

BORIS KORUŽNJAK

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
ARHITEKTONSKI FAKULTET
HR - 10000 ZAGREB, KAČICEVA 26

IZVORNI ZNANSTVENI ČLANAK
UDK 725.56:728.1:362.61

TEHNIČKE ZNANOSTI / ARHITEKTURA I URBANIZAM
2.01.01 - ARHITEKTONSKO PROJEKTIRANJE

ČLANAK PRIMLJEN / PRIHVAĆEN: 10. 07. 2003. / 22. 10. 2003.

UNIVERSITY OF ZAGREB
FACULTY OF ARCHITECTURE
HR - 10000 ZAGREB, KAČICEVA 26

ORIGINAL SCIENTIFIC PAPER
UDC 725.56:728.1:362.61

TECHNICAL SCIENCES / ARCHITECTURE AND URBAN PLANNING
2.01.01 - ARCHITECTURAL DESIGNING

ARTICLE RECEIVED / ACCEPTED: 10. 07. 2003. / 22. 10. 2003.

STANOVANJE ZA STARIJE - INTERDISCIPLINARNI PRISTUP U FORMIRANJU OPĆEG MODELA STANOVANJA ZA STARIJE OSOBE

RESIDENTIAL CARE FACILITIES - AN INTERDISCIPLINARY APPROACH TO THE DEVELOPMENT OF A GENERAL MODEL

DEMOGRAFSKO STARENJE
DOMOVI ZA STARIJE OSOBE
GERONTEHNOLOGIJE
INTERDISCIPLINARNI PRISTUP
STANOVANJE

DEMOGRAPHIC AGEING
RESIDENTIAL HOMES
GERONTECHNOLOGY
INTERDISCIPLINARY APPROACH
HOUSING

U radu se analizira problematika stanovanja i skrbi za starije osobe s obzirom na naglašeni trend demografskog starenja u Hrvatskoj. Brojnost i struktura ustanova za starije u Hrvatskoj izuzetno je skromna u odnosu na aktualne potrebe, a postojeći modeli socijalne zaštite, za razliku od europskih modela, uglavnom se još i danas oslanjaju samo na domove za starije osobe. Glede specifičnosti teme i njena značenja u neposrednoj budućnosti, od izuzetne je važnosti interdisciplinarni pristup u proširenju postojećih tipoloških oblika stanovanja starih osoba, kao i u razvoju novih modela stanovanja i skrbi za stare.

This paper addresses the current issue of residential care in view of a marked trend in demographic ageing in Croatia. Residential care institutions in Croatia do not meet the current needs in terms of their quantity and structure. The existing models of the welfare services, unlike their European counterparts, are still mainly limited to residential homes. Taking into consideration specific features of this issue as well as its significance in the immediate future, it seems vital to adopt an interdisciplinary approach to the problem not just for the purpose of extending the existing range of residential home types but also for the purpose of developing new models of residential care.

Uvod

INTRODUCTION

Prema posljednjim istraživanjima Zavoda za javno zdravstvo Zagreba,¹ pučanstvo u Hrvatskoj progresivno stari. Popisne 2001. godine udio starijih od 65 godina iznosio je 15,62% od ukupne populacije. Budući da su Ujedinjeni narodi prihvatili mjerilo po kojem se zemlje u kojima je 10% pučanstva starije od 60 godina smatraju „starim”, jasno je da starenje pučanstva u Hrvatskoj postaje jedno od najvažnijih pitanja društvenog razvoja i ono će znatno utjecati na globalno gospodarstvo, zdravstvo, socijalnu skrb i socijalnu politiku na početku 21. stoljeća.

Demografske su projekcije vrlo jasne: starosna populacija u Hrvatskoj dramatično je porasla i prema svim prognozama taj će se trend nastaviti i u sljedećem stoljeću. S obzirom na interdisciplinarnost pristupa u planiranju i rješavanju problema starije populacije, takve projekcije dovode do čitavog niza važnih pitanja za planere i arhitekta.

Kako odgovoriti specifičnim zahtjevima takve grupacije? Tko su zapravo stare osobe? Kakve su njihove potrebe i koliko mi znamo o tim potrebama? Kolika je uloga i utjecaj društva prema zbrinjavanju starijih i nemoćnih osoba?

Proučavajući društveni utjecaj te načine brige i skrbi za stariju dobnu populaciju u Hrvatskoj, uočeni su mnogi nedostaci, nepostojanje razvojnih programa i planova, nesređeni odnosi u zakonskoj regulativi i sl. Starenje donosi mnoge životne promjene, pozitivne i

negativne, s kojima se valja suočiti i nastojati im se prilagoditi. U tom životnom razdoblju čovjek zaključuje svoj radni vijek, odlazi u mirovinu, suočava se sa slabljenjem tjelesnih i duševnih sposobnosti, s porastom rizika od bolesti, invalidnosti, financijske ovisnosti, društvene potisnutosti, gubitkom bliskih osoba i mnogim drugim teskocama.

Svi ovi problemi, kao i mnoge druge promjene, događaju se u životnoj dobi u kojoj stare osobe imaju najmanje izvora i snage za njihovo rješavanje.

Kako odgovoriti navedenim zahtjevima? Kako produljiti boravak starog čovjeka u vlastitu domu? Kojim mjerama poboljšati postojeće i buduće nove stambene prostore za stare i nemoćne?

Svaka osoba različito doživljava svoj životni prostor i okolinu, već prema svom uzrastu i razvoju. Tijekom životnog ciklusa potreba za prostorom, kretanjem i korištenjem okoline mijenja se. Promjena čovjekovih psiho-socijalnih funkcija zbiva se u prostoru u kojem on živi, a stan je jedan od životnih prostora u kojem provodi najviše vremena. Kako vrlo često isti stambeni prostor koriste osobe raznog uzrasta, spola i potreba, on bi trebao biti maksimalno prilagođen svima podjednako. No, najveće teskoće u mogućnosti prilagodbe okolini nastaju u starijoj dobi zbog slabljenja ponajprije osjetilnih i perceptivnih sposobnosti.

Okolina kao socijalni element u stanovanju - susjedstvo, poznanstva u ulici i kraju, navike u vezi s trgovinom i ostalim uslugama, uhodani svakodnevni putovi i sl. - ima posebno značajnu ulogu i potrebno ju je posebno razlikovati s obzirom na stanovanje u ruralnim i gradskim aglomeracijama. Posjedovanje vlastita stana u stalnoj stambenoj nestašici postalo je izraz ekonomske moći i socijalnog statusa. Položaj starijih u stambenoj problematici često je dodatno otežan i zbog njihove lošije ekonomske situacije.

Stambeni prostor kao psihološki životni prostor ima posebno značenje jer stan nisu samo četiri zida nego i svi doživljaji i zbivanja koja se godinama odvijaju unutar njih. Navike i uspomene, kao i sve ono što je vezano za životno iskustvo i potrebe, a ne sama zgrada i oprema stana, čine stambeni prostor takvim da se čovjek u njemu osjeća dobro ili loše. Iako u ispitivanjima javnog mnijenja građani, a posebno stariji ljudi, uglavnom izražavaju želju da i u poznim godinama, kada nemogućuju, ostaju u svojim domovima, koji su vrlo često i nekomfortni ili neadekvatni, jer su u njima proveli veći, često i najljepši dio života, te bi preseljenje u objektivno bolje stambene i

¹ *** (2002.), *Gerontološki zdravstveno-statistički ljetopis*, Zavod za javno zdravstvo Zagreba, Zagreb

Životne uvjete za njih bilo težak doživljaj, s mogućim krizama, depresijama i osjećajem da je njihov život završio.

Smjestaj izvan vlastita doma-stana u onaj za stare i nemoćne biraju umirovljenici koji ne žele opterećivati obitelj te oni koji se žele u novoj sredini organizirati i prilagoditi joj se dok su još dovoljno vitalni. Također, smjestaj za članove svoje obitelji izvan vlastita doma traže radno aktivne obitelji kojih se roditelji ili bliski rođaci ne mogu brinuti sami o sebi, opasni su za sebe i okolinu ili čak ugrožavaju vlastito zdravlje i život.

Životne promjene koje donosi starenje, kao što su odlazak u mirovinu, slabljenje tjelesnih i duševnih sposobnosti, povećani rizici od bolesti, invalidnosti, financijske ovisnosti, društvene potisnutosti, gubitak bliskih osoba i mnoge druge teskoće događaju se u životnoj dobi u kojoj stare osobe imaju najmanje izvora i snage za njihovo rješavanje. Zbog toga je starim osobama, više nego drugima, potrebna potpora i pomoć obitelji, uže zajednice, ali i organizirane mjere društvene zajednice. Suvremene promjene u sustavu i načinu života obitelji često otežavaju zbrinjavanje starijih članova. Zbog toga kvaliteta života u starosti uvelike ovisi o vrsti i opsegu mjera društvene intervencije i razgranatosti mreža ustanova za brigu i skrb starih i nemoćnih osoba.

TIPOVI STANOVANJA I SKRBI ZA STARIJE

TYPES OF RESIDENTIAL CARE

Stanovanje kao pojam mnogo je više od elementarnog posjedovanja „krova nad glavom“, odnosno određene stambene površine. To je također mjesto susreta s drugim osobama, razmjena materijalnih i duhovnih dobara, prihvaćanje pravila ponašanja unutar određene grupe, formiranje „*vlastitog malog svijeta*“.²

Stanovanje ne podrazumijeva samo tehničku stranu izvedbe stambenog prostora već i uspostavu specifičnih odnosa između ljudi i određenog ambijenta-prostora. To je istodobno i rasprava o ljudskoj egzistenciji jer je stanovanje sastavni dio te egzistencije.

„...Čovjekovo postojanje je označeno neraskidivim jedinstvom života i mjesta“.³

I kada ga tako definiramo, stanovanje u životu starih ljudi ima svoje posebnosti. Ovisno o

ekonomskom razvoju i razvoju društvene svijesti općenito, proces pojačane brige i skrbi o starijima u različitim je zemljama imao drukčije pristupe. U izgradnji stanova vrlo se rijetko mislilo na činjenicu da stari ljudi, za koje se ti stanovi grade ili u kojima će oni stanovati, imaju smanjene psihofizičke mogućnosti koje im onemogućavaju udobno stanovanje ako stanovi nisu tome prilagođeni.

Pri organizaciji i uređenju životnog prostora koji je u neposrednom okruženju osnovne stambene jedinice, dakle pri dizajniranju svih preostalih elemenata okoliša koji okružuje stare ljude, nemoćne i invalide, ulažu se još manji naponi, ponekad uvjetovani općim nepoznavanjem ili neuvažavanjem problema starih ljudi i njihovih mogućnosti, a katkad i vođenih predrasudom da je stan starog čovjeka jedino mjesto o kojem treba voditi računa prilikom projektiranja takvih prostora. Ovaj je problem osobito izražen u gradovima, gdje se uz stanovanje nadovezuju i elementi okoliša koji svi zajedno bitno utječu na ponašanje starih ljudi, njihovo zadovoljstvo sa životom i uopće na proces uspješnog starenja.⁴

Iskustva i načini rješavanja u tom su pogledu vrlo različiti, posebno ako se usporedi situacija u Europi i u SAD-u, no i unutar europskih zemalja postoje velike razlike (Istok - Zapad), što je prije svega rezultat različita ekonomskog, socio-kulturnog i povijesnog razvoja. Položaj starog čovjeka u obitelji i zajednici bio je, ovisno o pojedinim društvima, tretiran prilično raznoliko.

TIPOVI STANOVANJA ZA STARIJE U EUROPI I U SAD-U

TYPES OF RESIDENTIAL CARE FACILITIES IN EUROPE AND THE USA

SAD, Velika Britanija, Švedska i Danska imaju različite tipove stanovanja za starije, gdje su im osigurani svi servisi i usluge – bilo u komuni, posebnom stambenom naselju za starije, ili u stambenim jedinicama, a osobito kućna njega i pomoć u kući i sl. U Sjedinjenim Američkim Državama postoji velika raznolikost u tipovima smještaja za stare osobe, koja ovisi o ekonomskim mogućnostima svakog pojedinca i o razini ovisnosti korisnika (koja se kreće u rasponu od niske razine, a podrazumijeva stare ljude koji mogu i žele živjeti samostalno, ali im je potrebna povremena pomoć socijalnih i zdravstvenih službi, do srednje visoke i visoke razine, gdje se život starih ljudi ne može odvijati bez stalne pomoći, prije svega zdravstvenih ustanova).

Tako s obzirom na razinu ovisnosti, u SAD-u postoji velik broj različitih tipova stanovanja za stare osobe:

2 AJDUKOVIC, M. (1995.), *Starost i starenje*, u: „Društvena skrb o starijim osobama: izazov 21. stoljeća“, zbornik radova: 97, Makarska

3 NORBERG-SCHULZ, 1990: 13-29

4 KORUŽNJAK, B. (1998.), *Sustavi prometnog opsluživanja centara za starije osobe na primjeru Zagreba*, seminarski rad, Zagreb

- a - niska razina ovisnosti
 - stambene jednoobiteljske kuće/apartmani (*single-family housing*)
 - stanovanje / apartmani s dopunskim aktivnostima /hobi, rekreacija i sl./ (*accessory apartments*)
 - mali stanovi u prizemljima postojećih kuća (*granny flats*)
- b - srednje niska razina ovisnosti
 - višestambeni sklopovi zgrada unutar neke gradske zone, naselja ili malih gradova (*elderly housing - multiunit, group homes, senior centers*)
- c - srednja razina ovisnosti (uključuje najširi spektar stanovanja):
 - odvojeni stanovi (*domiciliary care facilities, board and care, personal care homes, independent congregate housing-retirement hotels*)
 - starački domovi (*homes for the aged*)
 - odmarališta, oporavilišta (*rest homes*)
 - zdravstveno orijentirani smještaj (*health-related facilities*)
 - domovi za stare (bolesne) u posljednjem stadiju bolesti, uz smještaj za njihove najbliže članove obitelji (*hospices*)
- d - srednje visoka razina ovisnosti
 - zdravstvene ustanove (*nursing homes*) s raznim stupnjevima zdravstvene brige
 - klinike sa stalnom i trajnom brigom (*continuing care retirement community*)
- e - visoka razina ovisnosti
 - poliklinički i intenzivni bolnički nadzor (*rehabilitation, acute-care hospitals*).⁵

Primjeri i iskustva '90-ih u SAD-u govore o ponovnom ispitivanju koncepta cjelokupne brige i skrbi o starima (*total life care*) jer se pojavljuju novi trendovi i novi korisnici koji su ekonomski dovoljno imućni, pa prema tome i zahtjevniji, da sebi osiguraju bitno kvalitetniji smještaj i skrb u odnosu na prijašnje norme i standarde. Novi koncept pripomoći (*assisted living*) u svakodnevnom životu starih proširio je njihove mogućnosti, ali i uvjetovao obnovu ili proširenje mnogih postojećih ustanova za stare i nemoćne, kao i nove standarde u planiranju i izgradnji novih centara i kompleksa namijenjenih starijoj populaciji.

Europski primjeri (Zapadna Europa) također imaju razne razine i načine zbrinjavanja starih i nemoćnih. Svi su oni također, kao i američki, podijeljeni s obzirom na potrebe i mogućnosti starih ljudi. Tako u Velikoj Britaniji glede razine ovisnosti postoji sedam različitih razina podrške i brige za stare, u okvirima kojih se planiraju i realiziraju stambena naselja, zgrade, stanovi.⁶

Jedno-dvojne obiteljske zgrade ili apartmani s visokom razinom neovisnosti (*self-contained bungalows or villas, apartments*) i stanovi s odvojenim stambenim prostorom - pojedinačne sobe - grupe do tri stambene jedinice, sa zajedničkim prostorima boravka i druženja te blagovanja (*residential care homes*), podrazumijevaju povremenu brigu socijalnih službi, i to osiguranja servisa i usluga obavljanja određenih kućanskih poslova, nabavke namirnica i sl., prijateljskog posjećivanja i sl.

Za malo veću razinu ovisnosti, pa prema tome i veću brigu i skrb pružaju domovi za stare ili grupe stambenih zgrada (*retirement homes*) i grupe stanova ili pojedinačni apartmani (*nursing care homes, sheltered housing*).

Posebna ili pojačana briga primjenjuje se kod onih osoba koje zahtijevaju stalnu brigu od 0 do 24 sata (hranjenje, osobna higijena, odijevanje i sl.). Ona je prisutna i kod domova za stare, kao i kod individualnog stanovanja (vlastiti stan ili stanovanje s obitelji) - (*extra care, licensed nursing /medical care*).⁷

Njemačka je također razvila vrlo raznovrsne oblike zbrinjavanja starih osoba. Postoje dvije osnovne tipološke grupe stanovanja starih:

- stanovanje u stanovima (kao vlasnici ili kao stanari) - (*Altenwohnungen, Altenhaushalte, Altenwohngemeinschaften, Altenwohnanlagen*), koje podrazumijeva ekonomsku (i) skrb kroz pomoć u pokretljivosti - mobilnosti, organizaciju susreta starih (klubovi, dnevna okupljašta, sastajališta), dnevne fizičke aktivnosti, servise i usluge koje pružaju stariji, edukaciju i rehabilitaciju starih - „univerziteti treće životne dobi“;⁸
- stanovanje u domovima za stare, gdje razlikujemo nekoliko grupa domova, ovisno o opremljenosti i načinu te stupnju pružanja usluga; podrazumijeva domove koji imaju standardan sobni smještaj, stacionarni smještaj, i/ili pružaju usluge korisnicima i u individualnom stambenom smještaju (*Altenwohnheim, Altenheim, Altenpflegeheim*). Svi oni također imaju osigurane sve društvene potrebe za svoje korisnike, a većina njih i ekonomsku, socijalnu i medicinsku skrb.⁹

5 *** (1987.), *Design for Aging: An Architect's Guide*, AIA Foundation, Washington: 16-57

6 VALINS, 1988: 26-63

7 VALINS, 1988: 2-3

8 *** 1997: 6, 12-39, 56-64

9 FLAGGE, STECKEWEH, 1988: 21

TIPOVI STANOVANJA ZA STARIJE U HRVATSKOJ

TYPES OF RESIDENTIAL CARE FACILITIES IN CROATIA

Postojeće stanje u Hrvatskoj glede stanovanja starih i nemoćnih ljudi mnogo je jednostavnije, jednoznačnije i s mnogo manje pruženih mogućnosti, s obzirom na broj ustanova i njihovu kategorizaciju. Iako postoje neke sličnosti s prije navedenim situacijama u Zapadnoj Europi u odnosu na trend demografskog razvoja, prije svega u urbanim središtima, sve ostalo što se odnosi na konkretnu brigu i skrb o starim i nemoćnim osobama prilično je teško uspoređivati zbog povijesnih, socio-ekonomskih, kulturnih, političkih i drugih različitosti, što zahtijeva posebnu analizu i nije predmet ovog članka.¹⁰

U Hrvatskoj je, kao i u Zapadnoj Europi, razvoj skrbi za stare tekao sličnim redoslijedom. Na tradiciji starih ubožnica nastaju nove ustanove za zbrinjavanje ostarjelih, pa su najčešći oblici stanovanja i skrbi starih osoba domovi umirovljenika,¹¹ koji u svome sklopu sadrže osim stambenog prostora i sadržaje koji mogu zadovoljiti i ostale potrebe (npr. prehranu, medicinsku njegu i pomoć, društvene potrebe, rehabilitaciju itd.).

Potrebno je istaknuti da se u posljednjih nekoliko godina u Hrvatskoj pojavio određeni

broj stambenih građevina, u vlasništvu privatnih poduzetnika, s namjenom stanovanja i skrbi za stare osobe.¹² U ovim domovima cijenu smještaja ili bilo koje druge usluge plaća sam korisnik ili njegov skrbnik. Iako bi povećanje broja takvih ustanova trebalo pozdraviti, one, na žalost, osim naziva „dom umirovljenika...” i elementarnog smještaja, te osnovne prehrambene skrbi, pružaju korisnicima vrlo male ili nikakve mogućnosti zadovoljavanja društvenih ili zdravstvenih potreba. Osim navedenih aktivnosti, domovi su i mjesta putem kojih se, u suradnji s Centrima za socijalni rad, realizira i izvaninstitucionalna briga za stare i nemoćne.

Uz domove umirovljenika postoje i dnevni centri, ali u sklopu domova umirovljenika (u Splitu i u Zagrebu). Od 1998. godine u Zagrebu djeluje i prvi privatni Centar za pomoć i njegu u kući - WIGO, koji je registriran temeljem novog Zakona o socijalnoj skrbi (N.N. 73/79.).¹³

DEFINIRANJE ELEMENATA U PLANIRANJU I PROJEKTIRANJU STANOVANJA ZA STARIJE OSOBE

DEFINING ELEMENTS IN PLANNING AND DESIGN OF RESIDENTIAL CARE FACILITIES

Stanovanje općenito u kontekstu stambene krize - koja je prisutna u svim tranzicijskim zemljama, pa tako i u Hrvatskoj, a posebno ako se sagledava kroz prizmu nedostatka stanova, neprilagodljivosti stanova individualnim i obiteljskim potrebama, nejednakosti stambenog položaja pojedinih društvenih slojeva (gdje su starije populacije u posebno neravnopravnom položaju) i segregaciji pojedinih društvenih slojeva po mjestu stanovanja - postavlja izuzetno složene zahtjeve u rješavanju temeljnog pitanja: za koga se projektira stambeni prostor i kakav bi on trebao biti?¹⁴

Dok se stanogradnja uglavnom bavi neposrednim praktičnim ekonomsko-tehnološkim elementima, društveno-humanistička opredjeljenja o tome da u svakoj djelatnosti treba početi od čovjeka, njegovih potreba i da je čovjek mjera svakoj poduzetoj radnji prilično su zapostavljena. Promjenljivost i dinamičnost ljudskih potreba, a prije svega u oblasti stanovanja, nisu podržane postojećim stambenim prostorom. Štoviše, korisnik se najčešće prilagođava prostoru, čak i kada se radi o najnovijim stambenim građevinama.

U istraživanjima vezanim za formiranje modela stanovanja za starije bilo bi neophodno koristiti interdisciplinarni pristup jer se osnovne i nove spoznaje generiraju interakcijom u rubnim područjima temeljnih disciplina (npr. povezanost sociodemografskih podataka s planerskim elementima ili gerontologija koja obdružuje biološke, psihološke, socijalne, me-

10 Projekt-istraživanje „Sociologijsko vrednovanje stanova stradalnika domovinskog rata” Instituta društvenih znanosti „Ivo Pilar” pod vodstvom PROF. DR.SC. I. ROGICA I DOC. DR.SC. A. HOMADOVSKOG, provedeno tijekom 1999. godine, pokazalo je i na određene specifičnosti u željama i aspiracijama dijela starije dobne populacije u rješavanju vlastita stambenog prostora. Iako se anketni dio istraživanja odnosi na populaciju i stanovanje izvan većih gradskih centara, anketni uzorak daje kvalitetne ocjene i rezultate s obzirom na potrebe-aspiracije korisnika vezane za poželjni tip kuće, kat, položaj u naselju, arhitekturu, odnos prema ulici itd. (detaljnije str. 15, 65-67). Prema provedenoj analizi vidljivo je da čak 73,8% anketiranih osoba, a od toga oko 20% starih (starijih od 55 godina) preferira stanovanje u obiteljskoj kući s okućnicom i dvorištem (str. 149).

11 Domovi umirovljenika zapravo su i jedini institucionalni oblik stanovanja i skrbi za stare osobe u Hrvatskoj. Počeci datiraju s formiranjem doma umirovljenika u Vlasčkoj ulici u Zagrebu 1842. godine (DEFILIPIS, HAVELKA, 1984: 65). Poseban status ima Dom staraca Saveza Židovskih općina „Lavoslav Svarc” u Zagrebu, koji djeluje neovisno o ostalim državnim socijalnim ustanovama.

12 Prema posljednjem popisu Ministarstva rada i socijalne skrbi u Hrvatskoj je 31 dom za starije i nemoćne osobe kojima nije osnivač Republika Hrvatska, nego privatni poduzetnici. Među njima je ipak 12 ustanova s kojima je Ministarstvo rada i socijalne skrbi sklopilo ugovore po kojima snosi troškove smještaja korisnika djelomično ili u cijelosti.

13 Centar za pomoć i njegu u kući - WIGO pruža usluge pomoći i njege u kući, kao što je organiziranje prehrane (nabava ili dostava gotovih obroka u kuću, nabava živežnih namirnica, pomoć u pripremanju obroka), obavljanje kućanskih poslova (spremanje i održavanje stana, pranje posuda, pranje i glačanje rublja i sl.), održavanje osobne higijene (pomoć pri odijevanju, kupanju i obavljanju drugih higijenskih potreba).

14 POLJANEC, 2001: 11-17

dicinske aspekte starenja s raznim tehničkim disciplinama).

Za interdisciplinarni pristup u formiranju općeg modela stanovanja za starije osobe potrebno je pretpostaviti i definirati takve elemente - objektivne pokazatelje koji će postaviti referentne vrijednosti pomoću kojih se može izraditi, valorizirati i klasificirati stupanj kvalitete svakoga postojećeg i budućeg fizičkog, sociološkog i socio-psihološkog prostornog stambenog sklopa.

Analizirajući određene primjere stanovanja za starije osobe u Europi, SAD-u i Hrvatskoj,¹⁵ moguće je definirati tri osnovne grupe elementa:

- fizički okoliš - lokacijski elementi
- sociodemografske karakteristike
- arhitektonski elementi

Lokacijski elementi u sklopu prostornih okolnosti i fizičkog okoliša odabrani su temeljem proučavanja većeg broja znanstvenih i stručnih radova koji obrađuju problematiku urbanizacije, teorije o gradu, morfologiju grada - funkcije i prostorne strukture grada,¹⁶ gdje se ti elementi već pojavljuju. Najkarakterističniji lokacijski elementi u definiranju fizičkog okoliša odnose se na: gradsko - izvangradsko, centar - periferija - okolica, parcela i zgrada, točke interesa (javni - društveni sadržaji), sustavi prometnog opsluživanja i elementi urbane opreme.¹⁷

Sociodemografske karakteristike postavljene su na temelju istraživanja provedenih na reprezentativnom uzorku starijih stanovnika grada Zagreba, pa je moguće definirati elemente sistematizacije s obzirom na strukturu korisnika doma, i to prema podrijetlu (grad/selo, obitelj, stanovanje), obrazovanju, prihodu i individualnim aktivnostima, s obzirom na strukturu zaposlenih u domu te na društvene aktivnosti i socijalne kontakte.

Arhitektonski elementi odnose se na nekoliko specifičnih grupa programskih podataka, kao što su projektni program, zajednički prostori, prateći sadržaji, morfološki tipovi, stambeni prostori.

Svaka od navedenih grupa sadrži karakteristične elemente koji se mogu primijeniti u analizi postojećeg stanovanja starih osoba ili u projektu nekoga novog prostora za starije osobe. Elementi projektnog programa pružaju informacije o kvantifikacionim podacima korisnika (postojećih ili budućih), veličini prostora, i specificiraju vrstu usluge (izvaninstitucionalne ili institucionalne). Analiza zajedničkih prostora i pratećih sadržaja definira opremljenost prostora i kvalitetu pružene usluge korisnicima domova. Morfološki tipovi govore o elementima oblikovanja, vrstama konstrukcija i završnoj obradi - izgledu zgrade

ili određenog prostora. Pod stambenim prostorima za starije osobe podrazumijevaju se prostori u kojima korisnici provode određeni dio vremena u ciklusu od 24 sata, a obrađuju specifične prostorne sklopove koji sadrže dimenzionalne parametre (površine ulaznog prostora sobe, sanitarnog bloka i prostora boravka - spavanja), definirane i izvedene potrebne sadržaje osnovne stambene jedinice - sobe.¹⁸

ZAKLJUČAK

CONCLUSION

Iz provedenih analiza stanovanja starih ljudi u Hrvatskoj može se zaključiti da postojeća stambena problematika starih ljudi još ni danas nije dio društvenog sistematičnog i planskog pristupa, već samo niz pojedinačnih, manje ili više zadovoljavajućih projekata.

Stari ljudi nisu homogena skupina, niti po svojim psihofizičkim osobinama, niti po socioekonomskom statusu i kupovnoj moći, a osobito ne po željama i potrebama. No, prema gerontološkim istraživanjima dvije su potrebe zajedničke svima: zadržati što duže neovisnost i zdravlje te zadržati ili čak poboljšati socijalne kontakte.

Danas obje navedene potrebe mogu biti potpomognute ili posve zadovoljene različitim rješenjima određenih disciplina. Mišljenje da su stari ljudi nemocni i da ovisе o skrbi drugih pobijeno je rezultatima mnogih istraživanja. Čak i u najstarijim dobnim skupinama velik postotak ljudi (75%) živi samostalno i treba samo manju pomoć, ali ne i poseban sustav skrbi. Pokazalo se da velika većina onih koji trebaju pomoć i sustavnu skrb trebaju to samo zato što njihova okolica nije primjerena njihovim psihofizičkim sposobnostima (npr. u zgradi ne postoji dizalo; održavanje stana je teško i skupo; ne postoje servisne usluge u blizini stanovanja i sl.).

Navedeni elementi sistematizacije mogu poslužiti samo kao jedan dio u unapređivanju općih uvjeta stanovanja, formiranju općeg modela stanovanja za stare i definiranja programskih smjernica za službe, grupe ili pojedince koji djeluju u sklopu programa - projekata zbrinjavanja osoba starije životne dobi. Oni pokazuju da je u rješavanju egzistencijalnih problema starije populacije potreban sistematičan i planski interdisciplinarni pristup, koji bi umjesto sadašnjega, najčešćeg modela društvene brige i skrbi za stare i nemoćne

15 KORUŽNJAK, 1999: 34-54

16 *** 1976: 205-215; MARINOVIC-UZELAC, 1978: 180-181; 183-184

17 *** (1992.), *Barrierefreies Bauen - Bayerische Architektenkammer*, Ausgabe

18 KORUŽNJAK, 1999: 57-62

(domovi umirovljenika) mogao ponuditi i znatno više mogućnosti proširenja postojećih tipoloških oblika stanovanja starih osoba, kao i razvoj novih modela stanovanja. Interdisciplinarni pristup trebao bi, uz interakciju temeljnih i novih spoznaja (npr. povezanost sociodemografskih podataka s planerskim elementima, objedinjavanje bioloških, psiholoških, socijalnih i medicinskih aspekata starenja s raznim tehničkim disciplinama, kao što je to npr. u sklopu geronteologije¹⁹), uključiti još i postavke koje se odnose na osiguranje mogućnosti zamjene izgubljenih uloga iz prijašnjeg života (posao, obitelj, društveni kontakti i sl.), te kvalitetan nastavak ljudske i društvene egzistencije svake stare osobe (ličnost, osjećaji, želje, interesi, potrebe). Mogućnost realiziranja principa kolektivnog (stanovanja) u kasnoj fazi života trebala bi svakako sadržavati i elemente individualnog, tako da se takav način života ne doživljava kao prinuda, već kao potreba, posebice s obzirom na trajnost boravka bez određenih granica u nekom prostoru.

¹⁹ Geronteologija - pojam koji obuhvaća termine: „gerontologija” - znanstvena disciplina koja se bavi biološkim, psihološkim, socijalnim i medicinskim aspektima starenja, i „tehnologija” - znanstvena disciplina koja se bavi istraživanjem i razvojem različitih tehnika i proizvoda. Razvoj geronteologije kao posebne discipline počeo je krajem 80-ih godina. Prva međunarodna konferencija o geronteologiji održana je u Eindhovenu, u Nizozemskoj, 1991. godine. Velika potpora daljem razvoju geronteologije dolazi od međunarodnog COST (*European Cooperation in the Field of Scientific and Technical Research*) projekta „Starenje i tehnologija” (*Ageing and Technology*), kao i programa „Technology & Society” od instituta KITZ (*Quality Institute for Applied Home Care Renewal*). God. 1993. osnovan je Institut za geronteologiju u Eindhovenu; 1994. godine u Amsterdamu je osnovana mreža europskih dizajnera za stare ljude - DAN (*European Design for Ageing Network*) da bi se potakla međunarodna razmjena ideja i informacija o tome kako dizajn može pomoći starim ljudima i omogućiti im aktivno sudjelovanje u društvu; 1996. godine održana je Druga međunarodna konferencija o geronteologiji u Helsinkiju, a 1997. osnovano je i međunarodno Društvo za geronteologiju (*Society for Gerontechnology*) u Iserlthonu, u Njemačkoj.

LITERATURA

BIBLIOGRAPHY

KNJIGE, ZBORNICI

BOOKS, COLLECTED PAPERS

1. DEFILIPIS, B., HAVELKA, M. (1984.), *Stari ljudi*, Stvarnost, Zavod za zaštitu grada Zagreba, Zagreb
2. FLAGGE, I., STECKEWEH, C. (1988.), *Wohnen im Alter*, Dokumentation des 1. Deutschen Fachkongresses
3. KALITERNA, L.J., VOJNOVIC, F. (1998.), *Gerontechnologija - razvoj nove discipline*, referat, seminar u Lovranu „Zaštita zdravlja starih ljudi - 1998.”
4. KORUŽNJAK, B. (1999.), *Stanovanje za starije na primjeru analize zagrebackih domova umirovljenika*, magistarski rad, Zagreb
5. MARINOVIC-UZELAC, A. (1978.), *Socijalni prostor grada*, Sveučilišna naklada Liber, Zagreb
6. MARINOVIC-UZELAC, A. (1989.), *Teorija namjene površina u urbanizmu*, Tehnička knjiga, Zagreb
7. NORBERG-SCHULZ, C. (1990.), *Stanovanje: staniste, urbani prostor, kuća*, Građevinska knjiga, Beograd
8. POLJANEC, G. (2001.), *Poželjna svojstva stana*, doktorska disertacija, Zagreb
9. ROGIĆ, I., HOMADOVSKI, A. (1999.), *Sociologijsko vrednovanje stanova stradalnika domovinskog rata*, Institut društvenih znanosti Ivo Pilar, Zagreb
10. VALINS, M. (1988.), *Housing for Elderly People*, The Architectural Press, London
11. *** (1976.), *Centralna naselja i gradovi SR Hrvatske - Geografska analiza*, Školska knjiga, Zagreb, Geografski Institut - PMF, Sveučilište u Zagrebu
12. *** (1997.), *Gerontechnology - Results 96/97*, KITZ - Senter Technologie & Samenleving, Den Haag

ČASOPISI

JOURNALS

1. *** (1975.), *Bauen und Bauten für Behinderte*, „Architektur Wettbewerbe”, 84, Stuttgart
2. *** (1976.), *The Open Refuge*, „The Architectural Review”, 2, London
3. *** (1979.), *Kinder - Behinderte - Alte*, „Baumeister”, 76 (6), München
4. *** (1980.), *Wohnen in Gemeinschaft*, „Baumeister”, 77 (11), München
5. *** (1989.), *Eine lebenswerte Umwelt für Senioren und Behinderte*, „AW - Architektur + Wettbewerbe”, 137, 3, Stuttgart
6. *** (1989.), *Beyond the 60's*, „AJ”, 183 (11), London
7. *** (1989.), *Aging in Place in the 1990's*, „Progressive Architecture”, 11, Cleveland, SAD
8. *** (1989.), *Bauen „für” alte Menschen - Bauen „mit” alten Menschen*, „AIT - Architektur Innenaarchitektur und Technischer Ausbau”, 97 (11), Stuttgart
9. *** (1990.), *Seniors Housing Forum*, „Architecture”, 79 (7), New York, SAD
10. *** (1993.), *Integriertes Wohnen*, „Das Bauzentrum”, 41 (6), Darmstadt
11. *** (1997.), *AGING - New Answers to Old Questions*, „National Geographic”, 192 (5), Washington, SAD
12. *** (1997.), *The Escape From Poverty Among Rural and Urban Elders*, „Gerontologist”, 8
13. *** (1998.), *Long - Term Care*, „Gerontologist”, 2
14. *** (1998.), *Altenwohnheim in Amsterdam*, DBZ, 46 (5), Gütersloch
15. *** (1999.), *Wohnen im Alter*, „AW - Architektur+Wettbewerbe”, 177, 3, Stuttgart

PRAVILNICI, STANDARDI

REGULATIONS, NORMS

1. *** (1979.), *Društveni dogovor o Standardima za izgradnju i opremanje domova umirovljenika*, „Narodne novine”, 4, Zagreb
2. *** (1982.), *Pravilnik o prostornim standardima, urbanističko-tehničkim uvjetima za sprečavanje stvaranja arhitektonsko-urbanističkih barijera*, „Narodne novine”, 47, Zagreb
3. *** (1983.), *Pravilnik o uvjetima u pogledu prostora, opreme i potrebnih stručnih i drugih radnika radne organizacije socijalne zaštite*, „Narodne novine”, 56, Zagreb
4. *** (1996.), *Statistički ljetopis Hrvatske*, Zagreb
5. *** (1998.), *Statistički ljetopis Hrvatske*, Zagreb

SAŽETAK

SUMMARY

RESIDENTIAL CARE FACILITIES - AN INTERDISCIPLINARY APPROACH TO THE DEVELOPMENT OF A GENERAL MODEL

Ageing as a natural process is subject not only to various personal experiences but also to professional attitudes and interests. Every person is bound to experience it since it is a part of human life. Housing is one of the key aspects of living; accordingly, the type of housing for the elderly is characterized by a wide range of specific features.

This paper deals with relevant elements in planning and design of residential care facilities. Moreover, it aims to establish referential criteria according to which it would be possible to analyze, evaluate and classify any future housing complex in terms of its construction as well as its sociological and socio-psychological aspects.

Introduction presents the basic types of residential care facilities. Residential care follows a different pattern in each country depending on the level of its economic development and social awareness. Comparing the selected examples indicates that there are great differences concerning types of accommodation and residential care between the West-European countries (particularly the USA) and Croatia. In the USA there is a tremendous variety of residential care facilities depending on individual financial means as well as the level of the user's dependancy (ranging from a low level referring to those elderly people who are capable and willing to live by themselves but occasionally need social and medical care, to a medium and high level including those people who need permanent medical care). New concepts of *assisted living* and *total life care* have greatly enriched everyday lives of many people but at the same time highlighted the need for renovation or expansion of the existing residential care facilities as well as for setting new standards in planning and constructing residential care institutions.

European examples (particularly Western Europe), like the American ones, show a variety of levels and modes of residential care. They all differ according to individual needs and means of their users. In Great Britain there are seven levels of care and assistance for the elderly population resulting in planning and constructing various types of housing developments, buildings and apartments ranging

from single family houses /semi-detached houses or apartments with small dwelling units to residential homes or housing developments. Special care is provided for those people who need total 24-hour care but the same may equally be provided in residential homes and individual housing (living alone or with a family).

In Germany there are two main types of housing: apartments (privately owned or rented) and residential homes. The first one (*Altenwohnungen, Altenhaushalte, Altenwohngemeinschaften, Altenwohnanlagen*) covers economic, social and medical assistance, particularly in terms of mobility and socializing (clubs, meeting places), daily physical activities, services, education and rehabilitation of the elderly population. The second type of housing encompasses several types of residential homes classified by the level of their equipment and services including conventional room accommodation, residential home accommodation and/or individual accommodation (*Altenwohnheim, Altenheim, Altenpflegeheim*). They all meet the social needs of their users while most of them provide financial, social and medical care as well.

The present situation in Croatia is far simpler with a limited range of residential care institutions. Although some similarities with the West-European models may be noticed due to similar demographic trends particularly in urban areas, it is hardly possible to compare the Croatian residential care with the West-European one owing to different historical, socio-economic and political backgrounds. This issue requires a special analysis and is not the subject of this paper. The most common form of welfare services for the elderly are residential homes which meet not only the basic housing needs but also other demands (such as food, medical care, social needs, rehabilitation etc.)

The author also attempts to define certain elements which, through an interdisciplinary approach to the development of a general model, might establish referential criteria according to which the quality of any future housing complex in terms of its construction as well as its sociological and socio-psychological aspects might be subjected to an

analysis, evaluation and classification. The comparative analysis of selected examples of residential care facilities in Europe, the USA and Croatia resulted in defining three basic groups of elements:

- physical surroundings - location
- socio-demographic characteristics
- architectural elements

The elements of location in terms of spatial conditions and physical surroundings are selected on the basis of analyzing scientific papers focusing on urbanization, urban theories, town morphology - town functions and spatial town structures. The most typical location elements in defining the physical surroundings refer to the relationships between: urban - non-urban, centre - outskirts - surroundings, the lot and the building, points of interest (public - social), systems of traffic services and elements of urban equipment.

Sociodemographic characteristics are based on the analysis of a part of the elderly population in Zagreb. The elements of classification may be defined according to the structure of residential home users in terms of their backgrounds (urban/rural, family, housing), level of education, income and individual activities; the structure of the staff in residential homes as well as types of social activities and contacts.

Architectural elements refer to a few specific groups of program data such as design program, communal facilities, service areas, morphological types and housing areas.

Each of these groups comprises typical elements applicable to the analysis of the existing residential care facilities as well as to any new residential care design project. The elements of classification might serve the purpose of improving general housing conditions and developing a general model of residential care facilities as well as defining programs for services, groups or individuals involved in the residential care projects. The possibility of communal living in old age should, however, retain individual features. In this way communal living would not be experienced as a forced way of life but as the need since it is often prolonged for an unlimited period of time.

BORIS KORUŽNJAK

BIOGRAFIJA

BIOGRAPHY

Doc. mr. sc. BORIS KORUŽNJAK, dipl. ing. arh., rođen je 1955. godine u Zagrebu. Diplomirao je na Arhitektonskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu (1979. god.), gdje je kontinuirano zaposlen od 1979., a magistrirao je 2000. s temom „Stanovanje za starije na primjeru analize zagrebačkih domova umirovljenika“. Uz pedagoški i znanstveno-istraživački rad, koji je usmjeren na istraživanje modela stanovanja za starije, autor je i koautor nekoliko nagrađenih arhitektonskih natječaja i realizacija stambenih, poslovnih, zdravstvenih, sportskih i školskih građevina. Tijekom 1989. godine bio je na stručnom usavršavanju u Beču (biro *ILBAU - Gesellschaft*), a tijekom 1992. i 1993. godine u Stuttgartu (biro *Laage-Partner*).

BORIS KORUŽNJAK, Dipl.Eng.Arch., M.Sc., Assistant Professor. Born in Zagreb, 1955. He graduated from the Faculty of Architecture, University of Zagreb in 1979. Since then he has been continually employed in the same institution. In 2000 he got his master's degree with a thesis on *Residential care facilities with the analysis of residential homes in Zagreb*. He has been involved in architectural design practice and has realized a large number of projects in the field of residential, office, health-care, sport and school architecture. He is the prize-winner of a series of architectural competition projects. He also spent some time abroad working in the architectural firms such as the *ILBAU - Gesellschaft* in Vienna (1989) and the *Laage - Partner* firm in Stuttgart (1992/1993).

