

Županijski plan unapređenja socio-zdravstvene zaštite starijih osoba

Sonja Grozić-Živolić, prof. psiholog

Istarska županija, Upravni odjel za zdravstvo, socijalnu skrb i rad

Ključne riječi: Istarska županija, starije osobe, socio-zdravstvena zaštita, plan

1. Uvod

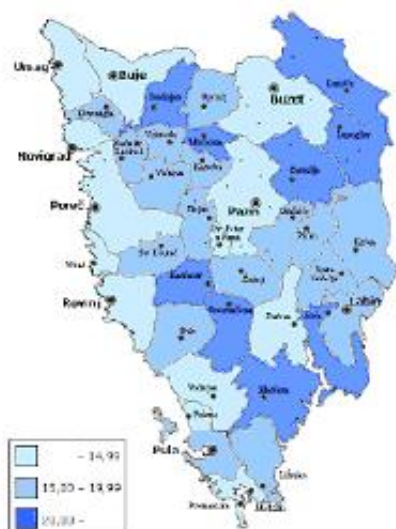
Prema demografskim podacima, Istarska županija već 1971. godine ulazi u kategoriju područja s vrlo starim stanovništvom (udio starih u ukupnom stanovništvu iznad 10%), odnosno sa stanovništvom koje i dalje stari. Ti pokazatelji su u posljednjim popisima stanovništva još izraženiji i ukazuju na porast broja starijih stanovnika i porast njihova udjela u ukupnoj populaciji (Tablica 1.).

Tablica 1: Prikaz broja i udjela starijih osoba u Istarskoj županiji

	BROJ 1991.	UDIO	BROJ 2001.	UDIO
starijih od 65 godina	24.024	11,76 %	32.283	15,65 %
starijih od 75 godina	10.010	4,90 %	11.583	5,60 %
starijih od 85 godina	1.739	0,85 %	2.411	1,24 %
Ukupno stanovnika	204.346	100,00 %	206.344	100,00 %

U dobi 80 i više godina odnos između žena i muškaraca je 2:1. Muškarci stariji od 65 godina su uglavnom oženjeni (77,98%), dok su žene uglavnom udovice (54,54%). Udio starih u ukupnom stanovništvu viši od 20% imaju pretežno ruralne općine u unutrašnjosti poluotoka.

Slika 1: Postotak stanovništva starog 65 i više godina po gradovima/općinama u Istarskoj županiji (popis 2001. godine)



U Istarskoj županiji živi 5.858 invalida starijih od 65 godina (2.800 muškog i 3.058 ženskog spola). Uzroci invalidnosti kod starih osoba su bolest (62,33%) ili invalid rada (16,85%).

Tablica 2.: Funkcionalno onespособljeni stari ljudi prema pokretljivosti u Istarskoj županiji – popis 2001.godine

Pokretljivost:	Broj starijih od 65 god
sasvim pokretan	3.060
trajno ograničeno pokretan uz pomoć štapa, štaka ili hodalice	2.245
trajno ograničeno pokretan uz pomoć invalidskih kolica	179
trajno nepokretan	374
Ukupno	5.858

Starije osobe kao korisnici zdravstvene zaštite (podaci iz 2003. god):

- liječnika najčešće posjećuju zbog: bolesti cirkulacijskog sustava (20,3%), dišnog sustava (14,9%), mišićno-koštanog sustava i vezivnog tkiva (13,0%);
- čine 35% ukupno hospitaliziranih u Općoj bolnici Pula;
- u stacionarima Istarskih domova zdravlja, čine do 88% hospitaliziranih;
- posjeta liječnika u kući kod starih osoba na 100 stanovnika bilo je 54,70.

Rezultati Hrvatske zdravstvene ankete ukazuju na probleme vezane uz duševno zdravlje starih osoba; prvenstveno naglašenu depresivnost kod gotovo 30% ispitanika.

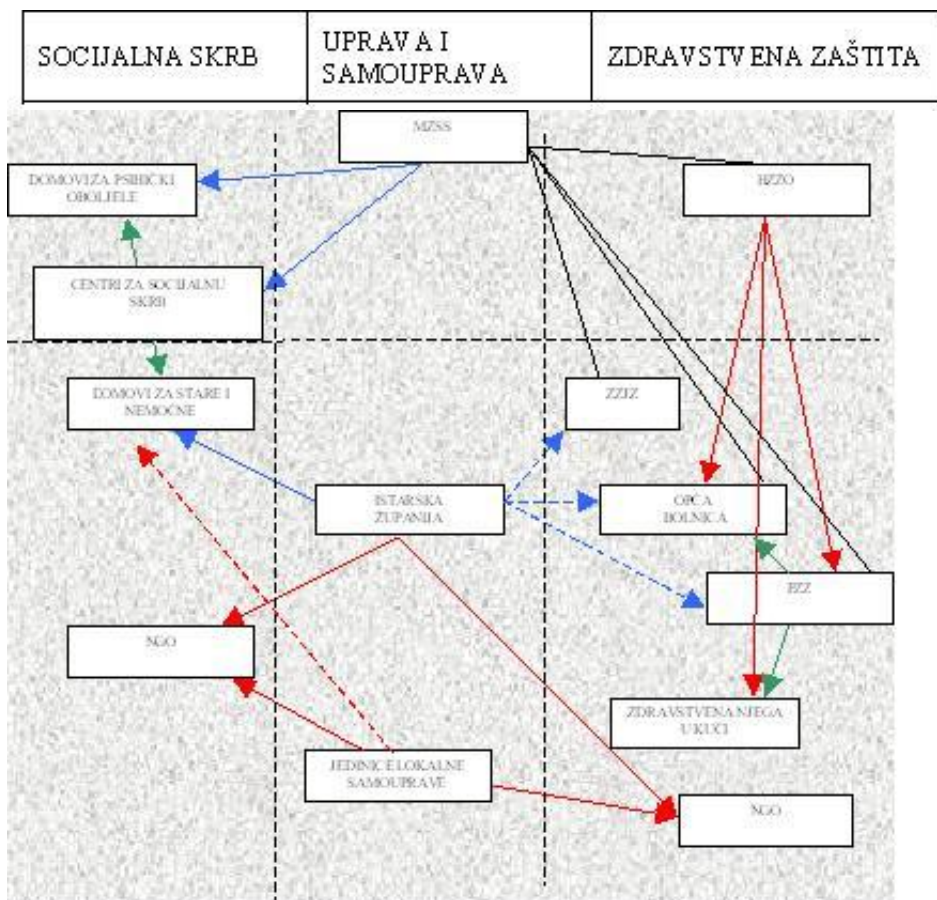
Zdravstvenu pomoć i njegu u kući na području Istarske županije obavlja: 39 patronažnih sestara iz Patronažnih službi podružnica Istarskih domova zdravlja, 60 medicinskih sestara iz ustanova (3) i djelatnosti za zdravstvenu njegu bolesnika u kući.

U socijalnoj skrbi, starije osobe prvenstveno su korisnici: novčane pomoći, prava na smještaj izvan vlastite obitelji, naknade za kućnu njegu i osobne invalidnine, te prava na organiziranu prehranu.

Na području Istarske županije djeluju 4 doma za starije i nemoćne osobe (u Novigradu, Puli, Raši i Rovinju), a u njima je smješteno ukupno 590 osoba. Broj zahtjeva za smještaj u dom daleko je veći od postojećih kapaciteta, posebno u dijelu tzv. «stacionarnog smještaja», odnosno onog namijenjenog nepokretnim i teže pokretnim osobama kojima je potrebna stalna njega i pomoć druge osobe, pa se formiraju tzv. «liste čekanja» (na kojima je trenutno evidentirano više od 300 zahtjeva).

Odgovornost za organizaciju i financiranje skrbi za starije osobe podijeljena je na više razina: državnu, regionalnu i lokalnu, pa obiteljsku, odnosno individualnu; a uključene su djelatnost zdravstvene zaštite, socijalne skrbi, privatni sektor i civilno društvo (Slika 2.)

Slika 2: Prikaz odnosa među subjektima uključenim u skrb o starijim osobama



→ FINANCIRA → UPRAVLJA I FINANCIRA → SMJEŠTAVA I/ILI UPUĆUJE KORISNIKE

2. Definicija problema

Krajem 2003. godine ciljano okupljena «Fokus grupa» profesionalaca i predstavnika civilnog sektora, izdvojila je prvenstveno slijedeće slabosti u skrbi o starijim osobama:

- slabo razvijena vaninstitucionalna skrb;
- slaba multisektorska koordinacija, među različitim institucijama i udrugama;
- nepostojanje prevencije problema koji se javljaju u starosti;
- izoliranost starijih, zdravstveno i socijalno ugroženih osoba;
- problem zbrinjavanja starih osoba u terminalnoj fazi;
- nedostatak empatije za probleme treće životne dobi;
- nedovoljni kapaciteti i sredstva za zbrinjavanje duševno oboljelih osoba;
- nedovoljno korištenje volontera.

Sudionici svih javnih tribina, okruglih stolova i drugih susreta ciljano organiziranih na različitim lokalitetima u županiji radi rasprave o problemima socio-zdravstvene zaštite starijih osoba složili su se u konstataciji da u aktualnoj fazi decentralizacije pojedinih djelatnosti, na području Istarske županije, odnosno gradova i općina u njenom sastavu nisu dovoljno razvijeni odgovarajući institucionalni mehanizmi za osiguravanje suradnje i koordinacije između sektora zdravstvene zaštite, socijalne skrbi, tijela regionalne i lokalne samouprave te nevladinih organizacija i udruga odgovornih za brigu o osobama treće životne dobi. Zbog toga građani nisu u mogućnosti zadovoljavati specifične socio-zdravstvene potrebe; postojeći resursi se ne koriste racionalno; a izostaje inicijativa i poticanje novih modela skrbi, posebno vaninstitucionalne.

Uzimajući u obzir prikupljene podatke i mišljenja stručnjaka, političara i građana, ocijenili smo da problem možemo definirati na slijedeći način:

“U posljednjih 10 godina u Istarskoj županiji došlo je do značajnog porasta broja osoba starijih od 65 godina, od 24.024 u 1991. godini na 32.283 u 2001. godini, a time i do porasta potrebe za socio-zdravstvenom skrbi, dok su istovremeno ukupni kapaciteti u domovima za starije osobe ostali isti, a usluge i potpore starijim osobama i njihovim obiteljima, posebno u vaninstitucionalnoj skrbi nisu dovoljno razvijene.”

3. Analiza problema

Iako se starost sama po sebi ne treba izjednačavati sa bolešću i nemoći; ipak je potrebno da zajednica uvaži specifičnosti dobi, a za jedan dio starijih osoba potrebno je osigurati odgovarajuću socio-zdravstvenu zaštitu. Intenzivna (institucionalna) socijalna i zdravstvena skrb, na sreću, potrebna je relativno manjem broju osoba; no ukoliko se ona ne ostvari posljedice su višestruko opterećujuće i za pojedinca i za obitelj i za zajednicu. Dovode do ekonomskih, socijalnih i ljudskih gubitaka jer smanjuju produktivnost mlađih, povećavaju troškove starih, a često dovode i do preuranjene smrti.

Institucionalna skrb za starije osobe trenutno nije ujednačena na području cijele županije. Domovi su smješteni u priobalju, a udio starih relativno je veći u unutrašnjosti poluotoka. Postojeći uvjeti smještaja ne odgovaraju strukturi korisnika jer bilježimo trend smještavanja sve teže oboljelih, uglavnom nepokretnih i teže pokretnih, a tzv. «stacionari» čine tek manji dio kapaciteta domova.

Opisane uvjete trebalo bi kompenzirati jače razvijenom vaninstitucionalnom skrbi, ali to, nažalost nije slučaj. Sustav zdravstva neprestano uvodi nove restrikcije smanjujući opseg prava, a u sustavu socijalne skrbi dominiraju novčane pomoći i smještaj u domove, dok su ostali oblici skrbi – različite servisne usluge i podrška obitelji koja brine o svom članu – slabo i nedovoljno razvijeni. Temeljem Zakona o socijalnoj skrbi, Centri za socijalnu skrb mogu odobravati kućnu njegu i pomoć, ali je, zbog veoma niskog cenzusa u pogledu prihoda, broj korisnika gotovo zanemariv.

Gradovi i općine iskazuju spremnost za financiranje ovog oblika zaštite, ali javni sektor ima niz organizacijskih problema u provedbi ovog servisa, dok niska cijena usluge nije stimulativna za privatni sektor. Gotovo identična je situacija i s drugim oblicima skrbi kao što su npr. organizirana prehrana, pratnja i sl.

Zdravstvena njega bolesnika u kući u ruralnom, slabije naseljenom području u kojemu su naselja međusobno udaljena odvija se s teškoćama, jer postojeći normativi Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje jednaki su i za velike gradove i za raštrkana sela i ne uvažavaju odgovarajuće troškove prijevoza.

Sustav upravljanja i financiranja rada institucija ne uvažava u potpunosti lokalne specifičnosti i ne omogućava kreiranje i provođenje socijalnih programa u skladu s prepoznatim potrebama i prioritetima u lokalnim zajednicama, pa u gradovima i općinama ne postoji sustavan pristup identificiranju zdravstvenih i socijalnih potreba i prikupljanja podataka. Administrativne i teritorijalne granice jedinica lokalne samouprave često predstavljaju teškoću u efikasnijoj organizaciji skrbi.

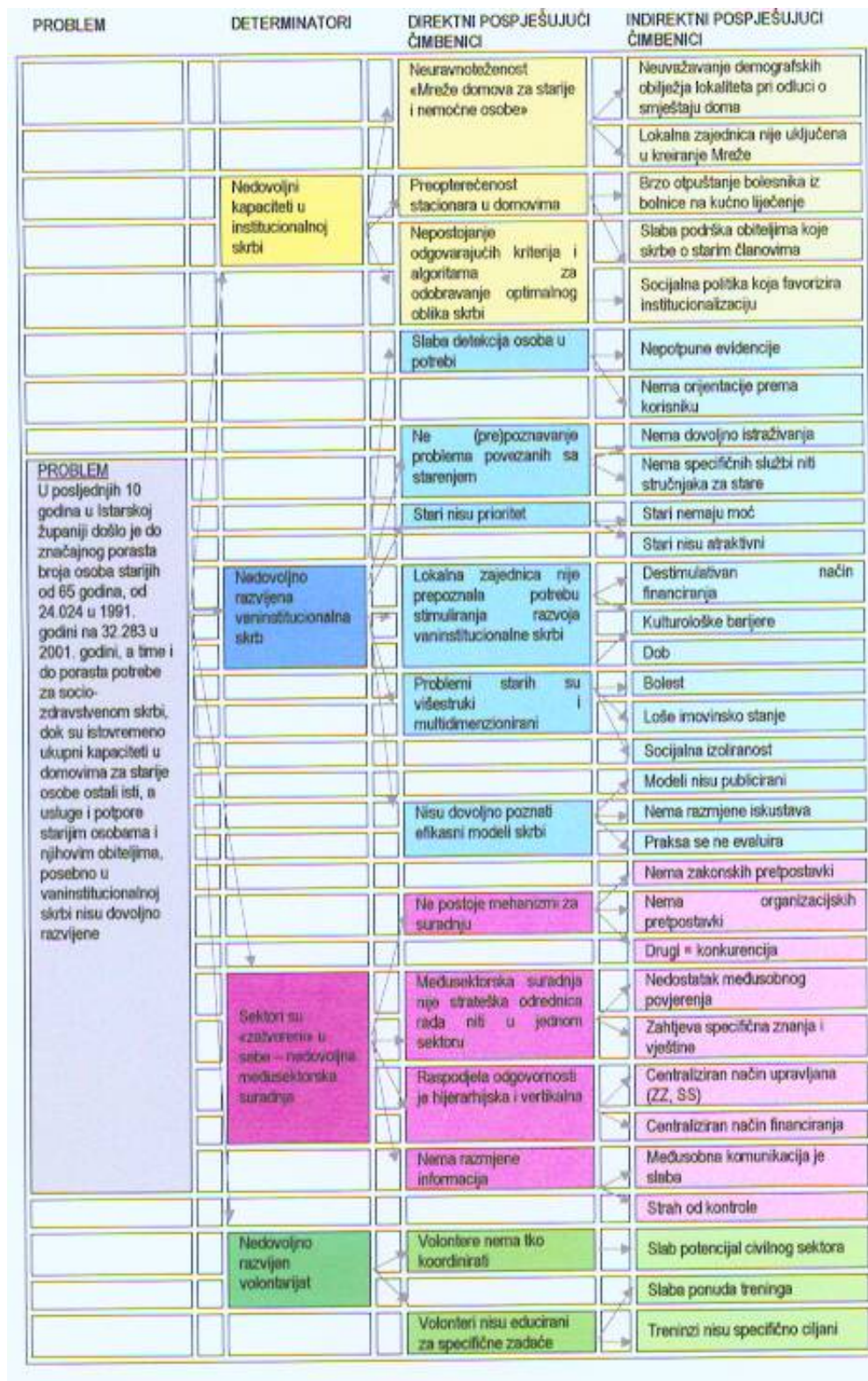
Udruge građana različito procjenjuju zdravstvene i socijalne prioritete i često svoj rad svode na «vatrogasno» djelovanje usmjereno na akutne (u pravilu pojedinačne) probleme.

Među zainteresiranim akterima (ministarstvo, županija, jedinice lokalne samouprave, institucije, zajednica), slab je protok informacija pa izostaje suradnja u rješavanju stvarnih potreba ugroženih

skupina.

Detaljnija analiza problema prikazana je dijagramom na Slici 3.

Slika 3: Dijagram analize problema



4. Plan unapređivanja socio-zdravstvene zaštite starijih osoba

Ovaj Plan izrađen je u sklopu cjelovitog Županijskog plana za zdravlje i njegov je sastavni dio. Metodološki pristup opisan je u članku «Proces izrade slike, prioriteta i planova za zdravlje», te se ovdje navode samo neke specifičnosti.

Za izradu Plana unapređivanja socio-zdravstvene zaštite starijih osoba su, u ime Županijskog tima, bili odgovorni Mladen Momčinović i Sonja Grozić-Živolić, a u raznim fazama izrade bili su uključeni brojni stručnjaci iz sustava zdravstvene i/ili socijalne skrbi, odgovorni predstavnici lokalne samouprave i zainteresirani predstavnici civilnog sektora.

Osnovni elementi Plana jesu: ciljevi i strateške odrednice za njihovo rješavanje. Operativne aktivnosti sa

rokovima i odgovornim izvršiteljima planiraju se na godišnjoj razini. Sve ovo proizlazi iz prethodno prikazane analize na način da:

- Dugoročni cilj – predstavlja odgovor na problem
- Strateške odrednice – povezane su s determinatorima problema
- Srednjoročni ciljevi – proizlaze iz direktnim pospješujućim čimbenicima
- Kratkoročni ciljevi – usmjereni su na izazivanje promjena u izabranim indirektnim pospješujućim čimbenicima

4.1. Dugoročni cilj

Do kraja 2012. godine sustav skrbi za starije osobe na području Istarske županije bit će usmjeren prema utvrđenim prioritetnim potrebama korisnika, dominantno intersektorski i vaninstitucionalan

4.2. Strateške odrednice plana za unapređenje socio-zdravstvene zaštite starijih osoba

I. PODIZANJE STANDARDA U INSTITUCIONALNOJ SKRBI

Postojeća mreža domova za starije i nemoćne osobe, tj. njihov prostorni razmještaj nije primjeren demografskoj slici Istarske županije i ne odgovara potrebama za socijalnom zaštitom starijih osoba u unutrašnjosti županije, gdje je potrebno proširiti institucionalne kapacitete. Analiza zdravstvenog stanja korisnika institucionalnog smještaja ukazuje na potrebu rekonstrukcije postojećih kapaciteta u smislu osiguravanja većeg udjela kapaciteta za nepokretne i teže pokretne nego u stambenom dijelu.

II. POTICANJE VANINSTITUCIONALNIH OBLIKA SKRBI

Neophodno je preusmjeravanje (ili širenje) djelatnosti, socijalne i zdravstvene, na vaninstitucionalne oblike organiziranja rada u kojima će specijalizirani timovi, u suradnji s udrugama i jedinicama lokalne samouprave provoditi preventivne i druge programe usmjerene na podizanje kvalitete življenja ugroženih grupa populacije. Prioritetno će se kroz Županijski plan za zdravlje poticati različite usluge iz kategorije pomoći i njege u kući, te dobrosusjedske pomoći, a u kasnijem planskom periodu i oni programi kojima je cilj održanje funkcionalnih sposobnosti i prevencija bolesti.

III. USPOSTAVLJANJE I RAZVIJANJE INTERSEKTORSKE KOORDINACIJE

Zbog multidimenzionalnosti problema i potrebe za racionalizacijom resursa, u planiranju zdravstvene i socijalne politike neophodan je interdisciplinarni i intersektorski pristup (politika, struka, institucije i civilno društvo), i što je najvažnije, objedinjavanje programa i sredstava koja će omogućiti njihovu provedbu.

IV. POTICANJE VOLONTARIJATA

Razvoj i jačanje organizacija civilnog društva ovisi prvenstveno o smislenom i cjelovitom pristupu u kreiranju zdravstvene i socijalne politike, osobito na lokalnoj razini. No, da bi oslobodile svoje stručne i ljudske potencijale, udruge građana moraju postati partner u definiranju potreba i prioriteta u zajednici, te usmjeravanja sredstava u programe kojih će dijelom i same biti nosioci.

4.3. Srednjoročni i kratkoročni ciljevi – po strateškim odrednicama

STRATEŠKE ODREDNICE	CILJEVI	
podizanje standarda u institucionalnoj skrbi	srednjoročni cilj - do kraja 2007. god.	<p>ukupni smještajni kapaciteti u Mreži domova socijalne skrbi za starije i nemoćne osobe, odnosno psihički oboljele odrasle osobe povećat će se za 145 mjesta, udio kapaciteta domova za starije i nemoćne osobe prilagođen smještaju nepokretnih i teže oboljelih osoba bit će minimalno 42%; a svaki dom za stare i nemoćne osobe u vlasništvu Istarske županije uvest će najmanje još jedan servis za starije osobe o sim stalnog smještaja</p> <p>korisnicima smještaja u domovima za starije i nemoćne osobe osigurat će se standard iznad onoga utvrđenog Odlukom o minimalnim financijskim standardima za decentralizirano financiranje, posebno u djelu zdravstvene zaštite, radno-okupacijskih aktivnosti i dnevnog smještaja</p>
poticanje varinstitucionalnih oblika skrbi	srednjoročni cilj - do kraja 2007. god.	<p>broj korisnika varinstitucionalnih oblika skrbi i servisa koji su financiraju putem Programa javnih potreba Istarske županije povećat će se za najmanje 10% u odnosu na 2004. godinu</p> <p>unaprijedit ćemo spoznaje o specifičnim potrebama starih osoba, te identificirati koje usluge i servisi nedostaju</p>
uspostavljanje i razvijanje intersektorske koordinacije	srednjoročni cilj - do kraja 2007. god.	<p>bit će formirani centri za koordinaciju skrbi o starijim osobama na tri razine: Centar za gerontologiju pri Zavodu za javno zdravstvo Istarske županije, Gerontološki centri u Puli i Poreču, te koordinativni timovi za jedinice lokalne samouprave (minimalno 4)</p>
poticanje volontarijata	srednjoročni cilj - do kraja 2007. god.	<p>na području Istarske županije, kao i najmanje 4 grada (s gravitirajućim općinama) uspostaviti će se multisektorski timovi kao temelj koordinirane brige o starijim osobama</p> <p>bit će izrađen program senzibilizacije i motivacije volontera za rad sa starijim osobama, edukacijski paket za njihovo stručno osposobljavanje, u direktn rad sa korisnicima servisa koji se financiraju putem Programa javnih potreba Istarske županije bit će uključeno minimalno 96 volontera na području cijele županije</p>
	kratkoročni cilj - do kraja 2005. god.	<p>volonteri koji su već aktivni u radu sa starijim osobama bit će uključeni u planiranje aktivnosti vezanih za srednjoročne ciljeve i uspostavljanje koordinacija na lokalnim razinama</p>

4.4. Izvadak iz Operativnog plana aktivnosti za 2005. godinu

1.1. Izvadak iz Operativnog plana aktivnosti za 2005. godinu
(odnosi se na II. strateški odrednicu – «poticanje vaninstitucionalnih oblika skrbi»)

AKTIVNOST A: Istraživanje i praćenje specifičnih potreba starijih osoba		
ZADATAK	TKO PROVODI	ROK
Prezentirati rezultate istraživanja «Identifikacija potreba starijih ljudi i percepcija starijih na području Istre»	Društvo psihologa Istre	Travanj 05
Provesti istraživanje potreba starih osoba za socijalnom i zdravstvenom zaštitom, te dostupnosti usluga – longitudinalna studija TTB projekta	Upravni odjel za zdravstvo, socijalnu skrb i rad, Zavod za javno zdravstvo i Filozofski fakultet	Srpanj 7=5
Obavljati monitoring zdravstvenih potreba i funkcionalne onesposobljenosti starih ljudi u domovima za starije i nemoćne i gerontološkim centrima	Zavod za javno zdravstvo	Pisano izvješće travanj 2006.
AKTIVNOST B: Snimanje postojećih resursa		
ZADATAK	TKO PROVODI	ROK
Izvršiti se distribucija, analiza i obrada Upitnika kojim se ispituju oblici pomoći i usluga koje osobama starijim od 65 godina pružaju različiti postojeći sustavi i subjekti, te broj korisnika	Upravni odjel za zdravstvo, socijalnu skrb, Zavod za javno zdravstvo	Veljača, Poreč, Umag, Labin, Travanj, Pazin, Lipanj, Buzet Ostalo: 10/05
AKTIVNOST C: Identifikacija potreba za servisima		
ZADATAK	TKO PROVODI	ROK
Procijeniti pokrivenost potreba postojećim servisima i dektirati područja preopkrivanja, odnosno praznine (prema podacima iz A i B)	Županijski tim	Svibanj Studeni
AKTIVNOST D: Osiguravanje provođenja vaninstitucionalnih oblika skrbi i pomoći		
ZADATAK	TKO PROVODI	ROK
Odobravati i isplaćivati materijalne oblike pomoći starijim osobama s niskim prihodima (378 korisnika)	Upravni odjel za zdravstvo, socijalnu skrb i rad, udruge	Kvartalno
Osiguravati sredstva za pružanje pomoći i njege u kući korisnika:	Grad Buzet, Fond Poreč Zdravi grad	Isplate - Polugodišnje
Poticati pružanje dobrosusjedske pomoći - posjet bolesnim osobama, savjetovanje i informiranje	Savez udruga antifašističkih borca, Grad Buzet, Klub 50+	Polugodišnje
Osiguravati dodatne mjere zdravstvene zaštite: Organizirani preventivni pregledi i zdravstvena edukacija	Ustanove za zdravstvenu negu bolesnika u kući (2), Zajednica udruga umirovlj.	Ugovor u ožujku
Omogućiti pružanje potpore obiteljnima osoba obojele od Alzheimerove bolesti- savje tovalište	Udruga za Alzheimerovu bolest	Ugovor u ožujku
Podupirati organizirano provođenje slobodnog vremena: Zdravstvena rekreacija, Okupacijske i sportske aktivnosti, Keramička radionica, Kreativne radionice	Zdravstveno-rekreativni sportski klub Breza, Klub 50+, Udruga ginjašlja starijih «Seniors», Udruga Susokolat	Ugovor - ožujak, isplate - polugodišnje

5. Prilozi za evaluaciju

a) Brojni dosadašnji, pojedinačni i razjedinjeni naponi županijske i lokalne samouprave, zdravstvenih i socijalnih institucija, te civilnog sektora uključenog u skrb o starijim osobama, dobili su ovim Planom odgovarajuću strukturu i usmjerenost ka zajedničkom cilju.

b) Koncept je utemeljen na rezultatima istraživanja potreba samih korisnika, a oni aktivno (putem predstavnika nevladinih organizacija i lokalnih građanskih inicijativa) participiraju u kreiranju i razvoju Plana.

c) Ovo izravno utječe na osnaživanje starijih kao populacijske skupine te njihovu percepciju u javnosti (stavove).

d) Osim uobičajenih – kvantitativnih pristupa istraživanju potreba starijih osoba, u ovom projektu uvodi se niz novih – kvalitativnih metoda što predstavlja značajan doprinos boljem, cjelovitijem, «dubljem» razumijevanju problema.

e) Djelovanje po razumijevanju predstavlja i značajan (zdravstveno) politički izazov.

f) Epidemiološko praćenje zdravstvenog stanja i potreba starijih osoba već je uspostavljeno u Službi za socijalnu medicinu (budućem Centru za gerontologiju) Zavoda za javno zdravstvo Istarske županije. Ovdje uočavamo potrebu za poznavanjem još cijelog niza pokazatelja koji se za sada ni u jednom sektoru sustavno ne prate.

g) Kako bi se omogućila veća participativnost starijih i uključivanje novih partnera i suradnika u realizaciju Plana, bilo je neophodno poboljšati i uvoditi nove komunikacijske kanale između županijske samouprave i korisnika (od javnog raspisivanja natječaja za programe kojima se zadovoljavaju potrebe starijih osoba do organiziranih rasprava i radionica u lokalnim zajednicama i svakodnevnim komunikacijama).

h) Zajedničkim multisektorskim radom nastoje se ukloniti barijere i unaprijediti suradnju svih sektora uključenih u skrb o starijim osobama (županijske i lokalne samouprave, zdravstva, socijalne skrbi, civilnog sektora i dr.). Na 5 lokaliteta (grad + gravitirajuće općine) već formirani i djeluju koordinacijski timovi koji će se fokusirati na «lokalne» potrebe i probleme.

i) Neke potrebe (specifičnih skupina starih) bile su posebno naglašene, pa je već tijekom izrade Plana bilo neophodno intervenirati. Zbog toga je:

- U srpnju 2003. godine otvoren prvi Dnevni centar za starije osobe pri Domu za starije i nemoćne

osobe «A. Štiglic» u Puli. Centar se specijalizirao za rad s osobama oboljelim od Alzheimerove bolesti i sličnih demencija koje je inače teško zbrinjavati u okviru stalnog smještaja. Kapacitet od 25 mjesta vrlo je brzo popunjen te već imamo «liste čekanja».

- Sličan servis u lipnju ove godine započinje s radom u Labinu, a organizacijski će to biti dislocirana jedinica Doma za starije i nemoćne osobe Raša.

- Grad Poreč, na inicijativu Fonda Zdravi grad Poreč koji ima bogato iskustvo u radu na vaninstitucionalnoj hospicijskoj skrbi, u svibnju ove godine osnovao je prvi Gerontološki centar za skrb o starijim osobama.

j) Uvedene promjene ne znače nužno i nove, povećane troškove; neki su se rezultati postigli boljom suradnjom i koordinacijom.

k) Ipak, strateško planiranje omogućava i bolje argumentiranje zahtjeva za financiranje programa i servisa, pa se može primijetiti lagan ali stala porast udjela sredstava kojima se, kako iz županijskog tako i lokalnih proračuna prate potrebe starijih osoba.

Kontakt adresa:

Sonja Grozić-Živolić, prof. psiholog

Istarska županija, Upravni odjel za zdravstvo, socijalnu skrb i rad

Flanatička 29, 52100 Pula

Telefon: 052 372 155

Faks: 052 372 154

e-mail: sonja.grozic-zivolic@istra-istria.hr