

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 zloupotrebjavamo 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



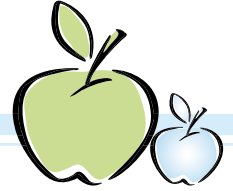
starijih od 65 godina u općoj populaciji – 15,6% u RH (prema popisu iz 2001. godine), u nekim županijama i više. Važan zbog hitnosti potrebe njegovog rješavanja – stariji su velika skupina čiji udio u ukupnoj

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

(Bužeština) Ispitali 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 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, Caritas, susjeda) nisu dostatni, pogotovo u prilikama pogoršanja zdravstvenog stanja jednog ili oba člana obitelji te bi trebalo uvesti dodatne oblike skrbi i usluga.



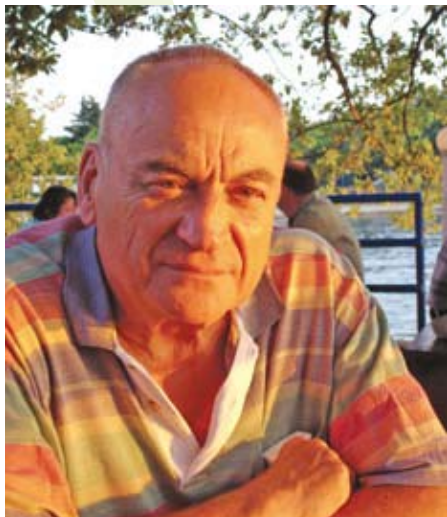


a drugih servisa uopće nema, neke udruge dobivaju novce i bez programa. Sustavi zdravstva, socijalne skrbi, lokalne samouprave i civilnog društva očito nisu dovoljno povezani. Problemu starijih treba pristupiti sveobuhvatno, međusektorski...

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 (pročitajte u prilogu), 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)« ko-



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

jem 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.

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 prilogu 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, »prepokriivenost« 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 dovrši-

li 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.

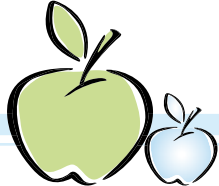
Zašto bi stariji trebali biti jedan od prioriteta hrvatske pozicije i opozicije?

Prihvatanjem 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 prijedodnevno 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 prijedodne, 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 njega u kući, da je potrebno razvijati klubove za starije (u susjedstvu) koji bi bili dostupniji starijim osobama, da je potrebno razvijati volontarizam 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 sljeđuju 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 blagodat 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 mogu-

ćnosti 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 »cijepjenja« 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 potruditi 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.