

Ostarimo i ostanimo u Dubrovačkom primorju

Marija Mašanović Worman

Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije

Sažetak

Hrvatsko pučanstvo kao "vrlo staro pučanstvo" spada u četvrtu grupu država svijeta po klasifikaciji UN-a zbog udjela 65 godišnjaka od 15,62 %. Demografska očekivanja usmjerena su prema ubrzanom procesu starenja hrvatskog pučanstva koje nosi svoje društvene posljedice.

Prema popisu stanovništva iz 2001. godine u Dubrovačkom primorju (u daljnjem tekstu Primorje) živi ukupno 2216 stanovnika, od čega udio stanovnika starijih od 65 godina iznosi 25,7% (u Županiji taj udio iznosi 15,9%). Kako starija populacija ima specifične zdravstvene potrebe (poboljšanje od kroničnih nezaraznih bolesti, smanjena pokretljivost, demencija, poremećaji kognitivnih funkcija, itd.) i specifične socijalne potrebe (problem osamljenosti, lošija financijska potpora i sl.) nameće se pitanje kvalitete života starijih osoba. Iz navedenog je proizašla osnova za osmišljavanjem projekta kojim bi se ostvarila intervencija u cilju poboljšanja kvalitete življenja samih starih osoba i to osnivanjem servisa za pomoć u njihovom vlastitom domu edukacijom gerontodomaćica.

Gerontodomaćice bi bile nezaposlene žene ili umirovljenice, stanovnice mjesta u Primorju, posebno senzibilizirane i s afinitetom za starije same osobe koje bi se družile s njima i pomagale im u obavljanju svakodnevnih poslova u kući. Nakon odabira žena od strane patronažnih sestara, slijedila bi edukacija za gerontodomaćice.

Pripreme za provođenje ovog projekta uključivale bi formiranje županijskog tima za stare osobe, pripremanje anketa i anketiranje uzorka starijih osoba kako bi se pobliže utvrdile njihove specifične potrebe i zahtjevi, što bi se kvalitativno analiziralo (analiza slobodnog teksta).

Cilj je projekta također i senzibilizirati javnost na probleme starijih osoba, te upozoriti nadležne i odgovorne (političari, vlada) o trendu starenja hrvatske populacije i upoznati ih sa socijalno-gospodarskim i političkim implikacijama u narednom, ali bliskom vremenskom razdoblju, te ih uputiti na mogućnost promjene kvalitete življenja samih starih osoba uz aktivan angažman cjelokupne zajednice.

Ključne riječi: stari sami, depopulacija, kvaliteta života, potrebe starih

(Mogućnost promjene kvalitete života starih samih osoba u Dubrovačkom primorju)

UVOD

Općina Dubrovačko primorje ustrojena je 1997. god. i druga je po veličini općina u Dubrovačko-neretvanskoj županiji (u daljnjem tekstu DNŽ).

Iz povijesti Dubrovačkog primorja znamo da se, u doba Dubrovačke Republike, kao zemljopisno-upravna jedinica, zvalo Primorje ili Terre Nove.

Prostire se od Osojnika povrh Rijeke dubrovačke, pa na zapad preko Orašca, Trstenog, Slanog do Imotice kod Neuma. Morskom obalom proteže se od Poljica kod Orašca do stonske Prevlake preko crkve sv. Pavla na Međugorje, koje pripada Rātu (Pelješcu), do malostonskog zaljeva, pa odatle sjeverozapadnom obalom do granice Neuma. Kopnena međa ide smjerom granice Hrvatske prema Bosni i Hercegovini u dužini oko 50 km, tvoreći pojas od 2 do 10 km, površine od 277,35 km². Primorje je činilo četvrtinu teritorija Dubrovačke republike.

Unutar tog područja uobičajila se među stanovništvom podjela na:

Gornja sela: Ridica, Mravinjac, Mrčevo, Kliševo, Gromača i Osojnik

Primorska sela: Zaton, Doli, Đonta-Doli, Smokvina, Banići, Kručica, Slađenovići, Grgurići, Slano, Brsečine, Trsteno i Orašac.

Slansko primorje: Trnova, Mravinca, Podgora, Čepikuće, Kotezi, Lisac, Podimoč, Točionik i Trnovica.

Stonsko primorje: Imotica, Štedrica, Topolo, Stupa, Ošlje, Smokovljani i Visočani.

Današnja podjela prema čl. 24 NN 10/97 uključuje 20 mjesta, ali sa sveukupno vrlo malim brojem stanovnika: Majkovi, Slano, Kručica, Banići, Doli, Trnova, Mravinca, Podgora, Čepikuće, Točionik, Lisac, Podimoč, Trnovica, Visočani, Smokovljani, Ošlje, Stupa, Topolo, Imotica i Štedrica.

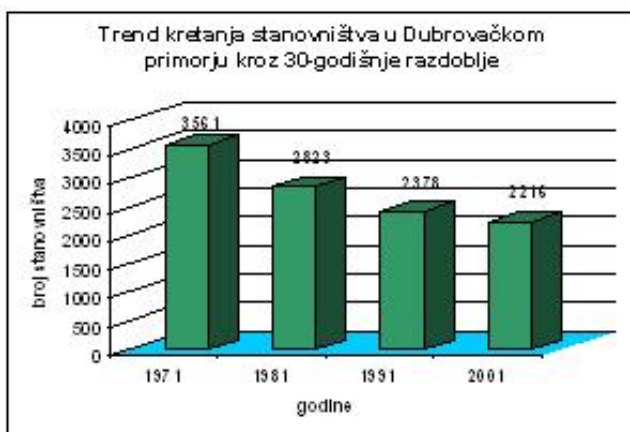
Prema popisu stanovništva iz 2001. godine u Dubrovačkom primorju živi ukupno 2216 stanovnika, a

prema podacima iz Državnog arhiva Dubrovnik u tridesetogodišnjem razdoblju cijelo područje bilježi depopulacijski trend (slika 1).

Hrvatsko pučanstvo kao "vrlo staro pučanstvo" spada u četvrtu grupu država svijeta po klasifikaciji UN-a zbog udjela 65 godišnjaka od 15,62 %. Demografska očekivanja ukazuju o ubrzanom procesu starenja hrvatskog pučanstva. To predstavlja dodatni izazov u suzbijanju uvriježenih stavova da je starost razdoblje u životu čovjeka kojim počinje njegova "socijalna smrt" i ovisnost o drugima, onesposobljenost, bolest i nesamostalnost.

Činjenice, međutim, govore da starenje uistinu povećava rizik za nastanak mnogih bolesti koje dovode do funkcionalne onesposobljenosti. Važno je znati da je starenje dio životnog vijeka svakog čovjeka koji može, ali i ne mora pratiti bolest. Znači, starenje kao fiziološki normalna pojava, izrazito je individualan proces, koji u svakog pojedinog čovjeka i nastupa u različito vrijeme, iako se kao granica starosti navodi 65. godina života. Veći dio ljudi starijih od 65 godina može obavljati uglavnom samostalno sve svakodnevne aktivnosti, dok je manji dio nesamostalan i ovisan o pomoći drugih osoba. Hrvatska gerontološka istraživanja pokazala su kako najviše 1 od 5 starijih osoba treba pomoć.

slika 1.



Izvor podataka: Državni arhiv u Dubrovniku; Popis stanovništva iz 2001.godine

Udio stanovnika starijih od 65 godina u Primorju iznosi 25,7% (u županiji taj udio iznosi 15,9%) što predstavlja gotovo 10% više od županijskog prosjeka.

Uzme li se u obzir i činjenica da je za vrijeme Domovinskog rata Primorje pretrpilo i najteža razaranja, a zatim i potres iz 1996. godine, razumljivo je zbog čega se cijelo područje stavlja pod područje od posebne državne skrbi.

Depopulacija, ratom uništene i nedovoljnom brzinom obnavljane proizvodno-uslužne djelatnosti kao i činjenica o prevladavanju staračkog stanovništva, te među njima velik broj osoba koje žive same, potaknulo nas je da ispitamo potrebe starih samih osoba na ovom području.

Druga demografska tranzicija stavlja Hrvatsku pred novi izazov u smislu mijenjanja stilova življenja kao novije pojavnosti. U urbanim sredinama prevladavaju nuklearne obitelji s jednim ili dvoje djece, koje nakon napuštanja roditeljskog doma i zapošljavanja nisu u stanju skrbiti za svoje, već ostarjele roditelje. Ukoliko nisu materijalno ili socijalno zbrinute, stare osobe prepuštene su same sebi, jer ne postoji mogućnost smještanja u stacionarne ustanove, koje su ili preskupe ili imaju duge liste čekanja za prijam.

Zbog navedenih razloga, potaknuli smo istraživanje potreba starih samih osoba na području Primorja.

PROBLEM

Projekt je započeo kao logičan slijed kvalitativne analize zdravstvenih prioriteta u našoj Županiji, koja je provedena 2002. godine, a proveo ju je Županijski tim za rukovođenje i upravljanje za zdravlje u sklopu aktivnosti Zdravih županija. U dokumentu Strateški okvir za zdravlje među pet prioriteta, na visoko drugo mjesto izašao je problem pomoći i njege u kući.

Idejom nam se nametnula pregledom činjenica o postojećem stanju u Primorju, kojeg smo istražili analizom podataka u Popisu stanovništva iz 2001. godine.

Udio stanovnika starijih od 65 godina u Primorju iznosi 25,7% (u županiji taj udio iznosi 15,9%).

Strateški dokument "Zdravlje 21" i Zakon o zdravstvenoj zaštiti (N.N. br. 94/01, Program mjera zdravstvene zaštite starijih ljudi, 4.14.1. Mjere promocije zdravlja i prevencije bolesti...) svojim postavkama naglašavaju važnost skrbi nad starijom populacijom koja se nalazi pod posebnim rizikom.

Produljenje životnog vijeka ljudi mijenja sliku morbiditeta prema kroničnim nezaraznim bolestima. Uzimajući u obzir da je sve veći udio žena starije dobi, da su stariji sve usamljeniji i depresivniji, sve

manje pokretni i sve manje u mogućnosti skrbiti sami o sebi, problematika povećanog broja starijih osoba postaje ozbiljnija i zahtijeva javno zdravstvenu intervenciju. Za stare same osobe koje žive u ruralnim područjima pod koje spada i Primorje, naročito je važno očuvati kvalitetu i zadovoljstvo životom.

Dakle, u DNŽ tijekom 2001. (Popis 2001.) osoba starijih od 65 godina bilo je 27 138, od čega je u Primorju 797. Udio osoba ženskog spola starijih od 65 godina u Primorju iznosi 30,5% u ukupnom broju ženske populacije Primorja (18,4% u Županiji).

Udio osoba muškog spola starijih od 65 godina u Primorju iznosi 20,9% u ukupnom broju muške populacije Primorja (13,2% u Županiji).

Prema popisu stanovništva 2001. godine od ukupno 201 invalidne osobe u Primorju 92 ili 45,8% su osobe starije od 65 godina. U odnosu na ukupnu stariju populaciju u Primorju je bilo 16,1% ili 92 invalidne osobe starije od 65 godina. Od te 92 invalidne osobe starije od 65 godina 58 ili 63,0% su osobe muškog spola, a 34 ili 37% ženskog spola. Najčešći uzroci invalidnosti su: bolest (48 ili 52,2%), invalidi rada (23 ili 25,0%), drugi svjetski rat i njegove posljedice (15 ili 16,3%), domovinski rat i njegove posljedice (2 ili 2,2%), invalidi od rođenja (2 ili 2,2%), prometne nezgode (1 ili 1,1%) i ostalo (1 ili 1,1%).

Prema pokretljivosti invalidnih osoba starijih od 65 godina bilo je 50,0% (46) sasvim pokretno, 34,8% (32) trajno ograničeno pokretno uz pomoć štapa, štaka ili hodalice, 6,5% (6) trajno ograničeno pokretan uz pomoć invalidnih kolica i 8,7% (8) trajno nepokretno.

Dakle, iako 16 % starijih osoba u Primorju spada pod kategoriju osoba s invaliditetom, 50% njih je potpuno pokretno.

CILJ

Opći cilj

Opći cilj projekta jest oformiti županijski tim za stare osobe koji će pokrenuti rad gerontodomaćica u domaćinstvima starih samih osoba, za početak u Primorju, u svrhu omogućavanja poboljšanja kvalitete življenja starih samih osoba. Također je cilj senzibilizirati javnost na probleme starijih osoba, te upozoriti nadležne i odgovorne (političari, vlada) o trendu starenja hrvatske populacije i upoznati ih sa socijalno-gospodarskim i političkim implikacijama u bliskom vremenskom razdoblju, te ih uputiti na mogućnost promjene kvalitete života starih samih osoba uz angažman zajednice.

Specifični ciljevi

1. organizirati radnu skupinu koja bi koordinirala rad na projektu-oformiti Županijski tim za stare
2. provesti kvalitativnu analizu potreba starih samih osoba u Primorju
3. provesti edukaciju gerontodomaćica
4. osmisliti medijsku promociju projekta (plakati, letci, radio emisije, TV, tiskovna konferencija)

METODE RADA I PLAN AKTIVNOSTI

1. Organizirati tim za problem starih samih osoba u Primorju-Županijski tim za stare. U sastavu tima nalazili bi se djelatnici više upravno-izvršnih struktura koji skrbe o starima čime bi se postigla bolja intersektorska suradnja (predstavnici županije i lokalne samouprave iz Primorja, zdravstveni i socijalni radnici s terena, članovi obitelji starih samih osoba iz Primorja, predstavnici ZZJZ DNŽ, mediji)
2. Pronaći suradnike za provođenja kvalitativne analize potreba starih samih osoba u Primorju (patronažne sestre na terenu)
3. Odabrati uzorak (namjerni odabir 15 samih starih osoba po izboru patronažnih sestara s terena, a po napatku Katedre za statistiku i zdravstvenu informatiku, Škole narodnog zdravlja "Andrija Štampar" iz Zagreba)
4. Izraditi upitnike (radni sastanci Županijskog tima za stare na kojem bi se utvrdila istraživačka pitanja i područja koja bi njima istraživali; upitnike bi pripremila i tiskala služba socijalne medicine ZZJZ DNŽ)
5. Pripremiti suradnike za terensko istraživanje (educirati anketare-patronažne sestre; edukatorica bi bila koordinatorica projekta)
6. Nabaviti audio opremu (dva diktafona – županijski ured za zdravstvo i socijalnu skrb)
7. Terenski obilaziti i anketirati stare same osobe
8. Analizirati ankete (koristit će se metoda tekstualne statistike- analiza slobodnog testa) na katedri za statistiku i zdravstvenu informatiku ŠNZ u Zagrebu
9. Odabrati 2 žene koje bi bile voljne pružati usluge dobrosusjedske pomoći u mjestima življenja starih samih osoba, a u odabiru će nam pomoći patronažne sestre
10. Educirati žene za gerontodomaćice (u obliku predavanja koja bi održala v.m.s. s Visoke medicinske škole u Splitu)
11. Medijski promovirati projekt kroz pisane članke u lokalnim novinama, radio emisije, televizijske

priloge u Županijskoj panorami, tribine te promotivne materijale (izraditi brošure "Zdravi u starosti", izraditi plakate, razdijeliti ih liječnicima obiteljske medicine po terenskim ambulantom obiteljske medicine cijele županije, klubovima umirovljenika, Domovima umirovljenika, Županiji, itd.

12. Evaluirati uspješnost projekta putem prethodno odabranih pokazatelja (vidjeti pod EVALUACIJA USPJEŠNOSTI PROJEKTA)

13. Prezimirati projekt zainteresiranim stručnjacima i javnosti kroz tiskovnu konferenciju.

PLAN RADA, VRIJEME I POTREBNA SREDSTVA

1. Formiranje tima i međusobno upoznavanje svih članova sa dosadašnjim saznanjima o problemu starih samih osoba u Primorju trajao bi 1 mjesec uz pretpostavku da bi sastancima nazočili svi članovi i međusobno razmjenili informacija i podatke. Troškovi komunikacije e-mailom i telefonom, održavanje radnih sastanaka, kupovanje ili posuđivanje potrebne literature, te putni troškovi iznosili bi 12 000,00 kn.

2. U vremenskom slijedu od mjesec dana kontaktirali bi patronažne sestre koje bi nam provodile anketiranje na terenu. Njihov rad nagradio bi se sistemom bodovanja od strane Sestrinske komore (vidi točku 7.)

3. Probir 15 samih starih osoba iz uzorka populacije izvršio bi se po izboru patronažnih sestara s terena, a po napatku Katedre za statistiku i zdravstvenu informatiku, Škole narodnog zdravlja "Andrija Štampar" iz Zagreba. Troškovi kontaktiranja e-mailom i telefonom iznosili bi oko 2000,00 kn u vremenskom razdoblju od 7 dana.

4. Osmišljavanje (od strane županijskog tima) i troškovi izrade upitnika iznosili bi 3000,00 kn, a vremenski slijed koji je za to potreban bio bi 7 dana.

5. Kroz jedan edukacijski sastanak u trajanju od jednog dana, patronažne sestre bi se upoznale s načinom vođenja intervjua u kućama ispitanika.

6. Dva diktafona za anketiranje ustupio bi nam županijski ured za zdravstvo i socijalnu skrb, bez naknade.

7. Terenski obilazak i anketiranje starih samih osoba u trajanju od 7 dana, putne troškove u koje spada trošak amortizacije vozila i potrošenog benzina, iznosio bi 4000,00 kn.

8. Analizu audio zapisa sa terena i pisanje transkripata razgovora radile bi djelatnice u službi socijalne medicine u trajanju od 30 dana.

9. Katedra za statistiku i zdravstvenu informatiku ŠNZ u Zagrebu analizirala bi ankete u vremenskom slijedu od 15 dana. Troškovi obrade podataka, pripreme i slanje materijala u elektronskom i pisanom obliku, iznosili bi 10 000,00 kn.

10. Edukaciju odabranih žena za gerontodomačice održala bi viša medicinska sestra (u daljnjem tekstu v.m.s.) s Visoke medicinske škole pri Medicinskom fakultetu u Splitu, kroz radionicu u trajanju od 5 dana. Na kraju radionice buduće gerontodomačice polagale bi završni test. Troškovi edukacije, umnožavanja radnog materijala, osvježavajućih napitaka i obroka iznosili bi 6000,00 kn

11. Služba socijalne medicine ZZJZ DNŽ izradila bi letke i brošure "Zdravi u starosti" (300 komada letaka i 200 brošura), 10 plakata u vremenu od 15 dana. Troškovi bi iznosili 5000,00 kn

12. Troškovi tiskovne konferenciju na kojima bi se iznijeli rezultati projekta iznosili bi 2000 kn, a održala bi u ZZJZ DNŽ.

13. Evaluacijska anketa provela bi se 6 mjeseci nakon ponovljene kvalitativne ankete, kojom bi se dobio uvid u novonastalu situaciju. Troškovi izrade iznosili bi 20 000,00 kn.

UKUPNI TROŠKOVI PROJEKTA IZNOSE: 62 000,00 kn.

IZVOR FINANCIRANJA: Županija DNŽ, sredstva Caritasa

VRIJEME TRAJANJA PROJEKTA: iznosi 18 mjeseci (6 mjeseci pripreme projekta i 12 mjeseci provođenja projekta)

SURADNICI U IZRADI

U radu na projektu sudjelovat će radna skupina koja će biti sastavljena u vidu Županijskog tima za stare.

U timu će raditi:

1. dipl.soc.radnica, savjetnica u odjelu za društvene djelatnosti pri DNŽ,
2. dipl.soc.radnica, ravnateljica Centra za socijalnu skrb (u daljnjem tekstu CSS) u Dubrovniku,
3. dipl.soc.radnik, stručni djelatnik Savjetovaništa za djecu, mladež, brak i obitelj CSS-Dubrovnik,
4. v.m.s., glavna sestra u Domu za stare i nemoćne osobe u Dubrovniku,
5. član povjerenstva za rukovođenje i upravljanje za zdravlje DNŽ,
6. dipl.soc.radnica u CSS- Metković i
7. dr.med., djelatnica ZZJZ DNŽ, kao koordinatorica tima.

Suradnici će biti:

1. načelnik općine Dubrovačko Primorje kao predstavnik lokalne uprave,
2. liječnice obiteljske medicine dviju ambulanti, i to u Slanom, te ambulante u Stonu organizirane u dva tima
3. patronažne sestre v.m.s. u ambulanti Slano, te v.m.s. u ambulanti Ston,
4. Škola narodnog zdravlja "Andrija Štampar" u Zagrebu, Katedra za statistiku i zdravstvenu informatiku
5. Služba socijalne medicine ZZJZ DNŽ
6. Centar za gerontologiju ZZJZGZ-Referentni centar Ministarstva zdravstva za zaštitu zdravlja starijih ljudi,
7. predstavnici HZZO-a,
8. predstavnici medija,
9. nevladinih udruga,
10. obitelji starih samih osoba iz Primorja i kao najvažniji
11. stare same sobe kao krajni korisnici usluga.

OČEKIVANI REZULTATI I DOPRINOS PROJEKTA

Vjerujemo da bi očekivani rezultati ovog projekta bili

1. utvrđivanje i prepoznavanje potreba, te
2. mogućnost promjene kvalitete života starih samih osoba u Primorju.

Utvrđivanjem postojećeg stanja na terenu, naš tim se nada povezivanju svih struktura koje su na bilo koji način uključene u skrb oko starih samih osoba u Primorju (predstavnici lokalne vlasti, predstavnici zdravstvene struke, predstavnici socijalne službe, nevladine udruge...) te bi na taj način smanjili institucionalizaciju takvih osoba u Domove umirovljenika ili neke druge socijalno zdravstvene ustanove.

OČEKIVANE POTEŠKOĆE U RADU

Nezainteresiranost političara zbog neatraktivnosti populacije što dodatno otežava ozbiljnost postojećeg stanja na terenu. Stariji ljudi kao pojam povezuju se sa strahom od bolesti, nemoći, osamljenosti, nesposobnosti što predstavlja poteškoću u započinjanju bilo kakvih aktivnosti vezanih uz njih. Jedna od čestih nedoumica je neprepoznavanje problema starenja pučanstva od strane samih radno aktivnih osoba. One starost doživljavaju kao imaginarno i daleko razdoblje u životu koje se događa nekom drugom.

EVALUACIJA USPJEŠNOSTI PROJEKTA

Evaluacija projekta provoditi će se na više načina:

1. Na osnovu kvalitativne analize dviju anketa (na početku i na kraju projekta) svih uključenih u projekt istražiti će se odnos između očekivanih i postignutih rezultata moguće promjene kvalitete života starih samih osoba u Primorju. Također će se ispitati i razina zadovoljstva ciljne grupe mogućim promjenama te će se usporediti s razinom zadovoljstva starih samih osoba.
2. Brojem starih samih ljudi koji su u skrbi po selima, brojem i vrstom pruženih usluga od strane gerontodomaćica,
3. Brojem održanih sastanaka radne skupine za stare,
4. Brojem održanih radio emisija, brojem televizijskih priloga, brojem objavljenih novinskih članaka, brojem tiskanih letaka i brošurica "Zdravo starenje" i drugog propagandnog materijala.

LITERATURA

1. Lučić J, Iz povijesti Dubrovačkog primorja, Prošlost Dubrovačkog primorja do dolaska pod Dubrovačku republiku god. 1399., Zbornik Dubrovačkog primorja i otoka, vol.I (11-12)
2. Zakon o područjima županija, gradova i općina u Republici Hrvatskoj, Narodne Novine čl. 24, br. 10/97,
3. Smoljanović A. i suradnici, Demografsko zdravlje, I. kongres preventivne medicine i unaprjeđenja zdravlja, 2003.
4. Zakon o zdravstvenom osiguranju (»Narodne novine«, čl. 15 stavak 3, br. 94/01)
5. prim. mr. sci. Spomenka Tomek-Roksandić dr.med. i suradnici, Gerontološki centri 2004., Zagrebački model uspješne prakse za starije ljude, ZZJZGZ, Centar za gerontologiju, 2004.
6. Popis stanovništva iz 2001. godine

Kontakt adresa:

Marija Mašanović Worman, dr.med.

Zavod za javno zdravstvo
Dubrovačko-neretvanske županije

p.p. 58
20 000 Dubrovnik
e-mail: marija.masanovic-worman@zzjzdnz.hr

telefon: 020 34 10 06
fax: 020 34 10 99