škola narodnog zdravlja »Andrija Štampar«, Rockfellerova 4, 10000 Zagreb, telefon 4566 996 telefax 4590 275
List izlazi periodično. Rukopise i fotografije ne vraćamo. Glasilo je otvoreno za suradnju. Prilozi se ne honoriraju.
Priprema i tisak
VJESNIK d.d.
Naklada 10.000 primjeraka