

50+ u Rijeci

Stari li se zdravo u Rijeci?

CIP - Katalogizacija u publikaciji
SVEUČILIŠNA KNJIŽNICA RIJEKA

UDK 613.98(497.5 Rijeka)

<PEDESET plus>

50 + u Rijeci: stari li se zdravo u Rijeci? / <Kristina Dankić, Marko Mrakovčić, Ankica Perhat, Karla Mušković ; fotografije Željko Stojanović>. - Rijeka : Grad Rijeka, Odjel gradske uprave za zdravstvo i socijalnu skrb, 2006.

Kristina Dankić – Marko Mrakovčić – Ankica Perhat – Karla Mušković

50+ u Rijeci

Stari li se zdravo u Rijeci?





Predgovor

Opće je poznato da bez zdravlja sve drugo postaje nevažno ili barem manje važno. Stoga je zaštita i očuvanje zdravlja jedan od najvažnijih životnih prioriteta.

Svatko je, barem donekle, odgovoran za vlastito zdravlje, ali i za zdravlje onih koji ga okružuju.

Upravo nas je svijest o tome potaknula da se još 1998. godine s puno entuzijazma uključimo u mrežu europskih zdravih gradova, s kojima otada zajednički prolazimo kroz različite faze projekta u čijem je središtu tema zdravlja i sve ono što ga određuje.

Ciljevi četvrte faze projekta, koja upravo traje, a u koju su uključena 83 grada, jesu promicanje zdravog starenja, zdravog urbanističkog planiranja, tjelesne aktivnosti i aktivnog života te uvođenje metode procjene utjecaja različitih programa, projekata i akcija na zdravlje građana.

Publikacija koju držite u rukama rezultat je intenzivnijeg posvećivanja temi zdravog starenja, ali i jedan od projektnih zadataka svih članica mreže. Nastala je kako bi nam omogućila potpuniji i dublji uvid u demografsko stanje našega grada, u dostupnost službi koje pružaju zdravstvenu i socijalnu skrb te u uvjete života osoba na pragu starosti, ali i onih u nešto starijoj životnoj dobi, i navela nas da mijenjamo sve ono što se može promijeniti nabolje. Pomogle su nam je izraditi brojne ustanove, udruge i pojedinci koji su nam ustupili podatke kojima raspolažu i kojima i ovom prigodom zahvaljujemo na suradnji.

Važno je, uz to, istaknuti da ćemo se upravo na osnovi prikupljenih i istovjetno prikazanih podataka moći usporediti s drugim europskim gradovima te da će nam ti podaci pomoći da osmislimo načine na koje možemo izbjeći njihova negativna iskustva, a preuzeti pozitivna.

Ponosni smo što smo dio mreže gradova koji nastoje svojim građanima stvarati uvjete za zdrav život, a svojoj Rijeci želimo da upravo po zdravom načinu života postane nadaleko poznat grad.

Ankica Perhat
koordinatrica projekta Rijeka – zdravi grad

Što znamo o osobama starije životne dobi u našem gradu?

(Demografska situacija i zdravstveni pokazatelji)



A.



DEMOGRAFSKI TRENDOM I PREDVIĐANJA

► Stanovništvo starije od 50 godina po spolu i petogodišnjim dobnim skupinama



Grad Rijeka smješten je na površini od 44 km², a prema posljednjem službenom popisu stanovništva, iz 2001. godine, ima ukupno 144.043 stanovnika. Riječ je o gradu čija gustoća stanovništva iznosi 3.274 stanovnika na 1 km².

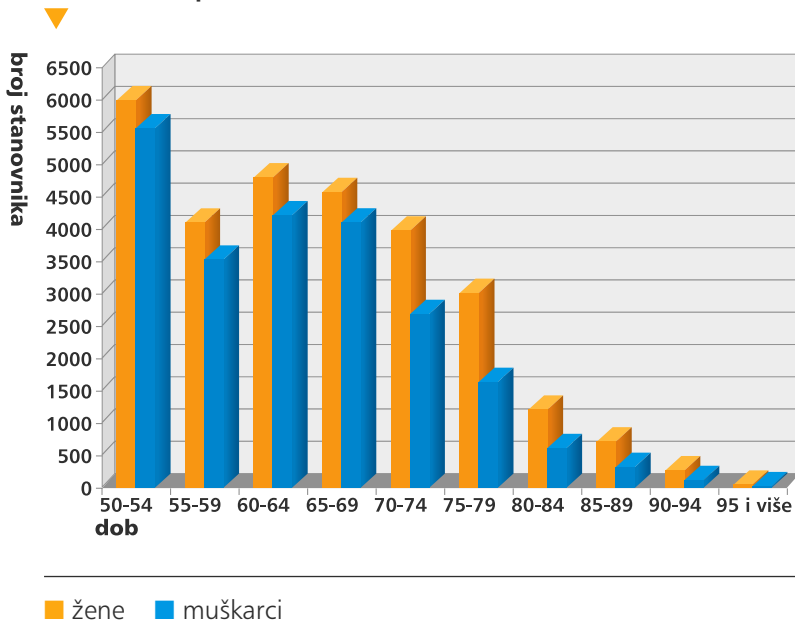
Udio osoba ženskog spola u ukupnoj populaciji iznosi 52,4%, a osoba muškog spola 47,6%.

Prosječna starosna dob populacije grada Rijeke iznosi 41,2 godine (muškaraca 39,7, a žena 42,5 godina).

U gradu Rijeci prema spomenutom posljednjem službenom popisu stanovništva ima ukupno 52.479 osoba starijih od 50 godina, uključujući pojedince nepoznate dobi.

Slijedi grafički prikaz ove skupine stanovnika prema spolu i petogodišnjim dobnim skupinama.

Stanovništvo starije od 50 godina po spolu i petogodišnjim dobnim skupinama





► Stanovništvo po gradskim prostornim cjelinama

Generalni urbanistički plan Grada Rijeke 2000. – 2020. godine pretpostavlja postojanje deset prostornih cjelina na području grada.

Utvrđeno je da je u samo tri prostorne cjeline broj mladih veći od broja stanovnika starijih od 60 godina, iako je i u tim prostornim cjelinama indeks starenja veći od 40%, što označava da je i u tim prostornim cjelinama stanovništvo, zapravo, već znatno ostarjelo.

Izvor: Prijedlog Generalnog urbanističkog plana Grada Rijeke 2000.-2020. godine

PROSTORNA CJELINA	INDEKS STARENJA (%)
PC – 1 Gradsko središte	115,5
PC – 2 Podmurvice – Preluk	125,9
PC – 3 Sušačko područje	111,5
PC – 4 Kozala – Pulac	126,1
PC – 5 Martinkovac – Drnjevići	124,4
PC – 6 Pehlin	64,4
PC – 7 Škurinje	121,9
PC – 8 Drenova	88,8
PC – 10 Orehovica – Pašac	98,2
PC – 11 Sušačka Draga – Sv. Kuzam	107,9
UKUPNO	114,5

► *Ukupno kretanje stanovništva* – prirodno (natalitet, mortalitet) i mehaničko (migracije) kretanje

Analiza kretanja ukupnog broja stanovnika grada Rijeke od Drugog svjetskog rata do popisa stanovništva 2001. godine ukazuje na stalni rast populacije grada sve do 1991. godine, nakon čega slijedi početak odljeva stanovništva iz grada. Ovaj trend, između uspoređivanih perioda, najbolje opisuju lančani (verižni) indeksi. Oni pokazuju stalne vrijednosti iznad 100 (odnosno rast stanovništva) u periodu između 1947. i 1991. godine, dok u periodu između 1991. i 2001. ukazuju na smanjenje broja stanovništva ($I_v=90.8$).

Uzroke ovakvog trenda kretanja broja stanovnika u gradu Rijeci treba potražiti unutar društveno-povijesnog konteksta razvoja bivše Jugoslavije nakon Drugog svjetskog rata (u daljnjem tekstu DSR), i kasnije, početkom devedesetih u procesu osamostaljivanja Republike Hrvatske. Odnosno, uzroke možemo potražiti analizirajući fenomene i pripadajuće im procese koji su oblikovali i uvjetovali određena stanja i trendove društvene zbilje i svakodnevnice u njoj unutar navedenih razdoblja. Tako su, primjerice, industrijalizacija bivše države, potak-



nuta poticajima i težnjama politike nakon DSR-a, i uz nju blisko vezana urbanizacija potaknule migracije seoskog stanovništva prema važnijim regionalnim, ali i državnim centrima. Takav trend pratio je i širi regionalni prsten primorskog i goranskog kraja Hrvatske, kao i razvoj grada Rijeke kao centra ove regije. U tom je kontekstu grad Rijeka, odnosno njegova industrijalizacija, razvoj luke i uz njih vezano otvaranje velikog broja radnih mjesta, postao zamašnjak društveno-gospodarskog razvoja regije te generator populacijskog razvoja regije.

Navedeni proces urbanizacije posebno je vidljiv analizom udjela stanovništva grada Rijeke u ukupnom broju stanovništva Primorsko-goranske županije od 1948. do 2001., koji se povećao s 33,1% na 48,5% (odnosno 47,2% ako grad Rijeku promatramo bez, nakon 1991., izdvojenih općina - Kostrene, koja je postala samostalna općina, i Lopače, koja je pripojena općini Jelenje).

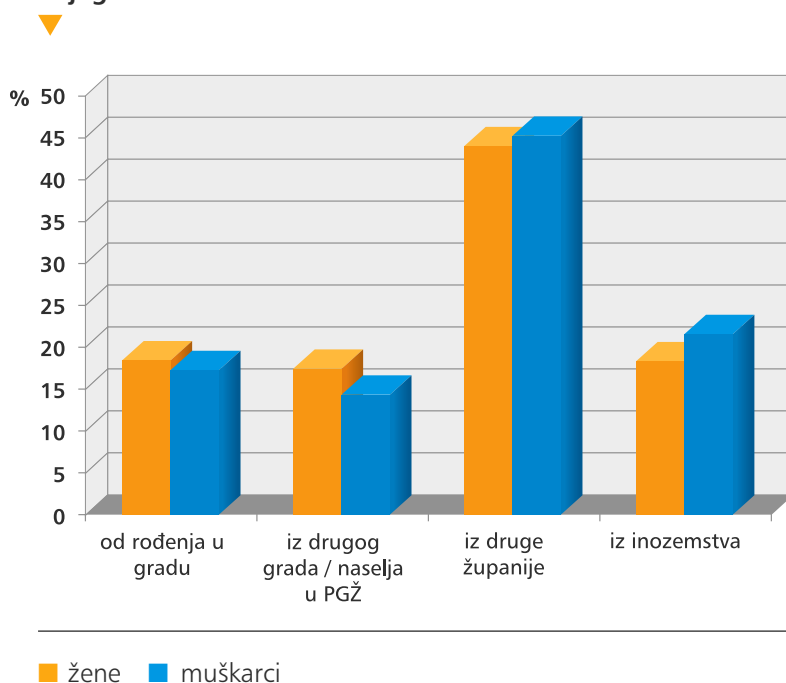
Proces urbanizacije i prateće migracije vezane uz taj proces nakon DSR-a vidljiv je i analizom podrijetla stanovništva grada Rijeke. Kako je iz navedenih podataka vidljivo, dvije trećine stanovnika grada Rijeke



starijih od 50 godina doselilo je u Rijeku ili iz neke druge županije (44,64%) ili iz inozemstva (20,08%), dok je domicilnog, autohtonog stanovništva Rijeke ili okolice (županije) tek nešto više od trećine (34,37%).

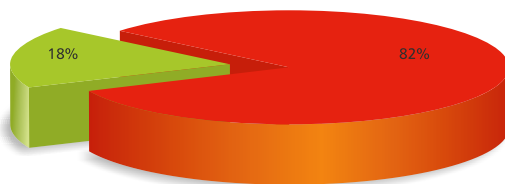
Slijedi prikaz stanovništva starijeg od 50 godina prema spolu i mjestu iz kojeg je doselio.

Stanovništvo starije od 50 godina prema spolu i mjestu iz kojeg su doselili



Navedene migracije stanovništva nakon Drugog svjetskog rata vidljive su i kroz prizmu nacionalne strukture grada Rijeke. Odnosno, struktura narodnosti stanovnika, brojnost i raznolikost nacionalnih skupina u gradu Rijeci ukazuje na širinu-opseg migracija stanovništva u poratnom razdoblju (nakon DSR-a), kako između republika bivše Jugoslavije (Bosna i Hercegovina, Srbija, Slovenija, Crna gora, Makedonija), tako i sa širem područja susjednih država (Italija, Mađarska, Albanija).

Narodnosti stanovništva starijeg od 50 godina



■ Hrvati ■ Nacionalne manjine

S druge strane, uzroke i razloge spomenutog odljeva stanovništva devedesetih godina XX. stoljeća treba potražiti u društveno-povijesnim previranjima vezanim uz osamostaljivanje naše zemlje: Domovinskom ratu i tranziciji ekonomskog, privrednog i političkog sustava RH. Dakle, kroz poratne fenomene i trendove koji su ih pratili, a koji su snažno oblikovali društvenu svakodnevnicu i perspektivu u njoj.

Rat i tranzicijski procesi vitalnih društvenih i gospodarskih struktura, te gospodarska kriza i nezaposlenost koji su ih pratili, u velikom su broju hrvatskih gradova, pa tako i gradu Rijeci, pridonijeli smanjenju ili stagnaciji ukupnog broja stanovništva.

Važno je istaknuti da je zbog navedenih uzroka u gradu Rijeci u devedesetima prošlog stoljeća propao velik broj tvrtki koje su činile jezgru riječke privrede i osiguravale zaposlenje jednom dijelu radno sposobne populacije. Uslijedio je određeni iseljenički val mladih ljudi prema zapadnoeuropskim i prekooceanskim zemljama u potrazi za perspektivom i zaradom.

S druge strane, Domovinski rat uzrokovao je i iseljavanje dijela vojnog osoblja JNA koje se nije priključilo HV-u, već se vratilo u domicilne im republike bivše države.

Nadalje, iako ne raspolažemo s točnim podatkom, izgleda kako je jedan dio građana grada Rijeke, kako bi plaćao manje prireze, kao mjesto stalnog prebivališta prijavio mjesto u kojem imaju vikendicu, što je također, barem kroz službene statistike, utjecalo na smanjenje ukupnog broja stanovnika grada Rijeke.



Kako je u svakom suvremenom društvu nesporna jaka korelacija između gospodarskog i demografskog razvoja, tako i stanja gospodarske stagnacije i krize izravno utječu, u današnje vrijeme uglavnom negativno, i na demografski prirast stanovništva. U kontekstu navedenoga, populacijski je rast u Rijeci ušao u fazu stagnacije još početkom osamdesetih godina prošlog stoljeća prateći gospodarsku krizu koja je zahvatila bivšu Jugoslaviju, a samim tim kao članicu te bivše federacije i Hrvatsku.

Spomenuta kriza u privrednom sektoru odrazila se smanjenjem prirodnog prirasta stanovništva, koji od osamdesetih pa sve do danas bilježi postupni, ali i kontinuirani pad. U gradu Rijeci trend smanjivanja prirodnog prirasta započinje 1983. godine, a početkom devedesetih prošlog stoljeća taj se trend nastavlja te postaje negativan. Od 1991. broj umrlih nadmašio je broj rođenih, te od tada pa sve do danas grad Rijeka bilježi negativni prirodni prirast.

Razdoblje Domovinskog rata i tranzicije navedenu je gospodarsku krizu dodatno produbilo, te dovelo do stanja ekonomske i egzistencijalne neizvjesnosti, određene *socijalne depresije*, koja je, nadalje, dodatno potpomogla nastavljanju negativnog trenda prirodnog prirasta, odnosno populacijskom odumiranju grada Rijeke.

Dakle, navedene migracije i smanjenje prirodnog prirasta uzrokovane spomenutim ekonomskim i društvenim fenomenima osamdesetih i devedesetih godina prošlog stoljeća dovele su do smanjenja ukupnog broja stanovnika grada Rijeke i stvorile novu i drugačiju demografsku sliku Rijeke.

Prema posljednjim službenim podacima Nastavnog zavoda za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije, iz 2004. godine, ukupan broj rođenih u gradu Rijeci iznosi **1.061**, broj umrlih **1.505**. Stopa općeg nataliteta iznosi **7,37‰**, a općeg mortaliteta ili pomora **10,45‰**. Kako je stopa nataliteta u gradu Rijeci niža od stope mortaliteta, prirodni prirast stanovništva negativan je i iznosi **-3,08**.

Nadalje, prema službenim podacima Državnog zavoda za statistiku RH, iz 2004. godine, u grad Rijeku je doselilo ukupno **1.936** osoba, dok je odselilo **3.551** osoba, što ukazuje na negativan mehanički prirast, odnosno deficit od **1.615** osoba.



Prirodno i mehaničko kretanje čine osnovne odrednice i dinamičke sastavnice razvoja stanovništva. Promjene u ukupnom broju stanovnika i u stopi ukupnog kretanja stanovništva mogu uslijediti pod pretežitim utjecajem prirodnog kretanja ili mehaničkog kretanja (migracija). Međutim, njihovo je djelovanje na ukupno kretanje stanovništva vrlo često međusobno povezano ili čak u uzročno-posljedičnom odnosu.

Spomenuta povezanost sastavnica prirodnog i mehaničkog kretanja stanovništva djeluje i na promjene u mnogim strukturama stanovništva, posebno na demografske strukture stanovništva, koje nakon određenog vremena povratno djeluju na pojedine komponente prirodnog i mehaničkog kretanja stanovništva.

Do porasta broja stanovnika dolazi ako u određenom prostoru i vremenu broj rođenih i useljenih preteže nad brojem umrlih i iseljenih. Do stagnacije stanovništva dolazi ako je broj rođenih i useljenih jednak broju umrlih i iseljenih, dok do smanjenja stanovništva dolazi kada je broj umrlih i iseljenih veći od broja rođenih i useljenih.

Prirodno kretanje stanovništva sastoji se iz kretanja nataliteta ili rodности (ukupan broj rođenja na jednom području u određenom razdoblju) i mortaliteta ili smrtnosti (broj umrlih na jednom području u određenom razdoblju). Na razinu i tendenciju kretanja nataliteta i mortaliteta utječu brojni individualni i grupni, dugoročni i kratkoročni čimbenici. Naime, iako u osnovi prirodnog kretanja leže biološki procesi, u formiranju prirodnog kretanja značajnu ulogu imaju i gospodarski, društveni, kulturni, socio-psihološki i drugi čimbenici.

U situaciji većeg broja rođenih u odnosu na broj umrlih, govori se o prirodnom prirastu, a u obrnutoj situaciji o prirodnom smanjenju stanovništva ili o prirodnoj depopulaciji. Prirodna stagnacija ili nulti prirast nastaje kada se broj rođenih u određenom razdoblju izjednačava s brojem umrlih, što znači da je još uvijek osigurano obnavljanje stanovništva u istom broju.

Pojam **migracija stanovništva** (mekaničko kretanje) označava prije svega prostornu pokretljivost stanovništva. Za potrebe demografske analize migracija se obično definira kao trajnija promjena mjesta stalnog boravka bez obzira na podjelu migracija na unutarnje i vanjske, dobrovoljne i prisilne i slično. Osnovne su sastavnice migracije stanovništva – **imigracija** ili useljavanje (doseljavanje) i **emigracija** ili iseljavanje (odseljavanje).

Migracija djeluje na veličinu ukupnog stanovništva i njegov prostorni razmještaj, na natalitet i mortalitet te na demografsku, ekonomsko-socijalnu, narodnosnu i druge strukture stanovništva. Demografski učinci migracije izravno ovise o tome koliko ljudi migrira i kakve su njihove demografske karakteristike.

Ako je broj imigranata veći od emigranata, govorimo o pozitivnom mehaničkom prirastu, a kada je broj emigranata iz nekog područja veći od broja imigranata, o mehaničkom smanjenju. Ako se broj imigranata poklapa s brojem emigranata, tada govorimo o ravnotežnoj migracijskoj bilanci.



Izvor: Wertheimer-Baletić, A.
(1999.) Stanovništvo i razvoj.
Zagreb: Mate d.o.o.

ODABRANI POKAZATELJI STAROSTI POPULACIJE

► Koeficijent dobne ovisnosti

KOEFICIJENT	%
koeficijent ukupne dobne ovisnosti (stupanj opterećenosti stanovništva u radnoj dobi mladima i staračkim kontingentom)	42,30
koeficijent dobne ovisnosti mladih (stupanj opterećenosti stanovništva u radnoj dobi kontingentom u predradnoj dobi)	19,08
koeficijent dobne ovisnosti starih (stupanj opterećenosti stanovništva u radnoj dobi kontingentom starog stanovništva)	23,22

Napomena: izračuni koeficijenata temelje se na podacima iz Popisa stanovništva iz 2001. godine

Koeficijent dobne ovisnosti analitički je pokazatelj dobne strukture stanovništva, tj. pokazatelj stvarne opterećenosti aktivnog stanovništva neaktivnim stanovništvom. Pri njegovu izračunavanju polazi se od pretpostavke da se kontingent aktivnih osoba podudara s radnim kontingentom (od 15 do 64 godina). Pretpostavlja se da je stanovništvo mlađe od 15 godina (0-14 godina) i starije od 65 godina zbog životne dobi ekonomski ovisno, odnosno uzdržavano od radnog kontingenta (Wertheimer-Baletić, 1999.).

Iz prikazanih podataka može se vidjeti da je radno stanovništvo grada Rijeke više opterećeno starim stanovništvom, nego mladim.

► Koeficijent starosti

KOEFICIJENT	%
koeficijent starosti (udio starih 60 i više godina prema ukupnom broju stanovnika umanjenom za broj stanovnika nepoznate starosti)*	22,6
koeficijent starosti (udio starih 65 i više godina prema ukupnom broju stanovnika umanjenom za broj stanovnika nepoznate starosti)**	16,23

Napomena: izračuni koeficijenata temelje se na podacima iz Popisa stanovništva iz 2001. godine

Smatra se da je koeficijent starosti jedan od osnovnih pokazatelja razine starenja. Pod starenjem podrazumijeva se proces stalnog povećanja udjela staračke populacije u ukupnom stanovništvu.

Granica koja se uzima kao referentna prilikom karakteriziranja neke populacije starom iznosi 12% (*prema prvom izračunu), odnosno 10% (**prema drugom izračunu).

Indeks starenja

INDEKS	%
indeks starenja (udio starih 60 i više godina prema broju stanovnika starih od 0 do uključivo 19 godina života) *	114,5
indeks starenja (omjer broja starijih od 65 godina i broja djece od 0 do 14 godina života)**	121,6

Indeks starenja smatra se jednim od najboljih pokazatelja starosti populacije.

Napomena: izračuni koeficijenata temelje se na podacima iz Popisa stanovništva iz 2001. godine

Kritična vrijednost indeksa starenja prema prvom izračunu (*) iznosi 40% ili 0,40. Kada indeks starenja prijeđe tu vrijednost, smatra se da je stanovništvo ušlo u proces starenja. Zanimljivo je istaknuti da se indeks starenja od 1991. godine do 2001. godine povećao sa 63,7 na 114,5. To znači da je 1991. godine na sto mladih od 0 do 19 godina bilo 63,7 osoba starijih od 60 godina, dok je 2001. godine na sto mladih osoba bilo 114,7 osoba starijih od 60 godina života.

Prema drugom izračunu (**) kritična vrijednost indeksa starenja iznosi 30%. Odnosno, populacije s indeksom starenja ispod 15 mogu se okarakterizirati kao mlade, a populacije s indeksom starenja iznad 30 mogu se okarakterizirati kao stare (Siegel & Swanson, 2004.; prema Gelo i sur., 2005.).

Na kraju ovog pregleda odabranih pokazatelja, koji se najčešće koriste u demografskim analizama stanovništva, možemo zaključiti da je stanovništvo Rijeke poprilično staro, što u budućoj perspektivi razvoja grada pretpostavlja i mnoge negativne gospodarske i socijalne trendove.

Analizirajući i objašnjavajući navedene pokazatelje te nudeći rješenja, demografi se slažu kako na području grada ne postoji populacijski

(biološki) potencijal koji bi mogao osigurati podmlađivanje populacije, te da se u strategijama razvoja grada treba okrenuti i nekim drugim razvojnim strategijama.

Sukladno tome demografi predlažu kako bi trebalo raditi u smjeru povećanja atraktivnosti grada, odnosno stvaranja povoljne i poticajne okoline koja bi osigurala mogućnost mlađoj populaciji za profesionalni i financijski prosperitet, odgovarajuće uvjete za razvoj kulturnih i socijalnih potreba, te nadasve osjećaj pozitivnog ozračja i infrastrukturnu osnovu za uzdizanje obitelji, odgoj i podizanje potomaka.

Odnosno, demografi sugeriraju kako bi se povećanjem atraktivnosti pojedinih društvenih sfera u gradu te imigracijom mladih ljudi u grad demografska slika grada mogla bitno podmladiti, a tako i izbjeći moguće negativne nuspojave trenutnog stanja dobne strukture grada – vrlo stare populacije.

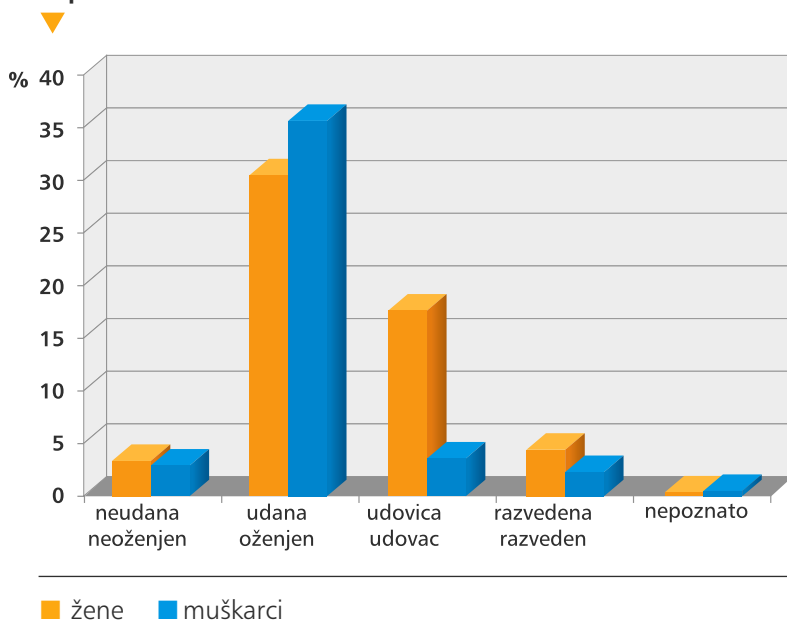


► Bračni status i tip kućanstava stanovništva starijeg od 50 godina

Od ukupnog broja osoba starijih od 50 godina s obzirom na **bračni status** 5,94% ih je neudano/neoženjeno, 66,09% udano/oženjeno, 20,92% udovaca, 6,48% razvedenih i 0,56% nepoznatog bračnog statusa (Popis stanovništva, 2001.).

Slijedi grafički prikaz stanovništva starijeg od 50 godina s obzirom na bračni status i spol.

Stanovništvo starije od 50 godina prema bračnom statusu i spolu



Kao što se iz prikazanog može vidjeti, najveći dio ove populacije obaju spolova s obzirom na bračni status oženjeno/udano je, dok ih je najmanje neoženjeno/neudano.

U skladu s međunarodnim preporukama u Popisu stanovništva 2001. razlikovana su dva tipa **kućanstava**: privatna (obiteljska i neobiteljska kućanstva) i institucionalna.

Prema navedenom popisu stanovništva 51.837 osoba starijih od 50

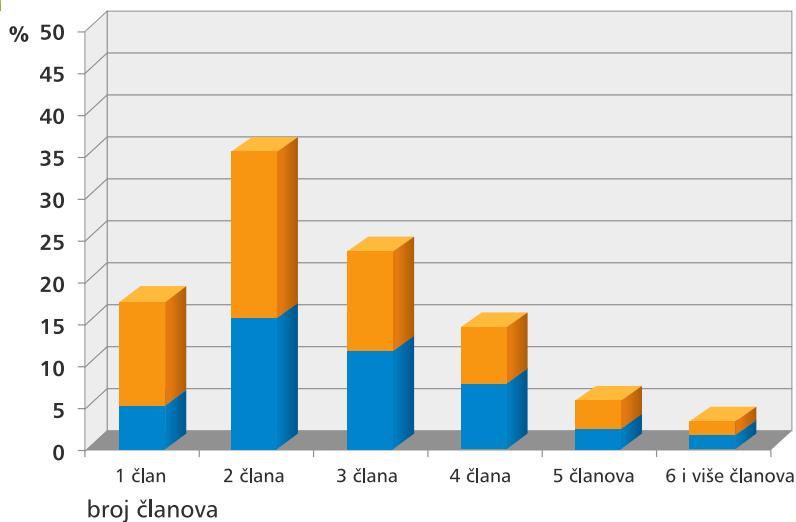




godina, odnosno 98,78% od ukupnog broja osoba ove dobi, živi u privatnim kućanstvima.

Slijedi grafički prikaz stanovništva u privatnim kućanstvima prema spolu i broju članova kućanstva.

Stanovništvo starije od 50 godina u privatnim kućanstvima prema broju članova kućanstva i spolu



■ žene ■ muškarci

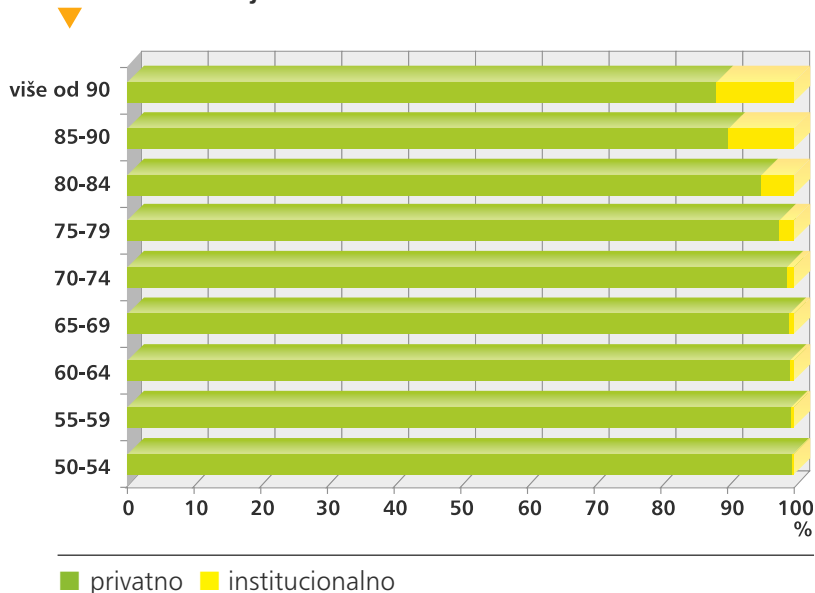
Kao što se iz prikazanog vidi, najveći broj stanovnika starijih od 50 godina, koji žive u privatnim kućanstvima, živi u dvočlanim kućanstvima, dok ih najmanji broj živi u kućanstvima koja broje šest i više članova. Kao značajan podatak ističemo da 17% osoba ove dobi živi u samačkim kućanstvima.

► Stanovanje u rezidencijalnim ustanovama

Prema posljednjem popisu stanovništva, iz 2001. godine, od ukupnog broja osoba starijih od 50 godina starosti 1,22% ih živi u institucionalnim kućanstvima (ustanove za trajno zbrinjavanje djece i odraslih, bolnice za trajno zbrinjavanje neizlječivih bolesnika, sa-

mostani, domovi umirovljenika, objekti vojske, policije, pravosuđa i slično).

Stanovništvo starije od 50 godina prema starosti i tipu kućanstva u kojem živi



Iz prikazanoga može se vidjeti da s porastom dobi dolazi do povećanja broja osoba koje žive u institucionalnim kućanstvima.

U jedinom postojećem domu na području grada Rijeke namijenjenom smještaju starijih i nemoćnih osoba te u domu u koji su smještene odrasle psihičke oboljele osobe trenutno je ukupno smješteno 569 osoba.

Treba napomenuti da u široj okolici grada, odnosno regiji, djeluju još tri doma za starije osobe, u vlasništvu PGŽ-a, čiji kapacitet smještaja iznosi ukupno 367 mjesta te da je dio građana Rijeke vrlo vjerojatno smješten i u tim ustanovama.

Također, postoji i nekoliko privatnih domova za starije osobe, međutim, podacima o njihovom kapacitetu kao ni broju korisnika s područja grada Rijeke ne raspolažemo.

► Očekivano trajanje života u godinama prema dobi i spolu

Pod pojmom očekivano trajanje života na dan rođenja podrazumijeva se prosječan broj godina života, odnosno prosječna duljina života jednog hipotetičkog stanovništva, koje će tijekom svoga života biti pod utjecajem specifičnih stopa mortaliteta prema dobi iz godine rođenja (Wertheimer-Baletić, 1999.).

Očekivano trajanje života u godinama

Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije, Odjel socijalne medicine, 2005.

dob	muški	žene	svi
50-54	26,26	31,59	28,85
55-59	21,95	26,88	24,37
60-64	18,00	22,70	20,33
65-69	14,24	18,44	20,33
70-74	10,99	14,06	12,62





► *Mortalitet populacije starije od 50 godina prema uzroku, dobi i spolu*

U 2004. godini ukupno je umrlo u Rijeci 1.506 osoba, od čega 1.411 (93,69%) osoba starijih od 50 godina života.

Vodeći uzrok smrti populacije starije od 50 godina jesu bolesti cirkulacijskog sustava, slijede novotvorine. Ovi su uzroci smrti vodeći u osoba oba spola ove populacije. Zanimljivo je istaknuti da su novotvorine (36%) i ozljede (23%) najčešći uzroci smrti Riječana mlađih od 50 godina života.

Pomor stanovništva starijeg od 50 godina u 2004. godini prema uzroku, dobi i spolu

MKB	UKUPNO	SPOL	DOBNE SKUPINE								
			50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	≤90
I	7	M	0	0	2	2	1	0	0	1	0
		Ž	0	1	0	0	0	0	0	0	0
II	412	M	15	17	21	45	53	56	20	9	5
		Ž	10	11	23	18	28	36	30	8	7
IV	28	M	1	2	1	2	1	4	1	1	0
		Ž	0	2	1	1	3	3	4	1	0
V	8	M	1	0	2	0	1	0	0	1	0
		Ž	0	0	0	0	0	2	1	0	0
VI	20	M	1	0	0	0	0	1	2	1	0
		Ž	1	1	1	0	4	5	2	1	0
IX	668	M	5	7	24	50	65	58	59	20	22
		Ž	2	6	7	11	28	82	90	63	69
X	68	M	0	0	3	7	12	7	7	0	3
		Ž	0	1	0	3	5	4	6	5	5
XI	52	M	2	5	7	8	6	2	1	1	0
		Ž	0	3	1	1	4	5	2	3	1
XIII	1	M	0	0	0	1	0	0	0	0	0
		Ž	0	0	0	0	0	0	0	0	0
XIV	12	M	0	0	0	1	2	2	0	0	1
		Ž	0	0	1	0	0	2	2	1	0
XVII	1	M	0	0	0	0	0	1	0	0	0
		Ž	0	0	0	0	0	0	0	0	0
XVIII	73	M	1	4	7	4	1	5	4	4	8
		Ž	0	2	2	1	5	3	3	6	13
XX	61	M	8	6	2	1	4	3	7	1	1
		Ž	0	3	2	2	6	4	5	0	6
UKUPNO	1.411		47	71	107	158	229	285	246	127	141

Legenda:

MKB bolesti i drugi zdravstveni problemi

- I. zarazne i parazitarne bolesti (A00-B99)
- II. novotvorine (C00-D48)
- III. bolesti krvi i krvotvornog sustava i bolesti imunološkog sustava (D50-D89)
- IV. endokrine bolesti, bolesti prehrane i metabolizma (E00-E90)
- V. duševni poremećaji i poremećaji ponašanja (F00-F99)
- VI. bolesti živčanog sustava (G00-G99)
- VII. bolesti oka i očnih adneksa (H00-H59)
- VIII. bolesti uha i mastoidnog nastavka (H60-H95)
- IX. bolesti cirkulacijskog sustava (I00-I99)
- X. bolesti dišnog sustava (J00-J99)
- XI. bolesti probavnog sustava (K00-K93)
- XII. bolesti kože i potkožnog tkiva (L00-L99)
- XIII. bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnog tkiva (M00-M99)
- XIV. bolesti sustava mokraćnih i spolnih organa (N00-N99)
- XV. trudnoća, porođaj i babinje (O00-O99)
- XVI. stanja nastala u perinatalnom razdoblju (P00-P96)
- XVII. kongenitalne malformacije, deformiteti i kromosomske abnormalnosti (Q00-Q99)
- XVIII. simptomi, znakovi i nepoznati uzroci (R00-R99)
- XIX. ozljede, otrovanja i neke druge posljedice vanjskih uzroka (S00-T98)
- XX. vanjski uzroci morbiditeta i mortaliteta (V01-Y98)
- XXI. čimbenici koji utječu na stanje zdravlja i kontakt sa zdravstvenom službom (Z00-Z99)

Izvor: Nastavni zavod za javno
zdravstvo PGŽ Rijeka, 2004. godina

► *Pobol stanovništva*

Posljednji službeni podatci Nastavnog zavoda za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije, iz 2004. godine, u svezi s učestalosti korištenja zdravstvene zaštite u djelatnostima primarne zdravstvene zaštite zbog pojedinih bolesti i stanja od strane ukupne populacije grada Rijeke te populacije starije od 65 godina (iz metodoloških ograničenja nije moguće prikazati podatke za populaciju od 50 godina i više) prikazani su u sljedećim tablicama.

Bolesti i stanja uslijed kojih je najučestalije korištena zdravstvena zaštita u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (ukupna populacija)



	Broj	na 100.000 stanovnika	% od ukupnog broja utvrđenih bolesti
bolesti dišnog sustava (J00-J99)	97.541	67.717	26,86
bolesti cirkulacijskog sustava (I00-I99)	35.009	24.305	9,64
bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnog tkiva (M00-M99)	33.922	23.550	9,34
zarazne i parazitarne bolesti (A00-B99)	24.704	17.150	6,80
bolesti sustava mokraćnih i spolnih organa (N00-N99)	21.672	15.046	5,97



Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije, 2004.

Kao ostali razlozi učestalosti korištenja zdravstvene zaštite u ukupnoj populaciji slijede bolesti kože i potkožja, bolesti probavnog sustava, bolesti oka i očnih adneksa, simptomi, znakovi i abnormalni nalazi, duševni poremećaji i poremećaji ponašanja te ozljede i otrovanja s približnim udjelima od 4 do 6 % u ukupno utvrđenim bolestima i stanjima.

Izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije, 2004.

Bolesti i stanja uslijed kojih je najučestalije korištena zdravstvena zaštita u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (stariji od 65 godina)



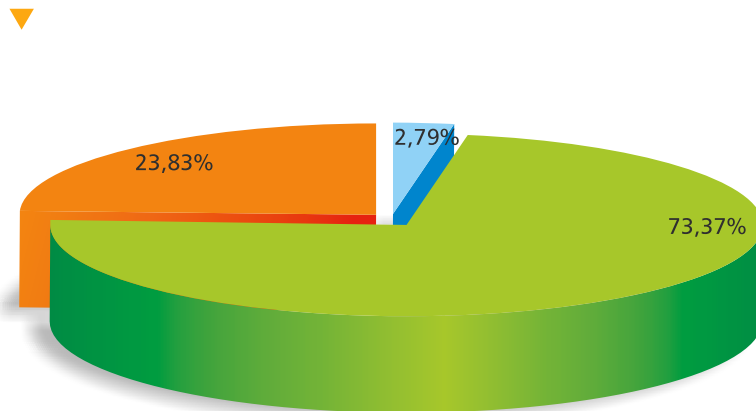
	Broj	% od ukupnog broja utvrđenih bolesti kod starijih od 65 god.
bolesti cirkulacijskog sustava (I00-I99)	16.115	22,32
bolesti dišnog sustava (J00-J99)	9.794	13,56
bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnog tkiva (M00-M99)	9.163	12,69
bolesti oka i očnih adneksa (H00-H59)	5.359	7,42
bolesti sustava mokraćnih i spolnih organa (N00-N99)	4.959	6,87

Kao ostali razlozi učestalosti korištenja zdravstvene zaštite kod populacije starije od 65 godina slijede endokrine bolesti, bolesti prehrane i bolesti metabolizma, duševni poremećaji i poremećaji ponašanja, bolesti probavnog sustava, bolesti kože i potkožja, simptomi, znakovi i abnormalni nalazi s približnim udjelima od 3 do 6% u ukupno utvrđenim bolestima kod populacije starije od 65 godina.

► *Mentalne bolesti*

Na terapiji u primarnoj zdravstvenoj zaštiti zbog različitih duševnih poremećaja i poremećaja ponašanja nalazi se ukupno 15.071 osoba. Treba napomenuti da postojeća baza podataka o pobolu u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (PZZ) ne omogućuje prikaz ovog specifičnog pobola prema petogodišnjim dobnim skupinama nego prema kategorijama stanovništva od 0 do 19 godina, od 20 do 64 godina i 65 i više godina.

Liječeni u PZZ zbog duševnih poremećaja i poremećaja ponašanja prema dobi



■ 0-19 ■ 20-64 ■ 65 i više



Najveći broj oboljelih liječi se od bolesti iz skupine neuroza i afektivnih poremećaja povezanih sa stresom i od somatoformnih poremećaja. U toj se skupini bolesti nalaze bolesti poput fobija, anksioznih poremećaja, akutnih reakcija na stres, posttraumatskog stresnog poremećaja i slično.

Sljedeći najčešći uzrok liječenja predstavlja skupina bolesti u kojoj se nalaze depresivni poremećaji.

Podaci o bolničkom liječenju duševnih poremećaja i poremećaja ponašanja sugeriraju da najveći broj oboljelih starijih od 50 godina boluje od skupine bolesti nazvane *ostali duševni poremećaji i poremećaji ponašanja*, u koju spadaju depresivni poremećaji (48,06% od ukupnog bolničkog pobola od mentalnih bolesti osoba starijih od 50 godina). Učestali razlog bolničkog liječenja ove populacije

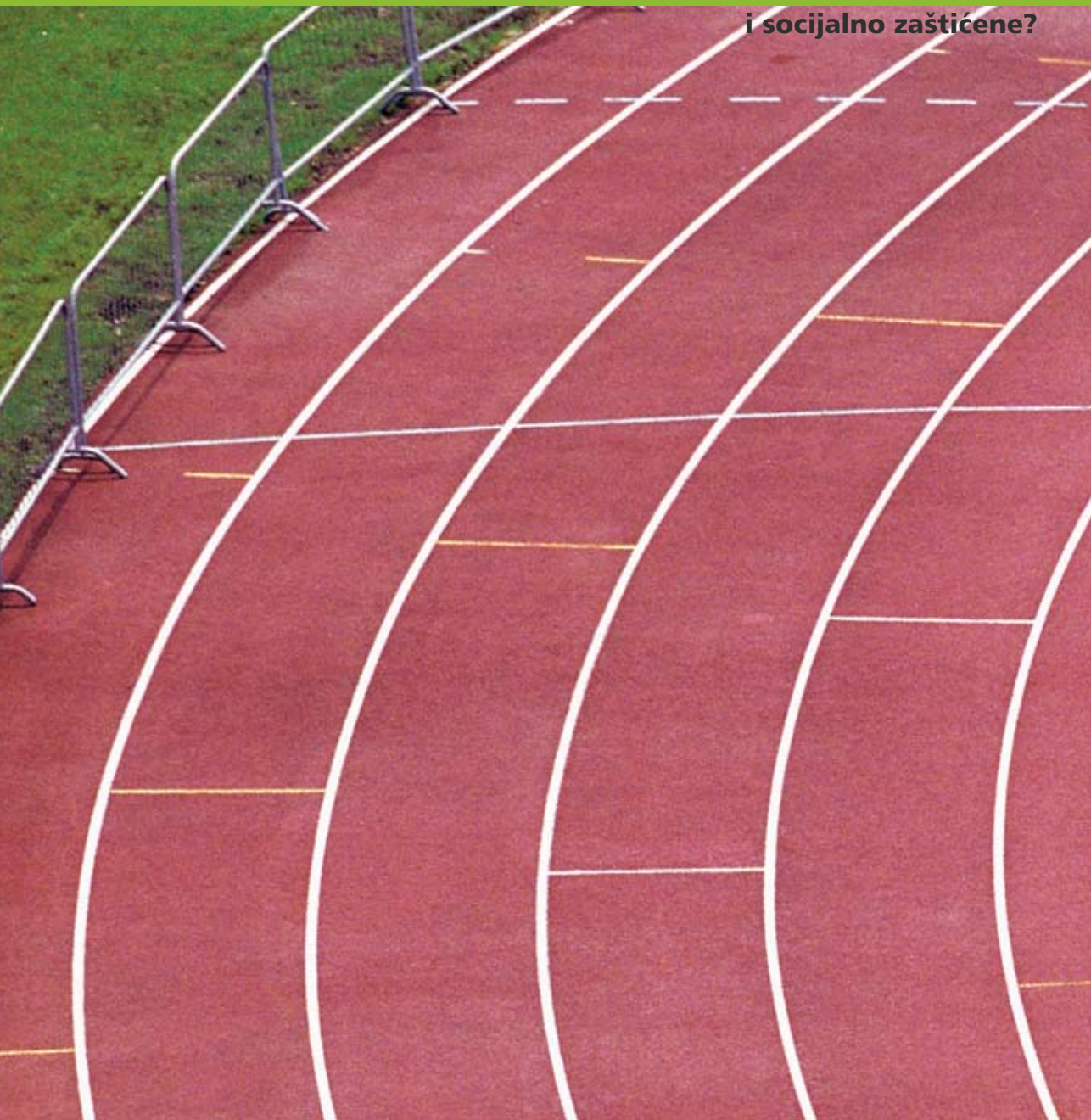


predstavlja i skupina bolesti pod nazivom *shizofrenija, shizotipni i sumanuti poremećaji* (22,55% od ukupnog bolničkog pobola od mentalnih bolesti osoba starijih od 50 godina). Sljedeći veći razlog bolničkog liječenja jesu duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani alkoholom (15,94% od ukupnog bolničkog pobola od mentalnih bolesti osoba starijih od 50 godina).

Na kraju ovog pregleda zdravstvenog statusa osoba starijih od 50 godina treba napomenuti da izostaju podaci o subjektivnoj percepciji građana u svezi s vlastitim zdravstvenim stanjem, o njihovoj potrebi za nečijom tuđom skrbi, odnosno o kapacitetima za brigu o samima sebi, te o zdravstvenim ponašanjima (pušenje, uporaba alkohola, tjelovježba, prehrana) ove skupine građana. Potrebno je istražiti i te aspekte kako bi se dobila cjelovita slika zdravstvenog statusa građana.



**U kojoj su mjeri osobe starije životne dobi u našem gradu zdravstveno
i socijalno zaštićene?**



B.



ZDRAVSTVENA ZAŠTITA

Zakon o zdravstvenoj zaštiti
(Narodne novine broj 121/03.,
44/05., 48/05.)

Zdravstvena zaštita građana u Republici Hrvatskoj uređena je **Zakonom o zdravstvenoj zaštiti**, a obuhvaća sustav društvenih, skupnih i individualnih mjera, usluga i aktivnosti za očuvanje i unaprjeđenje zdravlja, sprječavanje bolesti, rano otkrivanje bolesti, pravodobno liječenje te zdravstvenu njegu i rehabilitaciju.

Zdravstvena se zaštita stanovništva provodi na načelima sveobuhvatnosti, kontinuiranosti, dostupnosti i cjelovitog pristupa u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, a specijaliziranog pristupa u specijalističko konzilijarnoj i bolničkoj zdravstvenoj zaštiti.

- Sveobuhvatnost zdravstvene zaštite podrazumijeva provedbu odgovarajućih mjera zdravstvene zaštite na cjelokupnom stanovništvu Republike Hrvatske;
- Kontinuiranost se postiže ukupnom organizacijom zdravstvene djelatnosti, osobito na razini primarne zdravstvene djelatnosti, koja pruža neprekidnu zdravstvenu zaštitu stanovništvu kroz sve životne dobi;
- Dostupnost zdravstvene zaštite ostvaruje se rasporedom zdravstvenih ustanova, trgovačkih društava koja obavljaju zdravstvenu djelatnost i zdravstvenih radnika na području Republike Hrvatske, što stanovništvu omogućuje podjednake uvjete zdravstvene zaštite, osobito u primarnoj zdravstvenoj zaštiti;
- Načelo cjelovitog pristupa primarne zdravstvene zaštite osigurava se provođenjem objedinjenih mjera za unaprjeđenje zdravlja i prevenciju bolesti te liječenje i rehabilitaciju;
- Načelo specijaliziranog pristupa osigurava se organiziranjem i razvijanjem posebnih specijaliziranih kliničkih, javnozdravstvenih dostignuća i znanja te njihovom primjenom u praksi.

► Dostupnost i kvaliteta zdravstvene zaštite na primarnoj razini

Zdravstvena djelatnost obavlja se na primarnoj, sekundarnoj i terciarnoj razini te na razini zdravstvenih zavoda.

Zdravstvena zaštita na primarnoj razini pruža se putem djelatnosti:

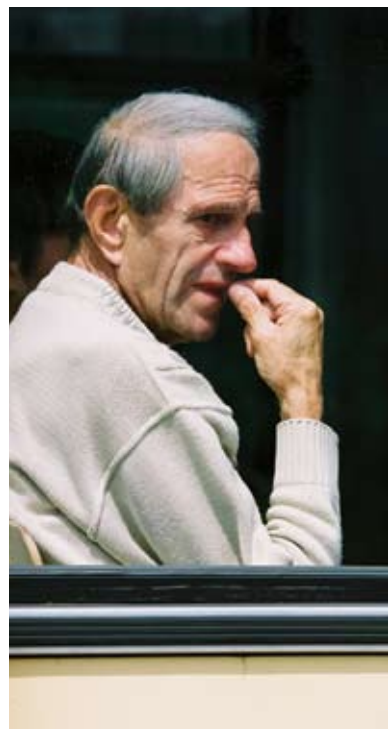
- opće/obiteljske medicine
- zdravstvene zaštite predškolske djece
- preventivno-odgojnih mjera za zdravstvenu zaštitu školske djece i studenata
- zdravstvene zaštite žena
- stomatološke zdravstvene zaštite
- higijensko-epidemiološke zdravstvene zaštite
- medicine rada
- zdravstvene zaštite mentalnog zdravlja
- patronažne zdravstvene zaštite
- njege u kući bolesnika
- hitne medicinske pomoći
- palijativne skrbi
- ljekarništva
- laboratorijske dijagnostike.

Poslove u zdravstvenoj djelatnosti na primarnoj razini obavljaju doktori medicine, specijalisti obiteljske (opće) medicine, medicine rada, školske medicine, epidemiologije, zdravstvene ekologije, javnog zdravstva, doktori stomatologije, magistri farmacije i diplomirani inženjeri medicinske biokemije sa svojim suradnicima.

Zdravstvena djelatnost na primarnoj razini provodi se i organizira u timskom radu u kojem sudjeluju zdravstveni radnik visoke stručne sprema i zdravstveni radnik srednje stručne sprema, koji surađuju sa zdravstvenim radnicima drugih specijalnosti u specijalističko konzilijarnoj i bolničkoj zdravstvenoj zaštiti.

Zdravstvena djelatnost obavlja se u sklopu osnovne mreže zdravstvene djelatnosti, a može se obavljati i izvan te mreže u skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti.

Mjerila za određivanje osnovne mreže zdravstvene djelatnosti utvrđuju se planom zdravstvene zaštite uzimajući u obzir zdravstveno



stanje, broj, dobnu i socijalnu strukturu stanovništva, jednake uvjete, odnosno mogućnosti za korištenje zdravstvenih usluga, potreban opseg pojedine djelatnosti, stupanj urbanizacije područja, prometnu povezanost, specifičnosti naseljenosti te dostupnost na demografski ugroženim područjima, utjecaj okoliša na zdravlje stanovništva i gospodarske mogućnosti.

Prema spomenutom Zakonu o zdravstvenoj zaštiti, zdravstvene ustanove na primarnoj razini zdravstvene djelatnosti jesu:

- dom zdravlja
- ustanova za hitnu medicinsku pomoć
- ustanova za zdravstvenu njegu
- ljekarnička ustanova i
- ustanova za palijativnu skrb.

U gradu Rijeci djeluju, izuzev ustanove za palijativnu skrb, sve druge navedene ustanove, bilo kao privatne ustanove ili ustanove čiji su osnivači država, odnosno PGŽ.

Prema podacima iz 2005. godine, Nastavnog zavoda za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije na području grada djeluje sljedeće zdravstvene ustanove na primarnoj razini zdravstvene zaštite:

- Dom zdravlja Primorsko-goranske županije – ispostava Rijeka (s 21 ordinacijom opće medicine, 5 pedijatrijskih ordinacija, 10 stomatoloških ordinacija i 3 ginekološke ordinacije)
- Dom zdravlja Željezničara Zagreb – Zdravstvena stanica Željezničara Rijeka (s 2 ordinacije opće medicine i 2 stomatološke ordinacije)
- Ustanova za hitnu medicinsku pomoć
- sedam ljekarničkih ustanova s 19 jedinica (ljekarni)
- šest ustanova za zdravstvenu njegu.

Pored navedenih ustanova, na području grada djeluju i sljedeće privatne ordinacije i ordinacije u zakupu na primarnoj razini zdravstvene zaštite:

- 83 ordinacije opće medicine
- 9 pedijatrijskih ordinacija
- 152 stomatološke ordinacije
- 7 privatnih zdravstvenih njega bolesnika
- 15 samostalnih privatnih ljekarni.

U primarnoj zdravstvenoj zaštiti u gradu Rijeci ukupno radi 125 liječnika i 77 zubnih liječnika (bez stažista) koji rade puno radno vrijeme na zdravstvenoj zaštiti. Na jednog liječnika primarne zdravstvene zaštite dolazi 1.152 stanovnika grada Rijeke, a na jednog zubnog liječnika primarne zdravstvene zaštite 1.871 stanovnik grada Rijeke.

Ustanova za hitnu medicinsku pomoć Rijeka raspolaže s 22 vozila, od toga 16 sanitetskih s UKV uređajem. Ova ustanova zapošljava ukupno 18 liječnika, 27 medicinskih sestara/tehničara i 22 vozača.

U 2004. godini u toj je ustanovi izvršeno 8.106 intervencija u ordinaciji, od čega je 10,1% intervencija bilo usmjereno k osobama starijima od 65 godina. Izvršeno je ukupno 5.339 intervencija u kući, od čega 78,87% prema osobama starijima od 65 godina. Na terenu je izvršeno ukupno 4.646 intervencija, od čega 30,50% prema osobama starijima od 65 godina. Obavljeno je ukupno 35.866 usluga sanitetskog prijevoza, uključujući i prijevoz pacijenata koji se prevoze na dijalizu, od čega se u 68,81% slučajeva radilo o prijevozu osoba starijih od 65 godina.



► *Prevenција bolesti, promicanje zdravlja*

Plan zdravstvene zaštite Republike Hrvatske (Narodne novine broj 49/04.), Plan i program mjera zdravstvene zaštite iz osnovnog zdravstvenog osiguranja (Narodne novine broj 30/02., 51/04., 57/05., 79/05., 155/05.)

Prevenција bolesti i promicanje zdravlja regulirani su u Republici Hrvatskoj Planom i programom mjera zdravstvene zaštite iz osnovnog zdravstvenog osiguranja, koji je donio ministar zdravstva na prijedlog Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje i Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, i koji je na snazi do listopada 2006. godine, te Planom zdravstvene zaštite Republike Hrvatske, koji je donijela Vlada RH i koji je na snazi do kraja 2007. godine.

Spomenutim Planom i programom mjera zdravstvene zaštite, sukladno osiguranim financijskim sredstvima te raspoloživim zdravstvenim kapacitetima, utvrđene su mjere zdravstvene zaštite čijom se provedbom osigurava pravo na zdravstvenu zaštitu osiguranih osoba iz osnovnog zdravstvenog osiguranja, subjekti koji su ih dužni provoditi te način njihova provođenja.

U okviru mjera zdravstvene zaštite u općoj/obiteljskoj medicini predviđene su sljedeće mjere promicanja zdravlja i prevencije bolesti: provođenje zdravstvenog odgoja i prosvjećivanje stanovništva, planiranje obitelji, skrb o osobama s povećanim rizikom po zdravlje, prevencija kroničnih nezaraznih bolesti, prevencija malignih bolesti, prevencija i liječenje zaraznih bolesti, prevencija ozljeda i skrb o osobama starijim od 65 godina.



Skrb o osobama starijim od 65 godina podrazumijeva ocjenjivanje zdravstvenog stanja, osobito funkcionalnog stanja starijih osoba, sistematske preglede, prevenciju gripe cijepljenjem prije sezone gripe (1 cijepljenje mrtvom vakcinom) i prevenciju tetanusa.

Izvršitelji navedenih mjera izabrani su timovi opće/obiteljske medicine uz suradnju patronažne djelatnosti, zavoda za javno zdravstvo, patronažne djelatnosti i djelatnosti zdravstvene njege u kući, djelatnosti zaštite zdravlja žena, odnosno specijalističko konzilijarnih djelatnosti.

Primorsko-goranska županija, kao jedinica područne (regionalne) samouprave građana 14 gradova, među kojima je Rijeka najveći i po stanovništvu najbrojniji grad, samostalna je u odlučivanju u poslovima od područnog (regionalnog) značaja, koji se, između ostalog, odnose i na zdravstvo te planiranje i razvoj mreže zdravstvenih ustanova.

<http://www.pgz.hr>

Upravni odjel za zdravstvenu zaštitu i socijalnu skrb Primorsko-goranske županije (u nastavku PGŽ), između ostalog, obavlja poslove iz područja zdravstvene zaštite, zdravstvenog osiguranja, javnog zdravlja, organizira epidemiološku, zdravstveno-statističku i socijalno-medicinsku djelatnost te hitnu medicinsku pomoć, osigurava zdravstvene mjere zaštite čovjekova okoliša (zrak, voda, namirnice i slično), osigurava zdravstvenu zaštitu neosiguranih osoba, osigurava i organizira mrtvozorničku službu, usklađuje razvitak i mrežu ustanova zdravstvene zaštite, prati i predlaže javne potrebe iz područja zdravstvene zaštite stanovništva, provodi istraživanja iz oblasti javnih potreba u području zdravstvene zaštite, prati i nadzire poslovanje zdravstvenih ustanova na kojima PGŽ ima osnivačka prava te predlaže mjere u svrhu poboljšanja uvjeta njihova poslovanja, planira investicijsko održavanje prostora i opreme spomenutih zdravstvenih ustanova, potiče i pomaže rad udruga iz područja zdravstva te predlaže mjere za ostvarivanje višeg standarda zdravstvene zaštite.

U okviru svog rada PGŽ provodi **Program edukacije i prevencije** u funkciji sprječavanja i ranog otkrivanja bolesti. Tim je programom



obuhvaćeno sufinanciranje sljedećih programa koji nisu osigurani osnovnim zdravstvenim osiguranjem, ali su od značajnog interesa za zaštitu zdravlja stanovništva starije životne dobi:

- izdavanje Narodnog zdravstvenog lista
- program ranog otkrivanja raka dojke za žene između 50 i 69 godina starosti
- program ranog otkrivanja raka debelog crijeva građana u dobi od 50 do 69 godina
- program prevencije bolesti srca i krvžilja, koji obuhvaća populaciju u dobi od 45 do 54 godine
- program pod nazivom Nutricionizam u primarnoj i sekundarnoj prevenciji kardiovaskularnih bolesti.

Treba napomenuti da su navedeni samo oni projekti i programi koje se provodi na području grada Rijeke.

Grad Rijeka kao jedinica lokalne samouprave nadležan je za obavlja-

nje poslova iz lokalnog djelokruga kojima se neposredno ostvaruju potrebe građana, između ostalog, i za brigu o javnom zdravlju.

Sukladno Zakonu o zdravstvenoj zaštiti i Planu zdravstvene zaštite Republike Hrvatske, Grad Rijeka osigurava i uvjete za ostvarivanje zdravstvene zaštite na svom području. Prema planu i programu mjera zdravstvene zaštite i osnovnoj mreži zdravstvene djelatnosti osigurava sredstva za investicijsko ulaganje i investicijsko i tekuće održavanje zdravstvenih ustanova - prostora, medicinske i nemedicinske opreme i prijevoznih sredstava te informatizaciju zdravstvene djelatnosti.

Nadalje, u skladu s istim zakonom, Grad može osigurati sredstva za zdravstvenu zaštitu stanovnika na svom području iznad standarda utvrđenih osnovnim zdravstvenim osiguranjem. Viši zdravstveni standard od onog koji propisuje Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, ovisno o raspoloživim financijskim sredstvima i kapacitetima provoditelja, građanima Rijeke pruža se putem **Programa zaštite tjelesnog i mentalnog zdravlja**.

Program se temelji na praćenju zdravstveno – statističkih podataka i sustavnom istraživanju zdravstvenih potreba građana. Na osnovi utvrđenoga određuju se prioritete te u suradnji s različitim partnerima realiziraju specifični programi, projekti i akcije.

Ovim programom nastoji se zaštititi i unaprijediti zdravlje građana svih dobni skupina, odnosno osigurati najviša moguća razina tjelesnog i mentalnog zdravlja uz brigu za poboljšanje kvalitete života i funkcionalne sposobnosti, povećanje očekivanoga trajanja života i smanjenje smrtnosti te povećanje broja godina života bez bolesti i/ili invalidnosti.

Program zaštite tjelesnog i mentalnog zdravlja usmjeren je na sljedeće:

- promociju zdravlja, provođenje zdravstvenog odgoja i prosvjeđevanje stanovništva;
- prevenciju i suzbijanje zaraznih bolesti (posebno spolno prenosivih bolesti, uključujući HIV/AIDS i praćenje provedbe preventivnih mjera za suzbijanje bjesnoće i obvezatnih mjera preventivne dezinfekcije, dezinsekcije i deratizacije);



- prevenciju i suzbijanje masovnih kroničnih bolesti te drugih značajnih zdravstvenih problema (osobito kardiovaskularnih bolesti, zloćudnih novotvorina, šećerne bolesti, psihičkih bolesti, bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnog tkiva, itd.)
- prevenciju i suzbijanje ozljeda i invaliditeta;
- osiguranje i unaprjeđenje kvalitete rada u zdravstvenoj djelatnosti (npr. oprema, stručno usavršavanje djelatnika);
- zaštitu posebno osjetljivih i specifičnih skupina stanovništva s povećanim rizikom po zdravlje (npr. starije osobe, osobe s invaliditetom, socijalno ugrožene, umiruće osobe, itd.);
- nadzor nad čimbenicima okoliša koji utječu na zdravlje.

Grad Rijeka putem **Odjela gradske uprave za zdravstvo i socijalnu skrb** pruža materijalnu i organizacijsku potporu nizu preventivnih i promotivnih projekata i programa. Ovi se projekti i programi provode u okviru rada pojedinih zdravstvenih ustanova, odnosno nevladinih udruga građana okupljenih oko različitih zajedničkih interesa vezanih za područje zaštite zdravlja.

Slijedi prikaz projekata i programa, od kojih su neki u potpunosti, a neki djelomično usmjereni na prevenciju bolesti, odnosno promicanje zdravlja starijih osoba:



► *Prevenција i suzbijanje masovnih nezaraznih bolesti*

Dom zdravlja Primorsko-goranske županije, Ispostava Rijeka, putem patронаžne službe, provodi **projekt prevencije kardiovaskularnih i cerebrovaskularnih bolesti u zajednici**, čiji su ciljevi rano otkrivanje čimbenika rizika (krvni tlak, indeks tjelesne mase, vrijednosti glukoze, kolesterola i triglicerida) na slučajnom uzorku stanovništva od 35 do 65 godina starosti (cca 1.200 osoba), procjena navika ispitanika koje mogu utjecati na pojavu tih bolesti te njihova znanja o čimbenicima rizika, otkrivanje ispitanika s najzastupljenijim čimbenicima rizika te edukacija istih.

Hrvatski Crveni križ Gradsko društvo Crvenog križa Rijeka provodi program zdravstvenog prosvjeđivanja građana u mjesnim odborima kako bi upoznao građane s pravilnim načinom **očuvanja vlastitog zdravlja**. Program obuhvaća mjerenja tlaka i šećera u krvi te održavanje predavanja o različitim temama vezanim uz zdravlje (npr. zdrava prehrana, osteoporoza i slično). Program zdravstvenog prosvjeđivanja provode liječnici i više medicinske sestre.

Liga protiv raka PGŽ-a trenutno okuplja 190 članova. Osnovni sadržaj djelatnosti Lige jest rad na zdravstvenom odgoju i prosvjeđivanju stanovništva u cilju **ranog i pravovremenog otkrivanja bolesti raka**, pružanje pomoći oboljelim i članovima njihovih obitelji te pomoć u organiziranju rehabilitacije liječenih od raka.

Projekt **ranog otkrivanja raka dojke**, metodom skrining mamografije, kojeg provodi Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije, namijenjen je zdravim ženama u dobi od 50 do 69 godina života koje ne pokazuju znakove bolesti, kako bi se otkrila eventualna bolest u ranoj fazi te smanjio mortalitet žena od ovog uzroka.

Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci u suradnji s udrugama osoba s osteoporozom i dijabetesom provodi projekt vježbanjem protiv **dijabetesa i osteoporoze** s ciljem edukacije građana, posebice žena, o važnosti i potrebi kretanja i vježbanja kako bi se očuvale zdrave kosti i regulirala razina šećera u krvi. Projekt podrazumijeva i organiziranje tjelovježbe za žene pod stručnim vodstvom fizioterapeuta.

S ciljem **prevencije ovisnosti o alkoholu** Klub liječenih alkoholičara *Zamet* provodi projekt čiji su ciljevi podrška, njegovanje i očuvanje apstinencije liječenih alkoholičara i članova njihovih obitelji, promjene u stilu življenja, unaprjeđenje psihičkog zdravlja korisnika, prevencija alkoholizma i drugih ovisnosti djece liječenih alkoholičara, prevencija teških psihofizičkih oštećenja zdravlja i nastanka ranog invaliditeta zbog posljedica alkoholizma, prevencija prometnih nesreća.

- *Promicanje zdravlja i prevencija bolesti posebno osjetljivih skupina stanovništva s povećanim rizikom po zdravlje (starijih osoba, teže bolesnih, osoba s invaliditetom)*

Udruga **dijaliziranih i transplantiranih bubrežnih bolesnika** PGŽ-a okuplja oko 200 članova. Projektne aktivnosti ove udruge podrazumijevaju laičku psiho-socijalnu pomoć članovima udruge i ostalim pacijentima, savjetodavnu pomoć pacijentima u ostvarivanju njihovih prava, edukacijsku pomoć prije i tijekom dijalize, tiskanje popratnih informativnih materijala i brošura, senzibiliziranje javnosti za potrebu doniranja organa u svrhu transplantacije.

Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije u suradnji s Medicinskim fakultetom u Rijeci, Kliničkim bolničkim centrom Rijeka, Domom zdravlja Primorsko-goranske županije – Ispostava Rijeka, Hrvatskom liječničkom komorom, Hrvatskom komorom medicinskih sestara te s ordinacijama opće medicine provodi edukaciju osoba starije životne dobi putem organiziranih predavanja i radionica u domovima i klubovima za starije osobe i putem izdavanja brošure s temama koje se odnose na **zdravo, aktivno starenje te prevenciju bolesti i ozljeda**, te organizira tečajeve trajne edukacije za zdravstvene radnike.

Stomatološka poliklinika Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci provodi projekt **rane dijagnostike** pojedinih **oralnih bolesti**, posebice oralnih prekanceroznih stanja, a potom i provedbe lokalne i sustavne terapije. Korisnici projekta štíćenici su Doma za starije i nemoćne osobe *Kantrida*.

Klub žena operiranih dojki *Nada* trenutno okuplja 170 članica. Os-



novna je djelatnost Kluba psiho-socijalna podrška ženama koje su operirale **rak dojke**, unaprjeđenje zdravstvene i socijalne zaštite operiranih žena te zdravstveno prosvjećivanje pučanstva, s posebnim naglaskom na prevenciju i rano otkrivanje raka dojke. Klub redovito sudjeluje u akciji s ciljem senzibilizacije javnosti za problematiku raka dojke, pod nazivom *Dani narcisa*, u kojoj sudjeluju mnogi hrvatski gradovi. Tom prigodom na gradskom šetalištu Korzo članice Kluba prodaju narcise i skupljaju dobrovoljne priloge namijenjene unaprjeđenju njihova rada.

Djelatnost Udruge slijepih PGŽ-a, koja okuplja više od 500 članova, sastoji se u okupljanju i skrbi o **slijepim osobama** na području socijalno - zdravstvene zaštite, školovanja, rehabilitacije i zapošljavanja te osiguranju potrebnih pomagala za članove.

Udruga gluhih i nagluhih PGŽ-a okuplja osobe **oštećena sluha** (gluhe, nagluhe i gluho-slijepe) u svrhu promicanja kvalitetnijeg načina življenja te ostvarivanja i zaštite njihovih specifičnih interesa.

Udruga **invalida distrofičara** PGŽ-a, okuplja 180 članova, a ove godine obilježava 30 godina postojanja. Osnovni je sadržaj djelat-



nosti udruge utvrđivanje problema oboljelih i zalaganje za njihovo rješavanje, uklanjanje arhitektonskih i drugih barijera, unaprjeđenje medicinske, edukativne, profesionalne i socijalne rehabilitacije i zapošljavanje invalida.

Udruga **invalida rada** djeluje već 37 godina i trenutno ima oko 500 članova. Program ove udruge ostvaruje se putem pružanja usluga savjetodavnog karaktera (zdravstvenih, pravnih i drugih), poticanjem uključivanja invalida u život lokalne zajednice, upoznavanja javnosti s problematikom i potrebama osoba s invaliditetom, poticanja invalida rada na samozastupanje uz adekvatnu pomoć. Na ostvarenju ciljeva rade stručni suradnici (zdravstveni radnici, psiholozi, pravnici, socijalni radnici) te članovi udruge na volonterskoj osnovi.

Unaprjeđenjem kvalitete života **tjelesnih invalida** bavi se Društvo tjelesnih invalida grada Rijeke koje ima trenutno 454 članova. Svrha njihova rada uklanjanje je barijera bilo koje vrste i razvijanje tolerancije prema osobama s invaliditetom kako bi se unaprijedila kvaliteta života tjelesnih invalida. Jedna od važnijih aktivnosti udruge nazvana je **Ljeto na plaži Kostanj**, plaži koja je još 1985. godine izgrađena upravo za invalide, i koja je danas nadaleko poznata po svojoj opremljenosti i prilagođenosti, sadržajima i jedinstvenoj atmosferi te posjećenosti osoba s invaliditetom s područja županije, cijele Hrvatske, kao i inozemstva.



► Zdravstveni odgoj i prosvjećivanje stanovništva

S ciljem podizanja zdravstvene kulture i promicanja zdravlja šire populacije, Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije još od 1958. godine publicira časopis **Narodni zdravstveni list**, u tiraži od 5.500 komada. List, između ostalog, redovno prati aktivnosti i teme vezane uz projekt Rijeka-zdravi grad, a distribuira se besplatno bolesnicima smještenim u stacionarnim zdravstvenim ustanovama na području PGŽ i korisnicima smještenim u domove za umirovljenike.

Usto, u okviru nadzora nad čimbenicima okoliša koji utječu na zdravlje, Zdravstveno-ekološki odjel Nastavnog zavoda za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije **prati vrstu i koncentraciju peludnih zrna u zraku**, o čemu redovito obavještava javnost putem sredstava javnog informiranja. Time se omogućuje osobama osjetljivima na pelud biljaka pravovremeno poduzimanje adekvatnih mjera (uzimanje terapije ili ostanak u zatvorenom prostoru dok se koncentracija peludi ne smanji) i izbjegavanje pojave neugodnih simptoma.

Treba napomenuti da se u okviru rada Odjela gradske uprave za zdravstvo i socijalnu skrb redovito provode i različite akcije **obilježavanja pojedinih prigodnih datuma** (većina u skladu s kalendarom zbivanja Svjetske zdravstvene organizacije) s ciljem promicanja zdravlja, odnosno upozoravanja na pojedine bolesti. Tako će se u ovoj godini obilježiti sljedeći dani koji su izravno ili neizravno vezani uz stariju životnu dob: Svjetski dan bolesnika, Svjetski dan zdravlja, Međunarodni dan tjelesne aktivnosti, Svjetski dan nepušenja, Svjetski dan srca, Međunarodni dan starijih osoba, Mjesec borbe protiv raka dojke, Svjetski dan mentalnog zdravlja, Svjetski dan pješaka, Svjetski dan osteoporoze, Svjetski dan šećerne bolesti i Međunarodni dan invalida. Ti se dani obilježavaju organizacijom okruglih stolova uz sudjelovanje stručnjaka vezanih uz pojedinu temu, javnih tribina i predavanja za građane, liječnike primarne zdravstvene zaštite i druge stručnjake, medijskim aktivnostima (radio i TV emisijama, člancima u lokalnim tiskovinama) te izradom promidžbenih i edukativnih materijala u suradnji sa stručnjacima iz područja zdravstvene djelatnosti i srodnih područja.



Također, u planu je provedba istraživanja u svezi sa zdravstvenim ponašanjem građana svih dobnih skupina, pa tako i osoba starije životne dobi kao osnove za daljnje planiranje aktivnosti vezanih za promicanje zdravlja i prevenciju bolesti.

► *Stacionarna zdravstvena zaštita (s obzirom na uzrok i duljinu liječenja)*

Odluka o utvrđivanju prosječnog trajanja liječenja u stacionarnoj zdravstvenoj zaštiti (Narodne novine broj 32/92.)

Slijedi izvadak iz **Odluke o utvrđivanju prosječnog trajanja liječenja u stacionarnoj zdravstvenoj zaštiti** Republičkog fonda zdravstvenog osiguranja i zdravstva Hrvatske kojom se utvrđuje prosječno trajanje liječenja u stacionarnoj zdravstvenoj zaštiti, zbog akutnih, odnosno kroničnih oboljenja.



Prosječna dužina bolničkog liječenja akutnih oboljenja

	BROJ DANA
INTERNA	
Bolnička skrb na odjelu za interne bolesti	10
Liječenje u jedinici intenzivne njege	3
Liječenje u jedinici poslije intenzivne njege	4
PEDIJARIJA	
Bolnička skrb na odjelu	12
Liječenje u jedinici intenzivne njege – novorođenčad	10
Liječenje u jedinici intenzivne njege – djeca	4
Liječenje u jedinici poslije intenzivne njege	4
PSIHIJARIJA	
Bolnička skrb na odjelu	21
REHABILITACIJA	
Bolnička skrb na odjelu	10
DERMATOLOGIJA	
Bolnička skrb na odjelu – odrasli	8
KIRURGIJA	
Bolnička skrb na odjelu	9
Liječenje u jedinici intenzivne njege	3
Liječenje u jedinici poslije intenzivne njege	4
GINEKOLOGIJA	
Bolnička skrb na odjelu	7
Liječenje u jedinici intenzivne njege	3
Liječenje u jedinici poslije intenzivne njege	3
Liječenje u jedinici intenzivne njege – novorođenčad	2
OFTALMOLOGIJA	
Bolnička skrb na odjelu	8
OTORINOLARINGOLOGIJA	
Bolnička skrb na odjelu	6
Liječenje u jedinici intenzivne njege	2
Liječenje u jedinici poslije intenzivne njege	2

Za sve ostale odjele internističkih djelatnosti (pulmologija, neurologija, fizikalna medicina, nuklearna medicina, patofiziologija i infektologija) te za sve ostale odjele kirurških djelatnosti (onkologija, ortopedija, neurokirurgija, urologija, dječja kirurgija, kirurgija glave i vrata i traumatologija) prosječno je trajanje liječenja ono utvrđeno za interni, odnosno kirurški odjel.

Prosječna dužina bolničkog liječenja kroničnih oboljenja

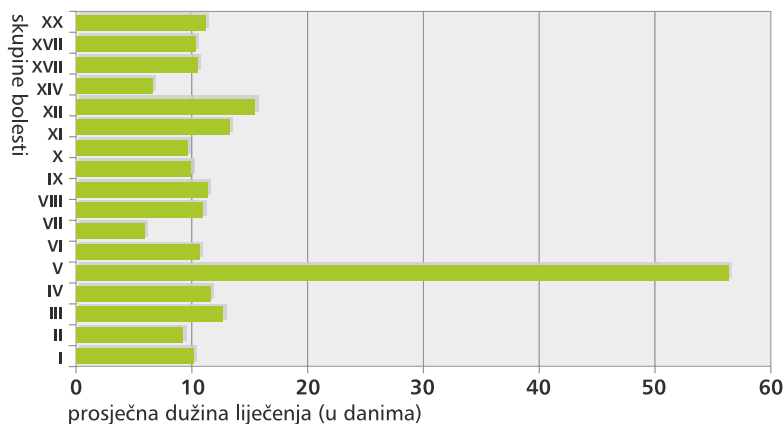
	BROJ DANA
PSIHIJARIJA	60
REHABILITACIJA	21
GERIJARIJA	30

<http://www.kbc-rijeka.hr>

Na području grada djeluje **Klinički bolnički centar Rijeka** (u daljnjem tekstu KBC Rijeka), osnovan 1982. godine spajanjem tri, do tada, samostalne bolnice, jedne dječje bolnice i dvije opće bolnice. KBC Rijeka jedan je od dva klinička bolnička centra u Hrvatskoj i centralna bolnička ustanova primorsko-goranskog područja Hrvatske, kao i grada Rijeke kao centra tog područja. Sastoji se od deset klinika, jednog kliničkog zavoda i osam zavoda s ukupno 2.975 djelatnika. Također, KBC Rijeka je nastavna i znanstveno-istraživačka baza Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci.



Prosječna dužina bolničkog liječenja u KBC Rijeka po skupinama bolesti (osobe starije od 50 godina)



Legenda:

MKB-10 BOLESTI I DRUGI ZDRAVSTVENI PROBLEMI

- I. zarazne i parazitarne bolesti (A00-B99)
- II. novotvorine (C00-D48)
- III. bolesti krvi i krvotvornog sustava i bolesti imunološkog sustava (D50-D89)
- IV. endokrine bolesti, bolesti prehrane i bolesti metabolizma (E00-E90)
- V. duševni poremećaji i poremećaji ponašanja (F00-F99)
- VI. bolesti živčanog sustava (G00-G99)
- VII. bolesti oka i očnih adneksa (H00-H59)
- VIII. bolesti uha i mastoidnog nastavka (H60-H95)
- IX. bolesti cirkulacijskog sustava (I00-I99)
- X. bolesti dišnog sustava (J00-J99)
- XI. bolesti probavnog sustava (K00-K93)
- XII. bolesti kože i potkožnog tkiva (L00-L99)
- XIII. bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnog tkiva (M00-M99)
- XIV. bolesti sustava mokraćnih i spolnih organa (N00-N99)
- XV. trudnoća, porođaj i babinje (O00-O99)
- XVI. stanja nastala u perinatalnom razdoblju (P00-P96)
- XVII. kongenitalne malformacije, deformiteti i kromosomske abnormalnosti (Q00-Q99)
- XVIII. simptomi, znakovi i nepoznati uzroci (R00-R99)
- XIX. ozljede, otrovanja i neke druge posljedice vanjskih uzroka (S00-T98)
- XX. vanjski uzroci morbiditeta i mortaliteta (V01-Y98)
- XXI. čimbenici koji utječu na stanje zdravlja i kontakt sa zdravstvenom službom (Z00-Z99)



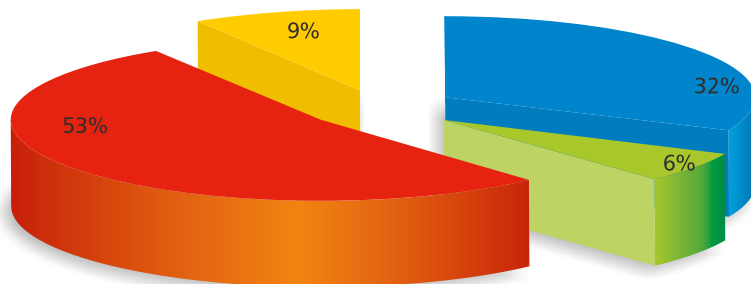
Kao što se vidi iz gore prikazanih podataka Nastavnog zavoda za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije koji se odnose na stacionarno liječenje pacijenata u KBC Rijeka, prosječna dužina liječenja najviša je u slučaju liječenja duševnih poremećaja i poremećaja ponašanja (skupina V. po MKB-10).

Na području regije (PGŽ) djeluje još nekoliko ustanova koje pružaju stacionarnu zdravstvenu zaštitu. Radi se o klinici za ortopediju, dvije ustanove za thalassoterapiju i dvije psihijatrijske bolnice.

Treba istaknuti da je osnivač jedne od spomenutih psihijatrijskih bolnica, **Psihijatrijske bolnice Lopača**, upravo Grad Rijeka. Ova je bolnica po svojoj namjeni specijalna bolnica i ima status javne zdravstvene ustanove. Djelatnost ove bolnice obuhvaća: dijagnostiku, liječenje, medicinsku rehabilitaciju i resocijalizaciju duševnih bolesnika i ovisnika, skrb izvan vlastite obitelji o psihički bolesnim odraslim osobama, specijalističko-ambulantnu zdravstvenu zaštitu i dijagnostiku, liječenje bolesnika iz područja psihijatrije i graničnih područja (epilepsija, terminalni bolesnici) te specijalistička medicinska mišljenja i nalaze na zahtjev ustanova i organa. Ukupan kapacitet bolnice iznosi 185 kreveta.

Prema zadnjim podacima ove ustanove, iz 2005. godine, u bolnici je smješteno 34 bolesnika starija od 50 godina života s prebivalištem na području Grada Rijeke, od toga 38% muškog spola i 62% ženskog spola.

Dijagnoze (prema MKB-10) osoba starijih od 50 godina koji se nalaze na stacionarnom liječenju u Psihijatrijskoj bolnici Lopača



■ F00-F09 ■ F10-F19 ■ F20-F29 ■ F30-F39

Legenda:

F00- F09 bolesti iz skupine organskih i simptomatskih poremećaja

F10-F19 bolesti iz skupine duševnih poremećaja i poremećaja ponašanja uzrokovanih uzimanjem psihoaktivnih tvari

F20-F29 bolesti iz skupine shizofrenija, shizotipni i sumanuti poremećaji

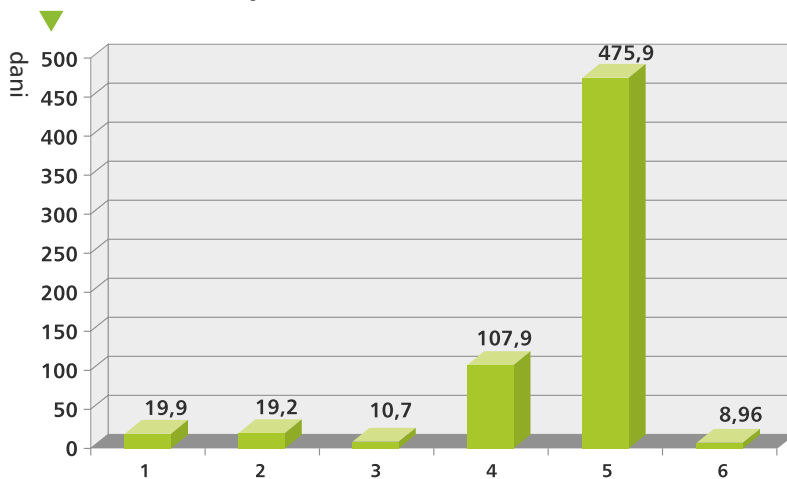
F30-F39 bolesti iz skupine afektivnih poremećaja (poremećaja raspoloženja)

Za 80% navedenih pacijenata, troškove liječenja snose njihove obitelji, a za 20% Grad Rijeka putem Socijalnog programa Grada Rijeke.



Slijedi grafički prikaz podataka dobivenih od Nastavnog zavoda za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije o prosječnoj dužini stacionarnog liječenja bolesnika svih dobni skupina u 2004. godini u prethodno spomenutim ustanovama.

Prosječna dužina liječenja u stacionarnim zdravstvenim ustanovama u Rijeci i okolici



Legenda:

- 1 - Thalassotherapia Crikvenica, specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju, u vlasništvu PGŽ-a
- 2 - Thalassotherapia Opatija, specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju bolesti srca, pluća i reumatizma, u vlasništvu PGŽ-a
- 3 - Klinička bolnica Lovran, u vlasništvu države
- 4 - Psihijatrijska bolnica Rab, u vlasništvu PGŽ-a
- 5 - Psihijatrijska bolnica Lopača, u vlasništvu Grada Rijeke
- 6 - Klinički bolnički centar Rijeka, u vlasništvu države

► Korištenje lijekova (uključujući informacije o tome da li se pravilno koriste)

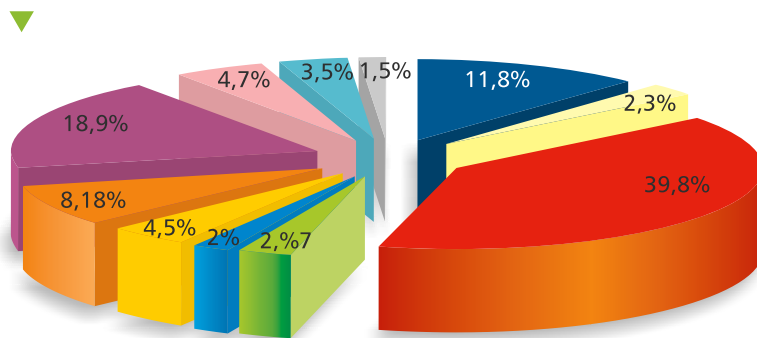
Zakon o zdravstvenom osiguranju (Narodne novine broj 94/01., 98/02., 149/02., 117/03., 30/04., 177/04., 90/05.), Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje
<http://www.hzzo-net.hr>

Prema Zakonu o zdravstvenom osiguranju pravo osiguranih osoba na zdravstvenu zaštitu iz osnovnoga zdravstvenog osiguranja (u utvrđenom opsegu), između ostalog, obuhvaća i pravo na korištenje lijekova koji se nalaze na listi lijekova Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (u daljnjem tekstu HZZO).

Osiguranim osobama HZZO-a u ostvarivanju navedenog prava osigurava se, u cijelosti ili djelomice (najmanje 75% vrijednosti, 50% ili 25% vrijednosti), plaćanje lijekova kada se koriste za bolničko liječenje i/ili lijekova koji se propisuju na recept u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (uz određene iznimke).

Prema podacima HZZO-a u prvih šest mjeseci 2005. godine osobe starije od 50 godina najviše su trošile lijekove iz skupine lijekova s djelovanjem na srce i krvožilje (39,83%), potom iz skupine lijekova s djelovanjem na živčani sustav (18,92%) (napomena: najveća zastupljenost lijekova koji spadaju u psihofarmake, odnosno psihotropne lijekove), te lijekova s djelovanjem na probavni sustav (11,84%).

Potrošnja lijekova kod osoba starijih od 50 godina



■ A ■ B ■ C ■ D ■ G ■ J ■ M ■ N ■ R ■ S ■ ostalo

- A. lijekovi s djelovanjem na probavni sustav
- B. lijekovi s djelovanjem na krv i krvotvorne organe
- C. lijekovi s djelovanjem na srce i krvožilje
- D. lijekovi s djelovanjem na kožu
- G. lijekovi s djelovanjem na mokraćni sustav i spolni hormoni
- J. lijekovi za liječenje sustavnih infekcija (izuzev infekcija uzrokovanih parazitima)
- M. lijekovi s djelovanjem na koštano-mišićni sustav
- N. lijekovi s djelovanjem na živčani sustav
- R. lijekovi s djelovanjem na sustav dišnih organa
- S. lijekovi s djelovanjem na osjetila
- ostalo (lijekovi s djelovanjem na sustav žlijezda s unutarnjim lučenjem (izuzev spolnih hormona); lijekovi za liječenje zloćudnih bolesti i imunomodulatori; lijekovi za liječenje infekcija uzrokovanih parazitima, različito)

Treba napomenuti da se podaci HZZO-a odnose na potrošnju lijekova izdanih na recept, te da su izraženi u pakiranjima.

Što se tiče podataka o **(ne)pravilnoj uporabi lijekova**, trenutno raspoložemo jedino rezultatima istraživanja koji su 2002. godine na području grada Rijeke proveli autori Vlahović-Palčevski i Bergman (2004.). Spomenuti autori istraživali su prevalenciju potencijalno nepravilnog korištenja lijekova osoba starih 70 i više godina. Rezultati su pokazali da prevalencija nepravilnog izbora lijekova iznosi 2.2%, a propisivanja nepravilnih kombinacija lijekova 1.9%. Diazepam je najčešći nepravilno izabran lijek. Najčešće korištene potencijalno štetne kombinacije lijekova one su koje uključuju nesteroidne protuupalne lijekove i diuretike te one koje uključuju dva lijeka iz grupe benzodiazepina.

Autori, ipak, zaključuju da dobiveni rezultati sugeriraju nizak postotak potencijalno nepravilnog propisivanja lijekova populaciji starije životne dobi grada Rijeke.



► *Zdravstvena njega u kući*

Zdravstvena njega u kući dio je primarne zdravstvene zaštite, a provodi se u svrhu poboljšanja i sprječavanja pogoršanja zdravstvenog stanja. Provođenje zdravstvene njege u kući uključuje i poduku osobe ili članova njene obitelji u svezi s provođenjem mjera zdravstvene njege.

Pravo na zdravstvenu njegu u kući ostvaruje se u slučaju:

- nepokretnosti i slabije pokretnosti;
- kronične bolesti u fazi pogoršanja ili komplikacije, uz uvjet da izabrani liječnik istodobno provodi liječenje u kući, a indicira i zdravstvenu njegu;
- prolaznih ili trajnih stanja u kojima nije moguće samozbrinjavanje;
- nakon složenijih operativnih zahvata koji zahtijevaju previjanje i njegu rane;
- skrb za anus praeter i ostale stome;
- kod terminalnog bolesnika.

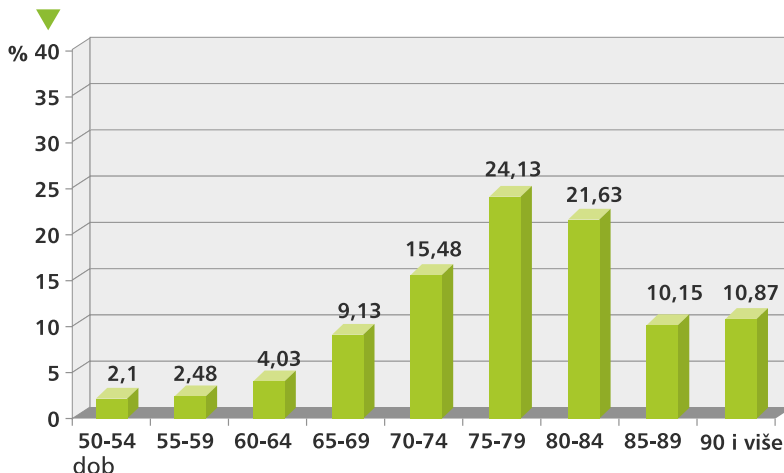
Provođenje zdravstvene njege u kući čije troškove pokriva Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje može se odobriti maksimalno sedam puta tjedno, odnosno maksimalno dnevno u trajanju od 135 minuta. Također, postoji mogućnost korištenja zdravstvene njege u kući na vlastiti trošak, u slučaju da se pravo na zdravstvenu njegu u kući ne može ostvariti na teret HZZO-a.

Zdravstvenu njegu u kući provode medicinske sestre općeg smjera u skladu s uputama i pod stručnim nadzorom izabranog liječnika i patronažne sestre.

Ustanovu za zdravstvenu njegu u kući može osnovati jedinica područne (regionalne) samouprave (županija) i druga pravna i fizička osoba. Ustanova za zdravstvenu njegu u kući može privremeno stacionarno zbrinjavati bolesnike kojima je potrebna zdravstvena njega i rehabilitacija. U gradu Rijeci ukupno djeluje 13 ustanova za zdravstvenu njegu u kući.

Prema podacima Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje uslugu zdravstvene njege koristilo je u prvih šest mjeseci 2005. godine ukupno 8.425 građana Rijeke starijih od 50 godina života. Slijedi prikaz korisnika prema petogodišnjim dobnim skupinama.

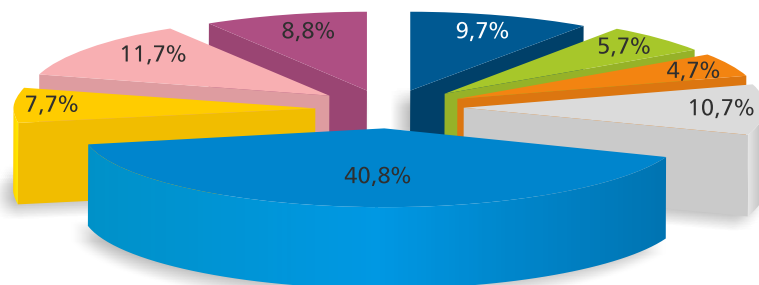
Korisnici usluge zdravstvene njege u kući prema petogodišnjim dobnim skupinama



Najveći broj korisnika zdravstvene njege u tom ju je razdoblju koristio zbog bolesti cirkulacijskog sustava (40,8%), potom zbog problema vezanih uz ozljede, otrovanja i ostale posljedice vanjskih uzroka (11,7%) te bolesti živčanog sustava (10,7%).



Zdravstvena njega osoba starijih od 50 godina prema osnovnim skupinama bolesti



■ II ■ IV ■ V ■ VI ■ IX ■ XII ■ XX ■ ostalo

Legenda:

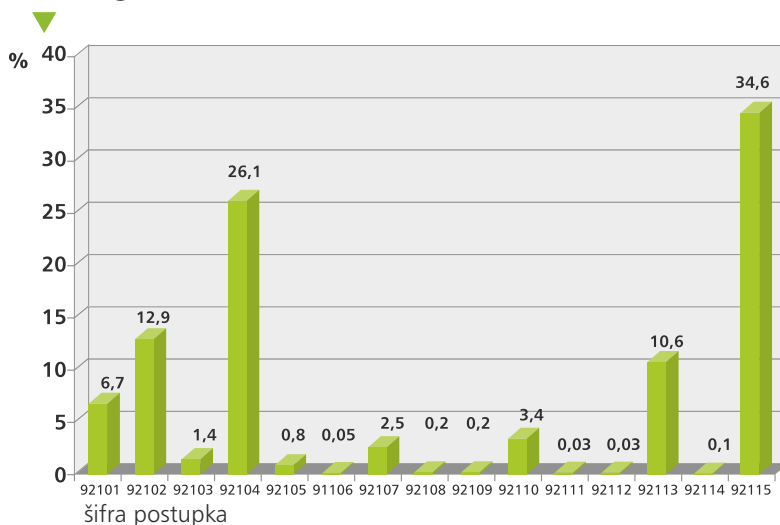
MKB-10 BOLESTI I DRUGI ZDRAVSTVENI PROBLEMI

- II. novotvorine
- IV. endokrine bolesti, bolesti prehrane i bolesti metabolizma
- V. duševni poremećaji i poremećaji ponašanja
- VI. bolesti živčanog sustava
- IX. bolesti cirkulacijskog sustava
- XIII. bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnog tkiva
- XX. ozljede, otrovanja i ostale posljedice vanjskih uzroka
- ostalo zarazne i parazitarne bolesti; bolesti krvi i krvotvornog sustava te određene bolesti imunološkog sustava; bolesti oka i očnih adneksa; bolesti dišnog sustava; bolesti probavnog sustava; bolesti kože i potkožnog tkiva; bolesti genitourinarnog sustava; simptomi, znakovi i abnormalni klinički i laboratorijski nalazi nesvrstani drugamo; vanjski uzroci morbiditeta; čimbenici koji utječu na stanje zdravlja i kontakt sa zdravstvenom službom

Pravilnikom o uvjetima i načinu ostvarivanja prava na zdravstvenu njegu u kući predviđeni su i dijagnostički i terapijski postupci koje se provodi u okviru zdravstvene njege u kući.

Pravilnik o uvjetima i načinu ostvarivanja prava na zdravstvenu njegu u kući (Narodne novine broj 76/02.)

Postupci zdravstvene njege u kući na stanovništvu starijem od 50 godina



Legenda:

- 92101 zbrinjavanje kronične rane
- 92102 sprječavanje komplikacija dugotrajnog mirovanja (primarno dekubitusa, kontraktura i tromboze) – aktivno i pasivno razgibavanje
- 92103 pomoć i poduka kod obavljanja osobne higijene bolesnika, okoline i pribora
- 92104 kupanje nepokretnog ili polunepokretnog bolesnika u krevetu i kadi
- 92105 toaleta i održavanje stome
- 92106 provođenje klizme za čišćenje
- 92107 uzimanje materijala za laboratorijske pretrage
- 92108 primjena parenteralne terapije osim antibiotika, uz nazočnost liječnika
- 92109 kateterizacija mokraćnog mjehura žene
- 92110 primjena lokalne i peroralne terapije
- 92111 primjena terapije kisikom
- 92112 postavljanje/izmjena nazogastrične sonde, hranjenje sondom
- 92113 mjerenje i registracija vitalnih funkcija, kontrola razine šećera u krvi i urinu
- 92114 skrb za umirućeg bolesnika
- 92115 dolazak – postupak zdravstvene njege i fizikalne terapije u kući bolesnika

Kao što se iz prikazanog može vidjeti, u okviru zdravstvene njege najčešće su primjenjivani sljedeći postupci: dolazak-postupak zdravstvene njege i fizikalne terapije u kući bolesnika, kupanje nepokretnog ili polunepokretnog bolesnika, sprječavanje komplikacija dugotrajnog mirovanja – aktivno i pasivno razgibavanje, mjerenje i registracija vitalnih funkcija, kontrola razine šećera u krvi i urinu i zbrinjavanje kroničnih rana.

Ne raspoložemo podacima koji se odnose na korisnike koji na vlastiti trošak koriste uslugu zdravstvene njege i rehabilitacije u kući.

► Zdravstveno osiguranje

Zdravstvenim osiguranjem osigurane osobe stječu prava i obveze u korištenju zdravstvene zaštite, kao i druga prava i obveze iz zdravstvenog osiguranja.

U Republici Hrvatskoj postoje osnovno, dopunsko i privatno zdravstveno osiguranje. **Osnovno zdravstveno osiguranje je obvezno**, a provodi ga Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje. Njime se svim osiguranim osobama (osiguranicima, članovima njihovih obitelji i drugim osobama osiguranim u određenim okolnostima) osiguravaju prava i obveze iz osnovnoga zdravstvenog osiguranja na načelima uzajamnosti i solidarnosti.

Dopunska i privatna zdravstvena osiguranja dobrovoljna su. Dopunsko zdravstveno osiguranje provodi Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje i društva za osiguranje, a privatno zdravstveno osiguranje društva za osiguranje.

Prava iz osnovnoga zdravstvenog osiguranja obuhvaćaju pravo na zdravstvenu zaštitu i prava na novčane naknade.

Pravo osiguranih osoba na zdravstvenu zaštitu iz osnovnoga zdravstvenog osiguranja u utvrđenom opsegu obuhvaća primarnu zdravstvenu zaštitu, specijalističko konzilijarnu zdravstvenu zaštitu, bolničku zdravstvenu zaštitu, pravo na korištenje lijekova koji se nalaze na listi lijekova HZZO-a, pravo na stomatološko-protetsku pomoć i stomatološko-protetske nadomjestke, pravo na korištenje ortopedskih i drugih pomagala i pravo na korištenje zdravstvene zaštite u inozemstvu.

Osiguranici u okviru osnovnoga zdravstvenog osiguranja imaju pravo na naknadu plaće za vrijeme bolovanja i naknadu troškova prijevoza u svezi s korištenjem zdravstvene zaštite.

Prema podacima Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje iz 2005. godine, ukupan broj osnovno zdravstveno osiguranih osoba starijih od 50 godina života iznosi 60.224, dok dopunsko zdravstveno osiguranje ostvaruje ukupno 25.135 građana Rijeke.

Podacima o broju privatno osiguranih osoba ne raspolažemo.

Zakon o socijalnoj skrbi (Narodne novine broj 73/97., 27/01., 59/01., 82/01., 103/03.)

Odluka o socijalnoj skrbi (Službene novine Primorsko-goranske županije broj 1/01., 6/04., 22/04., 01/05., 02/06.)

Socijalna skrb predstavlja djelatnost od posebnog interesa za Republiku Hrvatsku. Njome se osigurava i ostvaruje pomoć za podmirenje osnovnih životnih potreba socijalno ugroženih, nemoćnih i drugih osoba, koje one same ili uz pomoć članova obitelji ne mogu zadovoljiti zbog nepovoljnih osobnih, gospodarskih, socijalnih i drugih okolnosti.

Sustav socijalne skrbi u Republici Hrvatskoj predviđa prava na sljedeće oblike pomoći:

- savjetovanje
- pomoć u prevladavanju posebnih teškoća
- pomoć za uzdržavanje
- pomoć za podmirenje troškova stanovanja
- jednokratnu pomoć
- doplatu za pomoć i njegu
- pomoć i njegu u kući
- osobnu invalidninu
- osposobljavanje za samostalan život i rad
- skrb izvan vlastite obitelji
- druge oblike pomoći.

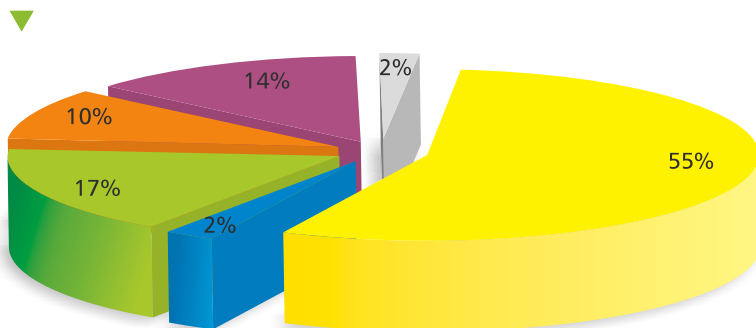
Sredstva za obavljanje djelatnosti i ostvarivanje prava socijalne skrbi utvrđenih Zakonom o socijalnoj skrbi osigurava Republika Hrvatska i jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave.

Djelatnost socijalne skrbi obavljaju centri za socijalnu skrb i druge ustanove socijalne skrbi te upravna tijela jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave.

Prema podacima **Centra za socijalnu skrb Rijeka** u skrbi te ustanove trenutno je 2.117 osoba starijih od 50 godina koji čine 32,7% ukupnog broja korisnika državne skrbi u gradu Rijeci. Također treba reći da ovi korisnici čine oko 1,5% ukupne populacije grada Rijeke, odnosno oko 4% populacije starije od 50 godina.

Slijedi prikaz oblika zaštite koje ostvaruju spomenuti korisnici i struktura navedenih korisnika s obzirom na dob i spol.

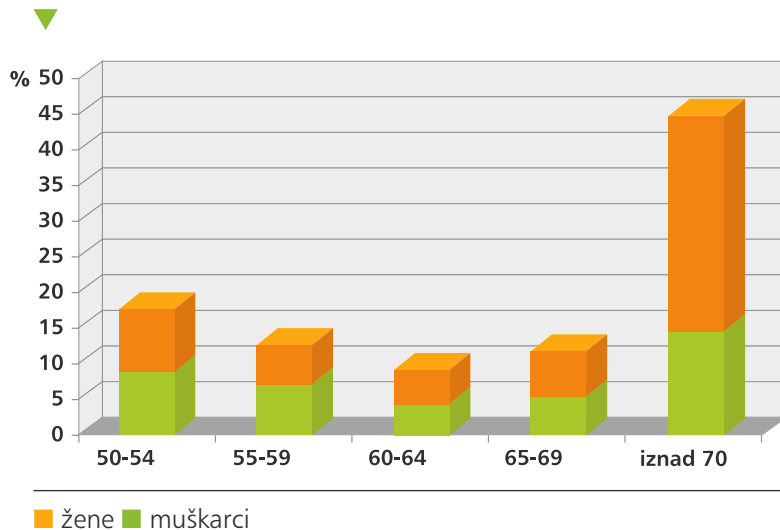
Korisnici (50+) pojedinih obika pomoći pri Centru za socijalnu skrb Rijeka



- smještaj u dom ■ pomoć i njega ■ doplatak za njegu
- osobna invalidnina ■ pomoć za uzdržavanje
- jednokratna novčana pomoć

Podaci Centra za socijalnu skrb Rijeka pokazuju da korisnici stariji od 50 godina u najvećoj mjeri ostvaruju pravo na doplatak za njegu (više od polovice korisnika). Najmanji broj ih koristi pravo na pomoć i njegu u kući i pravo na osobnu invalidninu.

Korisnici pri Centru za socijalnu skrb prema dobi i spolu



Udio žena u ukupnom broju korisnika starijih od 50 godina iznosi 58%, dok je udio osoba muškog spola među korisnicima 42%. Među ovim korisnicima najveći je udio onih starijih od 70 godina života.

Sukladno prethodno spomenutom Zakonu o socijalnoj skrbi, Grad Rijeka svojim građanima osigurava ostvarivanje socijalnog prava na podmirenje troškova stanovanja (najamnine, komunalne nakna-de, električne energije, plina, centralnog grijanja, vode i odvodnje i odvoza smeća).

Osim ovog zakonskog minimuma socijalnih prava koje je Grad Rijeka dužan osigurati socijalno ugroženim građanima, građanima se putem gradskog socijalnog programa osiguravaju i druga socijalna prava koja se uvode na osnovi sustavnog praćenja socijalnih pokazatelja i istraživanja socijalnih potreba građana.

U okviru **Socijalnog programa Grada Rijeke** građanima se omogućava ostvarenje pojedinih prava u većem opsegu no što to predviđa zakon, pa čak i nekih oblika pomoći koji uopće nisu predviđeni spomenutim zakonom.

Dakle, u okviru gradskog socijalnog programa građani mogu dobiti pomoć za podmirenje troškova prehrane (npr. ručak za umirovljenike, pučka kuhinja i sl.), troškova prijevoza (npr. javni gradski prijevoz, prijevoz osoba s invaliditetom), troškova smještaja u institucije (npr. smještaj u psihijatrijsku bolnicu), troškova izvaninstitucionalne zaštite (npr. usluga pomoći i njege u kući i sl.) i različite jednokratne potpore (npr. naknada troškova pogrebnih usluga i sl.). Od ove godine umirovljenici s mirovinom nižom od 1.100,00 kuna dobivaju redovitu mjesečnu novčanu pomoć u iznosu od 100,00 kuna.

Prava iz socijalne skrbi mogu ostvariti korisnici koji ispunjavaju jedan od sljedećih uvjeta: **socijalni uvjet, uvjet prihoda, posebni uvjet ili neki drugi dodatni uvjet** (npr. uvjet korištenja doplatka za djecu, uvjet darivanja krvi, uvjet tjelesnog oštećenja).

Socijalni uvjet ispunjavaju korisnici ako na temelju rješenja Centra za socijalnu skrb Rijeka ostvaruju jedno od prava: pravo na pomoć za uzdržavanje, pravo na doplatu za pomoć i njegu, pravo na pomoć i njegu u kući ili pravo na osobnu invalidninu.

Uvjet prihoda, u ovom trenutku, ispunjavaju korisnici čiji ukupni mjesečni prihodi, ostvareni po osnovi rada, imovine, prihoda od imovine ili na neki drugi način, iznose do: 1.800,00 kn za samce, 2.600,00 kn za dvočlane obitelji, 3.500,00 kn za tročlane obitelji, 4.500,00 za četveročlane obitelji, i dodatnih 600,00 kn za svakog člana obitelji s više od četiri člana. Treba napomenuti da se ovaj uvjet stalno prilagođava promjenama iznosa prosječnih mjesečnih prihoda u Gradu Rijeci i troškovima života.

Posebni uvjet ispunjavaju ratni stradalnici iz Domovinskog rata i članovi njihovih obitelji.

Uvjet darivanja krvi ispunjavaju dragovoljni darivatelji krvi (nezaposlene osobe i umirovljenici): muškarci s 50 i više darovanja i žene s 40 i više darovanja.

Uvjet tjelesnog oštećenja ispunjavaju slijepe osobe, gluhe osobe, osobe oboljele od cerebralne i dječje paralize, osobe oboljele od multiple skleroze, bubrežni bolesnici (dijalizirani i transplantirani) i ostale osobe s tjelesnim oštećenjem od 70% i više.



► Pomoć i njega u kući

<http://www.dom-kantrida.hr>

Pomoć i njega u kući organizirana je pri **Domu za starije i nemoćne osobe Kantrida** (u daljnjem tekstu Dom Kantrida) kao izvaninstitucionalni oblik skrbi za osobe starije životne dobi, bolesnike i hendikepirane.

Ovaj oblik skrbi od izuzetne je važnosti za kvalitetu života starijih osoba jer im omogućuje da uz pomoć stručnog osoblja, kojeg čine medicinske sestre i negovateljice, što duže ostanu u vlastitom domu i sredini koju dobro poznaju i koja im pruža osjećaj sigurnosti.

Pomoć i njega u kući podrazumijeva pomoć u organiziranju prehrane (nabava i dostava gotovih obroka u kuću, nabava živežnih namirnica, pomoć u pripremanju obroka, pranje posuđa i slično), obavljanju kućnih poslova (pospremanje stana, pranje i glačanje rublja i slično), održavanju osobne higijene (pomoć u oblačenju i svlačenju, kupanju i obavljanju drugih higijenskih potreba) i zadovoljavanju drugih svakodnevnih potreba (nabava lijekova i drugih potrepština).

Ove usluge besplatno mogu koristiti osobe kojima je zbog tjelesnog ili mentalnog oštećenja, trajnih ili privremenih promjena u zdravstvenom stanju ili starosti prijeko potrebna pomoć i njega druge osobe, ukoliko ispunjavaju uvjete iz Zakona o socijalnoj skrbi ili gradskog socijalnog programa.

Prema spomenutom zakonu, besplatna pomoć i njega u kući odo-



brava se osobama koje nemaju mogućnosti da im pomoć i njegu osiguraju roditelj, bračni drug i djeca, onima koje nemaju mogućnosti da pomoć i njegu osiguraju na temelju ugovora o doživotnom uzdržavanju, ako prihod po članu njihove obitelji ne prelazi iznos od 300% osnovice na temelju koje se utvrđuje visina pomoći za uzdržavanje koju određuje Vlada Republike Hrvatske, te ako im je na području prebivališta moguće osigurati takvu pomoć. Rješenje o ovom pravu donosi Centar za socijalnu skrb.

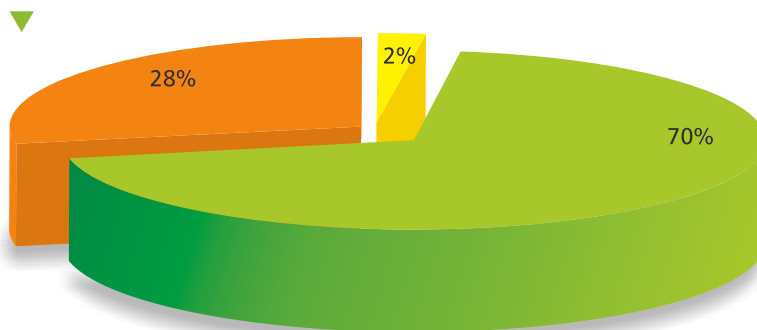
Grad Rijeka omogućuje ostvarenje besplatnog prava na pomoć i njegu u kući osobama koje zadovoljavaju, ranije spomenuti, socijalni uvjet ili uvjet prihoda, koje pružanje pomoći i njege nisu osigurale ugovorom o doživotnom uzdržavanju i ako to pravo ne mogu ostvariti na temelju rješenja Centra za socijalnu skrb Rijeka.

Korisnici koji ne zadovoljavaju niti jedan od spomenutih uvjeta sami plaćaju usluge pomoći i njege u kući. Cijena sata ovih usluga u ovom trenutku iznosi 35 kn.

Usluge pomoći i njege u 2005. godini, pri **Službi za pomoć i njegu u kući** Doma Kantrida, koristilo je ukupno 144 korisnika. Od tog je broja njih 135, odnosno 94% osoba starijih od 50 godina, pri čemu većinu čine osobe ženskog spola (70%).

Slijedi prikaz korisnika s obzirom na pokretljivost.

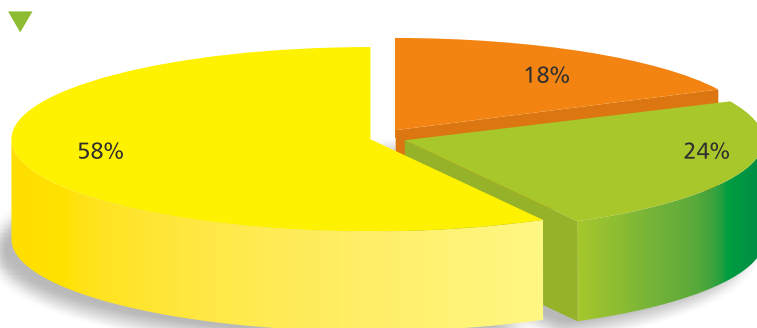
Korisnici usluge pomoći i njege u kući prema pokretljivosti



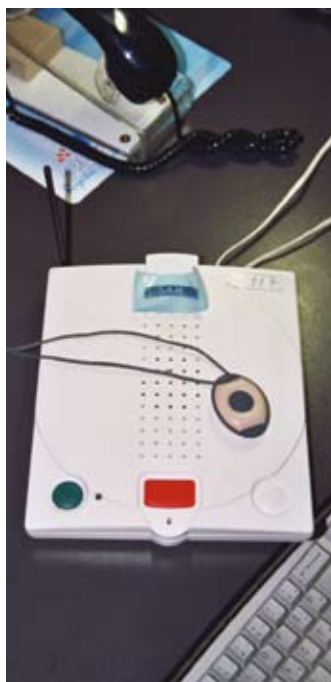
■ pokretni
 ■ teško pokretni
 ■ nepokretni

S obzirom na način plaćanja usluge, najveći broj korisnika koristi usluge Službe za pomoć i njegu u kući na teret Grada Rijeke, potom na teret Republike Hrvatske, odnosno Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi, dok je najmanji broj onih koji sami plaćaju ovu uslugu.

Korisnici usluge pomoći i njegu u kući prema načinu plaćanja



■ samoplatci ■ državna skrb ■ skrb Grada Rijeke



Jedan je od oblika izvaninstitucionalne skrbi za starije osobe i alarmni sustav **Halo-pomoć**. Ova usluga dostupna je korisnicima 24 sata dnevno, a organizirana je u okviru Službe za pomoć i njegu u kući pri Domu za starije i nemoćne osobe Kantrida.

Njome je omogućena brža i učinkovitija intervencija medicinske službe u slučaju potrebe te smanjenje osjećaja nesigurnosti i straha, čestih pratećih efekata bolesti, smanjene pokretnosti i socijalne izoliranosti, što u konačnici doprinosi odgodi institucionalizacije starijih osoba.

Korisnici ove usluge posjeduju uređaj koji se sastoji od jedinice spojene na telefonsku mrežu i prijenosne vodootporne tipke. Pritiskom na tipku aktivira se centralna jedinica koja poziva prethodno programirane brojeve dojavnog centra. Operater u centru (medicinska sestra) po prijemu alarma dobiva sve podatke vezane uz korisnika te nalazi najbrži put za intervenciju i adekvatnu pomoć.

Tijekom 2005. godine uslugu je koristilo ukupno 57 korisnika s područja grada. Udio osoba starijih od 50 godina u ukupnom broju korisnika ove usluge iznosi 98,5%. Udio žena među korisnicima iznosi

82,4%, a muškaraca 17,6%. Od ukupnog broja korisnika 27,7% ih je pokretno, 69,2% teško pokretno i 3,1% nepokretno.

Ukupno je zabilježeno 1.963 poziva (alarma), te 70 intervencija, od čega je u 20% slučajeva intervenirala hitna medicinska pomoć, u 1,4% slučajeva vatrogasci, te u 78,6% slučajeva obitelj korisnika. Ostali pozivi bili su većinom slučajni.

Treba napomenuti da dio korisnika ostvaruje ovaj oblik pomoći na teret Grada Rijeka, odnosno Primorsko-goranske županije, dok dio korisnika troškova ove usluge plaća samo (5% iznosa mirovine).

Prema podacima **Ureda državne uprave u PGŽ-u** (Služba za društvene djelatnosti, Odsjek sanitarne inspekcije) u Rijeci djeluju još tri ustanove za pružanje usluga pomoći i njege čiji su osnivači privatne osobe. Jedna od tih ustanova ima i odobrenje za smještaj starijih i nemoćnih osoba izvan vlastite obitelji. Ne raspolažemo podacima o broju i strukturi korisnika ovih ustanova, kao i načinu plaćanja usluga i njihovoj cijeni.



► Dostava obroka u kuću

Interes za dostavu obroka u kuću pokazuje vrlo veliki broj građana starije životne dobi. Razlozi tomu su u najvećoj mjeri zdravstveni i ekonomsko-socijalni.

Zbog spomenutog interesa za ovu uslugu, kao i zbog razumijevanja važnosti koju adekvatna (redovita i pravilno pripremljena) prehrana ima za očuvanje nečijeg zdravlja, ovom se obliku skrbi posvećuje posebna pažnja.

Obroci se pripremaju u Domu za starije i nemoćne osobe Kantrida, koji svakodnevno organizira i njihovu dostavu do kuća korisnika putem ranije spomenute Službe za pomoć i njegu u kući.

Prema podacima spomenute ustanove tijekom 2005. godine ovu je uslugu mjesečno u prosjeku koristilo 203 korisnika (10% besplatno prema rješenju Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi, a 90% na vlastiti trošak).

Prosječno se mjesečno korisnicima u kuće dostavilo 4.546 obroka. Cijena jednog obroka iznosila je 22 kune uključujući i troškove dostave. Usluga se naplaćuje mjesečno, odmah po primanju mirovina, putem djelatnika koji distribuiraju hranu korisnicima.

Teško pokretnim ili potpuno nepokretnim osobama Služba za pomoć i njegu u kući dostavlja i obroke iz pučke kuhinje (oko 38 obroka dnevno).



► Dnevni centri, socijalni centri

U ovom trenutku u gradu Rijeci djeluje deset **klubova za umirovljenike**, odnosno starije osobe, koji su organizirani kao svojevrсни dnevni centri koji starijim osobama omogućuju kvalitetno provođenje vremena. Klubovi predstavljaju mjesta okupljanja, druženja i bavljenja različitim aktivnostima, a smješteni su u različitim dijelovima grada kako bi bili dostupniji što većem broju osoba starije životne dobi.

Kroz raznovrsne se aktivnosti u klubovima potiče dobrovoljni rad, pružanje pomoći drugima i samopomoć. Klubovi imaju preventivno



djelovanje u smislu očuvanja psihičke, fizičke i društvene aktivnosti starijih osoba i sprječavanja pojave niza problema vezanih uz stariju životnu dob, poput primjerice socijalne izolacije i/ili depresivnosti.

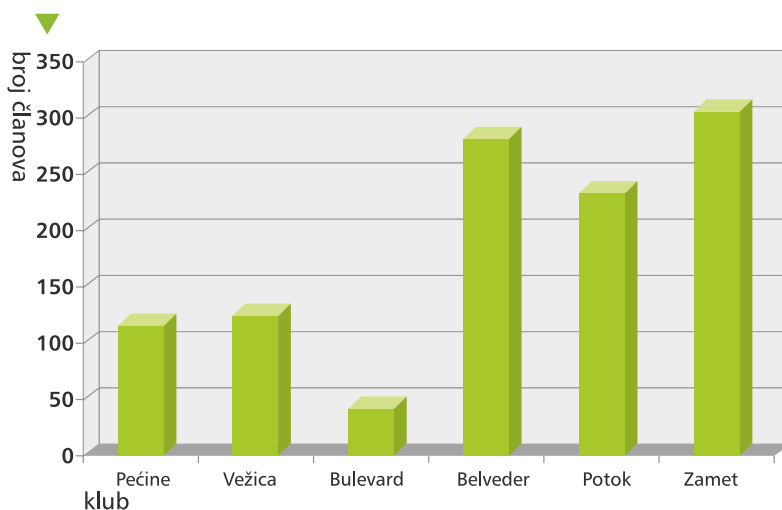
Učlanjenjem u klub svatko stječe određena prava i dužnosti, jedna od njih je i plaćanje godišnje članarine koja iznosi 30 kuna. Klubovi svakodnevno pružaju svojim članovima ugodan boravak i zadovoljavanje različitih interesa u skladu s njihovim osobnim interesima, preferencijama kao i životnom dobi. Da bi članovima u klubu bilo što ugodnije, brine se domaćica kluba.

U okviru djelatnosti izvaninstitucijske zaštite starijih pri Domu za starije i nemoćne osobe Kantrida djeluje šest klubova za starije osobe.

U 2005. godini spomenuti klubovi imali su ukupno 1.103 člana. Od toga ih je 63,8% ženskog spola, a 36,2% muškog spola. Prosječna starosna dob muških članova iznosi 75,08 godine, a ženskih 74,33 godina. Prema obiteljskoj strukturi članovi klubova u najvećoj su mjeri samci (42%), potom slijede oni iz dvočlanih obitelji (kućanstava) (39%), dok ostalih 19% članova živi u višečlanim obiteljima.

Slijedi prikaz distribucije članova po klubovima smještenim u različitim dijelovima grada.

Broj članova u klubovima



U sadržajnom smislu u klubovima se najveća pažnja posvećuje kulturnim, radno okupacionim, rekreativnim i zdravstveno-socijalnim aktivnostima. Slijedi kratak pregled svake od navedenih aktivnosti.

Kulturne aktivnosti od velike su važnosti za osobe starije životne dobi, osobito za održavanje njihove mentalne aktivnosti. Ovaj je program izrazito bogat i raznolik, i vrlo dobro posjećen. O odvijanju različitih programa članovi se informiraju putem oglasnih ploča u klubovima te putem dnevnog tiska i drugih medija.

Program obuhvaća obilježavanje blagdana (Uskrsa, Sv. Nikole, Božića i Nove godine), različitih prigodnih dana (na primjer Valentinova, Dana žena, Dana starijih osoba, itd.), rođendana članova te obljetnica

rada pojedinih klubova uz prigodne programe, ples i domjenke. Uz pomoć propagandne službe Hrvatskog narodnog kazališta Ivana pl. Zajca, članovi povremeno besplatno posjećuju predstave. Također, članovi se okupljaju oko aktivnosti koje su vezane uz tradiciju našeg kraja, kao što su na primjer, maškarane povorke i maskenbali te večeri čakavske poezije. Organiziraju se i izložbe slika članova kluba i drugih izložaka kao što su ručni rad, bidermajeri, čestitke i slično. Članovi klubova druže se međusobno, ali i s drugima, osobito sa starijim osobama smještenim u ustanove za institucionalni smještaj (domove) i djecom iz dječjih vrtića. Osim toga, u okviru akcije **Most generacija** i transgeneracijskog projekta **Poštujte naše godine**, svaki klub ima svoju osnovnu školu s čijim se učenicima članovi kluba druže vezano uz teme koje su od zajedničkog interesa za stare i mlade.

Radno-okupacione aktivnosti podrazumijevaju izradu ručnih radova i ukrasa, čitanje knjiga iz klupske biblioteke, praćenje dnevnog tiska i tiska posebno namijenjenog umirovljenicima i njihovom zdravstvenom prosvjećivanju, igranje različitih društvenih igara (na primjer tombole, šaha, kartaških igara).



Rekreativne aktivnosti odvijaju se s ciljem poboljšanja kondicije i općeg fizičkog stanja, fizičke i psihičke opuštenosti, sprječavanja nastanka i progresije bolesti koje su u vezi sa sjedilačkim načinom života, ali i u svrhu očuvanja socijalizacije. Aktivnosti se organiziraju jedanput tjedno uz vođenje i nadzor višeg fizioterapeuta. Vježba se u grupama od 15 članova. Članovi se mogu povremeno rekreirati i individualno na sobnom biciklu.

Osim toga, u nekim se klubovima članovi rekreiraju uz glazbu i ples. U jednom od klubova, koji se nalazi u centru grada, provodi se, pod stručnim vodstvom balerine, projekt **Ples i pokret za bolje zdravlje**. Ovaj se projekt provodi u okviru projekta Rijeka – zdravi grad.

Organiziraju se i zajedničke šetnje u prirodi, izleti u druge gradove (Dubrovnik, Pulu, Rovinj) ili u obližnje nacionalne parkove (Plitvička jezera), kao i izvorišta vode povodom Dana vode. Povodom Dana zaštite okoliša redovno se organiziraju izleti pod nazivom **Kretanjem do zdravlja** u kojima sudjeluju starije osobe, djeca iz osnovnih škola te osobe s invaliditetom. Izlet uključuje druženje svih generacija, šetnju u prirodi i branje ljekovitog bilja. Za spomenute rekreacijske aktivnosti postoji vrlo velik interes članova.

Najveća pažnja, ipak, pridaje se **zdravstveno-socijalnim** aktivnostima, stoga što one imaju najveći utjecaj na ostanak starije osobe u



njenom prirodnom okruženju, odnosno vlastitom domu i obitelji, tj. na odgodu institucionalizacije. Pri tome prioritet predstavlja prehrana umirovljenika. Naime, dijelu se korisnika usluge pomoći i njege u kući, na njihov zahtjev, umjesto u njihove domove, obroci pripremljeni u Domu Kantrida dostavljaju u klubove (po cijeni od 22 kn). U 2005. godini tih je korisnika bilo u prosjeku devet dnevno, a podijeljeno im je u prosjeku 192 obroka mjesečno.

U pojedinim se klubovima svakodnevno, osim vikendom i praznicima, vrši i podjela tzv. pučke kuhinje osobama koje na to ostvaruju pravo.



U 2005. godini prosječno je mjesečno pučku kuhinju koristilo 680 osoba, a mjesečno je u prosjeku podijeljeno 20.731 obroka.

Nadalje, u okviru ovih aktivnosti članovima se pružaju informacije o socijalnim i zdravstvenim službama koje im mogu pomoći u rješavanju konkretnih problema, organiziraju se mjerenja tlaka i šećera u krvi, različita predavanja u vezi sa zdravstvenom tematikom (npr. o glavobolji, Alzheimerovoj bolesti, moždanom udaru i slično) u suradnji sa zdravstvenim ustanovama, nabavljaju tiskani promidžbeni materijali u vezi sa zdravljem i zdravstvena literatura. Posebna se pažnja posvećuje akcijama solidarnosti namijenjenima najsiromašnijima i bolesnima, koje obuhvaćaju kućne posjete, poklanjanje prigodnih paketa i novčanu pripomoć u suradnji s Odjelom gradske uprave za zdravstvo i socijalnu skrb.



► Udruga umirovljenika Rijeke

Udruga umirovljenika Rijeke nastala još 1965. godine s ciljem podizanja kvalitete života starijih osoba. Pri osnutku udruga je brojila 2.000 članova, a danas ima ukupno 9.385 članova, od čega 65% žena i 35% muškaraca. Prosječna životna dob članova iznosi 70 godina. Velik broj su samci.

Rad ove udruge, koja je jedna od najaktivnijih udruga na području grada, dijelom omogućavaju sredstva prikupljena od članarina, dok veći dio sredstava dolazi iz proračuna Grada Rijeke.

Osim organiziranja rada klubova za starije, program rada udruge obuhvaća i pružanje pomoći članovima u zadovoljavanju osnovnih egzistencijalnih potreba (sufinanciranje obroka, nabava mesa i mesnih prerađevina, osiguravanje ogrijeva i sl.) te pomoći u kriznim situacijama (kasa uzajamne pomoći, fond solidarnosti-posmrtna pripomoć).

Pri Udruzi umirovljenika Rijeke, dakle, djeluju **četiri kluba za umirovljenike** u kojima starije osobe mogu svakodnevno susresti svoje vršnjake, razgovarati, popiti kavu ili neki drugi bezalkoholni napitak, zajednički obilježiti prigodne datume, skupno gledati TV program, slušati radio, pročitati dnevne novine, *Umirovljenički list*, letke i brošure zdravstvene tematike, sudjelovati u ekološkim aktivnostima, otići na neki organizirani izlet u prirodu, sportsko natjecanje i susret s umirovljenicima iz drugih gradova, kazalište i kino itd.

Jedna je od važnijih aktivnosti koja se provodi u klubovima pri Udruzi umirovljenika Rijeke i omogućavanje prehrane (ručka) umirovljenicima po znatno nižim cijenama nego u restoranima. Ova se aktivnost provodi u suradnji s Gradom Rijeka koji s 50% participira u cijeni obroka i s restoranom *Viktorija* koji priprema obroke po povoljnijim cijenama. Tijekom 2005. godine ovaj je oblik pomoći koristilo u prosjeku 113 osoba mjesečno, konzumirano je u prosjeku 3.259 obroka mjesečno.

Nadalje, ukoliko zatrebaju neki pravni ili zdravstveni savjet u svezi s tjelesnim i mentalnim zdravljem, starije ga osobe mogu dobiti besplatno od umirovljenih stručnjaka za ta pitanja. Primjerice, dva puta



tjedno viša medicinska sestra u mirovini provodi akcije određivanja šećera u krvi i mjerenja krvnog tlaka, mjerenja tjelesne težine i kontrole masnoće u krvi. Time starije osobe mogu sustavno pratiti neke osnovne pokazatelje svog zdravstvenog statusa. Ukoliko se utvrde odstupanja od normalnih vrijednosti, upućuje ih se k liječniku i pružaju im se informacije u svezi s osnovnim pravilima prehrane i tjelesne aktivnosti. Onima s već dijagnosticiranom bolešću pružaju se savjeti i potpora u svezi sa samokontrolom glukoze u krvi i mokraći, zdravog stila življenja, pravilnog uzimanja terapije i redovite kontrole kod liječnika specijalista. Savjete je tijekom 2004. godine zatražilo 4.200 umirovljenika.

Velik interes umirovljenici pokazuju i za plesne večeri koje se organizira dva puta mjesečno u prostoru jednog restorana u centru grada. Posjetiocima se zabavljaju uz popularnu i plesnu glazbu koju uživo izvodi grupa glazbenika. Plesne večeri ispunjene su veseljem, druženjem, plesom i svaki put su sve posjećenije.

► *Centar za prihvrat osoba u krizi*

Pri Domu za starije i nemoćne osobe Kantrida djeluje Centar za prihvrat osoba u krizi, koji osigurava smještaj odraslim i starijim osobama, nesposobnima za rad u kriznim životnim situacijama koje se ne mogu otkloniti na drugi način te žrtvama obiteljskog nasilja.

Osim samog smještaja, odnosno odgovarajuće zaštite uz osiguravanje potpune privatnosti, korisnicima se pružaju usluge prehrane, održavanja osobne higijene, odijevanje, okupacije i radne aktivnosti psiho-socijalna potpora, rehabilitacija i zdravstvena skrb.

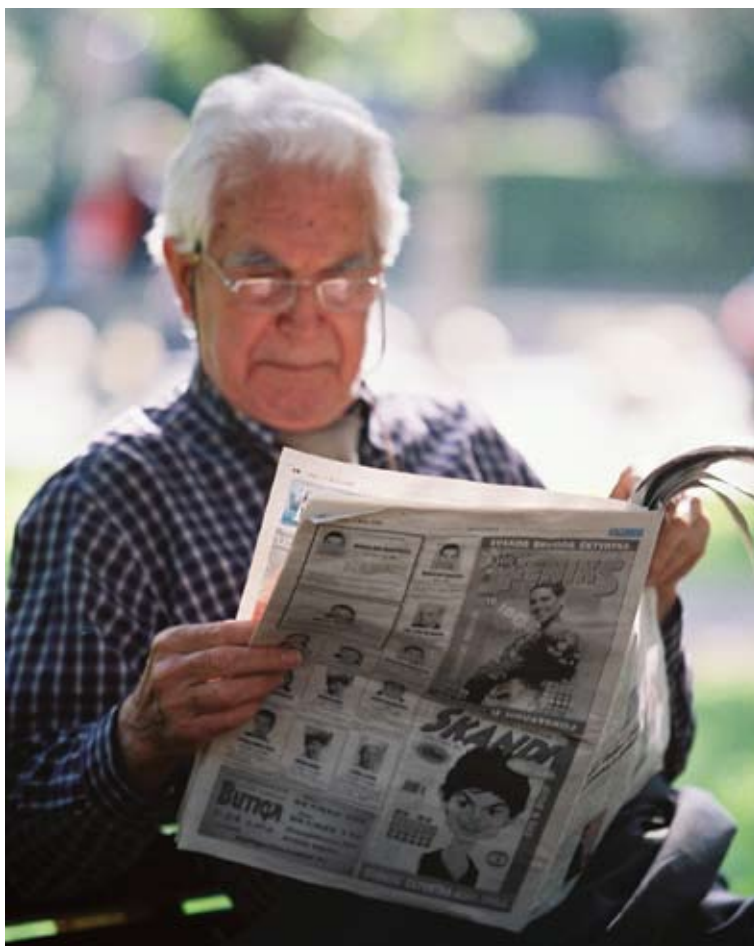


► Knjižnice i druge ustanove u kulturi

Gradska knjižnica Rijeka središnja je narodna knjižnica grada Rijeke čiji je cilj omogućiti svim građanima, bez obzira na njihovu dob, spol, društveni status, naciju, vjeru, rasu i druga obilježja, da čitaju, uče, sazrijevaju, budu obaviješteni, jačaju svoje osobne kulturne, duhovne i demokratske potencijale, da upoznaju i koriste dobrobiti novih informacijskih tehnologija te kreativno provode svoje slobodno vrijeme. Osim toga, knjižnica nastoji biti potpora društvenom uključivanju svih marginaliziranih skupina građana, teži promicanju hrvatske književnosti i kulturnih vrijednosti te jačanju vrijednosti međukulturalnog društva.

<http://www.gkri.hr>
<http://www.svkri.hr>

Knjižnica je smještena na prostoru od ukupno 1.570 m², a osim Središnjeg odjela, koji se nalazi u samom centru grada, kako bi



bila što dostupnija korisnicima, knjižnica ima i nekoliko ogranaka raspoređenih u pojedinim gradskim četvrtima te gradski bibliobus. Gradski bibliobus djeluje pod sloganom *Knjižnica u vašem dvorištu*, a organiziran je kao pokretna knjižnica za djecu i odrasle, s bogatim fondom slikovnica, stripova, knjiga za djecu, djela lijepe književnosti i stručno popularne literature. Obilazi naselja u gradu koja nemaju knjižnični ogranak na svojem području. Članarina za korištenje ove usluge je vrlo povoljna, iznosi svega 10 kn.

Međutim, treba napomenuti da, što se tiče pristupačnosti, niti jedan odjel i ogranak knjižnice nije u potpunosti prilagođen osobama starije dobi.

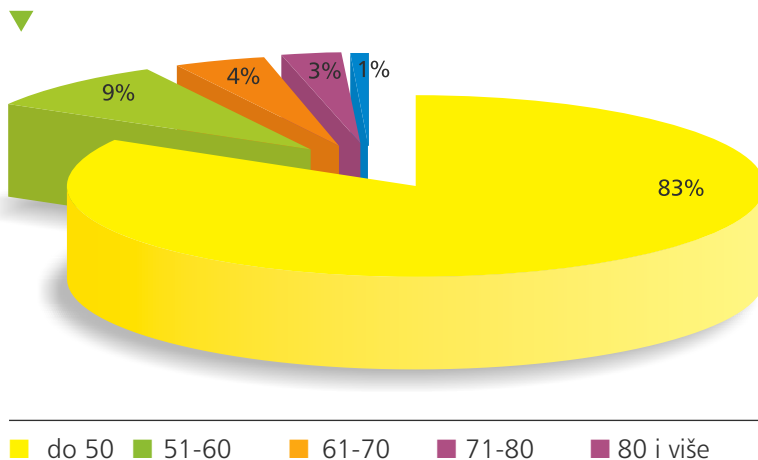
Spomenuti Središnji odjel knjižnice čine Središnji odjel za odrasle, Odjel za samoučenje, Odjel periodike, Narodna čitaonica te Dječji odjel Stribor. Osim posudbe nekog djela koje pripada lijepoj književnosti, članovima su na raspolaganju i stručna popularna literatura, bogata priručna literatura, knjige na stranim jezicima, zavičajna i druge zbirke, multimedijски CD-i i audiokasete za učenje trideset stranih jezika (različiti stupnjevi, od početnog do naprednog), zvučne knjige na engleskom jeziku, rječnici, domaća i strana tekuća stručna i znanstvena periodika, izbor službenih publikacija, zbirka stare građe novina i časopisa, zbirka CR-ROMova, dnevne novine, tjednici, stručno popularni časopisi, internetski kiosk s besplatnim pristupom internetu, sudjelovanje na književnim susretima, tribinama, predavanjima i izložbama i još mnoge druge usluge.

Usluge Gradske knjižnice Rijeka svakim radnim danom i subotom dostupne su svim građanima koji plate godišnju članarinu koja iznosi 50,00 kn. U knjižnici se povremeno provode akcije besplatnog učlanjenja za pojedine ciljane skupine, između ostalog i za osobe starije od 65 godina života. Jedna od takvih upravo je održana u Mjesecu hrvatske knjige (1.–15. studenoga 2005.), što je rezultiralo besplatnim učlanjenjem 340 osoba starijih od 65 godina u Gradsku knjižnicu Rijeka.

Knjižnica trenutno ima 20.475 članova, od toga 17.048 (83%) članova do 50 godina starosti i 3.427 (17%) članova starijih od 50 godina.



Korisnici Gradske knjižnice Rijeka prema dobi



Sveučilišna knjižnica Rijeka središnja je knjižnica Sveučilišta u Rijeci. Knjižnica ima oko 4.000 aktivnih članova, većinom osoba mlađe životne dobi koje usluge knjižnice koriste za potrebe obrazovanja. Stariji članovi pretežito su sveučilišni profesori koji imaju status



počasnih članova knjižnice te ne plaćaju članarinu. Ostali građani, bez obzira na dob i radni status, imaju mogućnost korištenja usluga knjižnice uz članarinu koja godišnje iznosi 100,00 kuna.

Treba napomenuti da klubovi za starije osobe također imaju svojevrsnu ulogu čitaonica i biblioteka.

Pored spomenutih knjižnica, u gradu djeluju i sljedeće ustanove u kulturi:

- kazališta (HNK Ivana pl. Zajca, Filodrammatica, Hrvatski kulturni dom, Gradsko kazalište lutaka, HKD Teatar – Međunarodni festival malih scena, Otvorena scena Belveder, Ri Teatar, Kulturni centar Kalvarija, udruga za izvedbene umjetnosti Tranzicijsko-fiksijsko kazalište Trafik, Udruga za scenske umjetnosti Prostor puls, Teatar Rubikon, Kazališna grupa V. C. Emina)
- muzeji (Muzej Grada Rijeke, Muzej moderne i suvremene umjetnosti, Pomorski i povijesni muzej Hrvatskog primorja, Prirodoslovni muzej Rijeka te Državni arhiv Rijeka)
- galerije (Mali salon, Filodrammatica, Galerija Juraj Klović, Galerija Kortil, Galerija O. K., Izložbeni prostori Trsatske gradine, Galerija Arh, Galerija Grad, Art-klub Gal, Erste Club, Mala galerija)
- kina (Croatia, Teatro Fenice, Hrvatski kulturni dom)
- klubovi (MMC Palach, River pub, El Rio, Točka, B.P. Bonavia, Gal, Phanas pub, Big Rock Mama, Tranzistor, Capitano, Teuta, Booka, 2 lava, Kosi toranj)
- internet-klubovi (MMC Palach, Internet club Cont, BLUEnet, Erste club).

Evidencija posjetitelja ovih ustanova ne omogućava prikaz posjetitelja s obzirom na dob i spol. Pojedini muzeji omogućavaju besplatan ulaz starijim osobama ili ulaz po 50% nižim cijenama. Hrvatsko narodno kazalište Ivana pl. Zajca omogućava umirovljenicima 40% popusta na individualne posjete i 50% popusta za odabrani pretplatnički ciklus, te u suradnji s Udrugom umirovljenika Rijeke grupne posjete kazalištu, odnosno nekim premijernim naslovima, uz 50% popusta na redovnu cijenu ulaznice.



► Institucionalna skrb

Na području grada Rijeke djeluje samo jedna ustanova koja je isključivo namijenjena smještaju starijih i nemoćnih osoba. Radi se o već spomenutom **Domu za starije i nemoćne osobe Kantrida**, javnoj, neprofitnoj ustanovi koja osigurava učinkovitu institucijsku i izvaninstitucijsku zaštitu starijih i nemoćnih osoba.

Dom je smješten na zapadnom dijelu grada, iznad glavne prometnice prema poznatom turističkom mjestu Opatiji, u zelenom pojasu s prekrasnim pogledom na Kvarnerski zaljev.

Osnivač ove ustanove je Primorsko-goranska županija, a prema Pravilniku o mjerilima za razvrstavanje domova za starije i nemoćne, ustanova je razvrstana u ustanovu II., odnosno III. kategorije.

Kapacitet smještaja ustanove je 408 mjesta, ukupna kvadratura iznosi 11.500 m² (stambenog dijela 4.287 m², odjela za pojačanu njegu 4.255 m², zajedničkih prostora 2.958 m²), a kvadratura okoliša 6.742 m². Sobe namijenjene smještaju jednokrevetne su, dvokrevetne i trokrevetne.

	Kapacitet (utvrđeni broj mjesta)	Broj korisnika	Broj zahtjeva za smještaj	
			Ukupno	Trenutačno zainteresiranih
Stambeni dio	213	146	162	98
Jedinica za pojačanu njegu	195	303	86	23
Ukupno	408	449	248	121

Izvor: Dom za starije i nemoćne osobe Kantrida, 2004.

Trenutno je u domu smješteno 449 korisnika, dakle više nego što to kapacitet dopušta. Najveći broj korisnika je iz Primorsko-goranske županije, odnosno grada Rijeke (87%), dok su ostali korisnici iz susjednih županija (13%).

Od 449 korisnika, 75% je ženskog spola, a 25% muškog spola. Prosječna starosna dob korisnika je 79 godina. Najveći broj korisnika je u dobi od 80 do 85 godina, a udio starijih od 80 godina u ukupnom broju korisnika iznosi 55%.

U Domu se putem stalnog smještaja zbrinjavaju pokretne, polu-pokretne i nepokretne osobe. S obzirom na pokretnost, 32,5% korisnika je pokretno, 25,6% teže pokretno i 41,9% nepokretno.

Od ukupnog broja korisnika, samo 17,8% pokriva troškove smještaja u ustanovi vlastitim primanjima, u 51,9% slučajeva usluge smještaja korisnicima plaća rodbina kao obveznik plaćanja, dok država pokriva troškove smještaja u cijelosti za 4,4% korisnika i djelomično za 25,8% korisnika koji prema rješenju centra za socijalnu skrb ne mogu vlastitim prihodima ili imovinom osigurati iznos za troškove smještaja.

Dobar je pokazatelj stručnog rada i zdravstvene zaštite odsutnost suicida korisnika.

Kao što se može vidjeti iz tablice koja slijedi, najčešći razlog prestanka korištenja smještaja u domu smrt je korisnika, a potom kao razlog slijedi odlazak u vlastitu obitelj, najvećim dijelom uvjetovan cijenom smještaja. Manji broj korisnika odlazi zbog problema u adaptaciji, dok neki od korisnika međusobno uspostave partnerski odnos i odlaze zajednički živjeti izvan doma.

Broj korisnika kojima je prestao smještaj u Domu prema razlogu prestanka



Razlog prestanka	Ukupno	%
Odlazak u drugi dom	2	1,46
Odlazak u vlastitu obitelj	19	13,87
Smrt	116	84,67
Suicid	-	-
UKUPNO	137	100

Izvor: Dom za starije i nemoćne osobe *Kantrida*, 2004.

Osim samog smještaja, odnosno pružanja usluge stanovanja, korisnicima se u Domu *Kantrida* pružaju usluge prehrane, održavanja osobne higijene, zdravstvene njege te organiziranja radnih aktivnosti i kvalitetnog provođenja slobodnog vremena. Korisnici imaju na raspolaganju liječničku skrb, frizerske usluge, trgovine u sklopu doma, kao i interni šank s toplim i hladnim napitcima.

Nadalje, u ustanovi se provode i neki stručni projekti namijenjeni osobama starije životne dobi kako bi se očuvalo postojeće, a po mogućnosti i unaprijedilo njihovo tjelesno i mentalno zdravlje. Provode ih radni terapeuti, socijalni radnici, medicinske sestre, njegovatelj, rodbina, pomoćno osoblje i studenti psihologije. Radi se o sljedećim projektima:

- projekt psihosocijalne rehabilitacije s orijentacijom na realnost (dnevno ažuriranje zidnih novina s aktualnim vijestima iz kulture, sporta, politike, zdravstvene i socijalne tematike, vremenske i bio-prognoze)
- projekt fizikalne rehabilitacije (tjelesna rekreacija korisnika na terasi i u okolišu doma)
- projekt praktičnog pristupa osobama s demencijom (različite senzo-motoričke aktivnosti, rekreativne vježbe, glazbena i likovna radionica, igranje društvenih igara i slično)
- grupni rad (informativne grupe, grupe za dosjećanje, komunikacijski trening, terapijske grupe)
- individualni rad (postupak socijalne integracije novih korisnika, posredovanje u nenasilnom rješavanju sukoba)
- radna terapija (molitvena grupa, likovna i keramička radionica, rekreativna i sportska grupa, ručni rad, grupe za uređenje okoliša i cvijeća, literarna grupa, pjevački zbor, knjižničarska grupa, društvene igre)
- projekt Most generacija u suradnji s Interesnom skupinom za unaprjeđenje kvalitete života starijih osoba u okviru projekta Rijeka-zdravi grad (akcija Kretanjem do zdravlja, akcija Zdravlje i veselje kroz pokret i ples, projekt Poštujte naše godine).

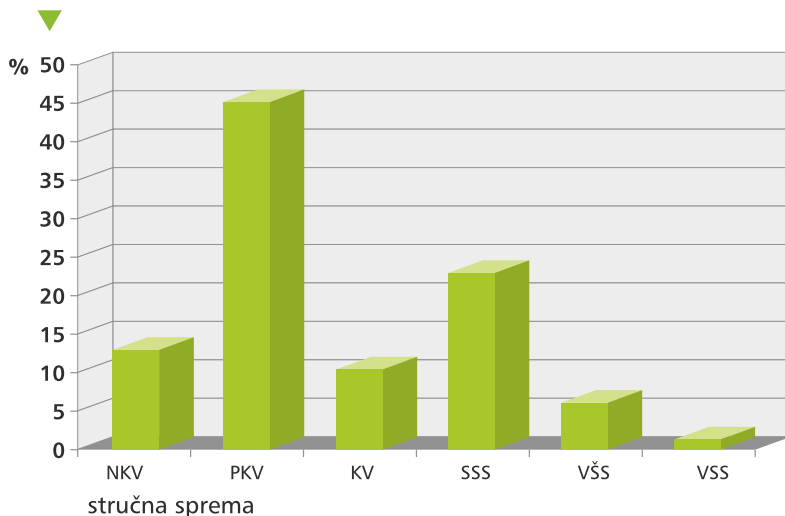
Dom prigodno posjećuju djeca iz osnovnih škola i različite kulturne udruge sa svojim priredbama.

U ustanovi je ukupno zaposlen 161 djelatnik, od toga 131 na poslovima institucijske skrbi i 30 u službi izvaninstitucijske zaštite. Neposredno je u radu s korisnicima uključeno 108 djelatnika ili 67% od ukupnog broja zaposlenih. Na jednog djelatnika u institucijskoj



zaštiti dolazi 3,4 korisnika, a na jednog djelatnika u izvaninstitucijskoj zaštiti dolazi sedam korisnika.

Djelatnici Doma Kantrida prema stručnoj spremi



Legenda:

NKV – niskokvalificirani radnici
 PKV – polukvalificirani radnici
 KV – kvalificirani radnici
 SSS – srednja stručna sprema
 VŠS – viša stručna sprema
 VSS – visoka stručna sprema

Kao što je iz prikaza vidljivo, najviše djelatnika jesu polukvalificirani radnici, a najmanje ih je s visokom stručnom spremom.

U Rijeci od kraja 1999. godine postoji još jedna ustanova zavodskog tipa pod ingerencijom Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi Republike Hrvatske. Riječ je o **Domu za psihički oboljele odrasle osobe Turnić**, smještenom na dvije lokacije. Osnovna djelatnost ove ustanove otvorenog tipa pružanje je usluga stanovanja, održavanja osobne higijene, brige o zdravlju, organiziranja radnih aktivnosti,



psiho-socijalne rehabilitacije i korištenja slobodnog vremena. U ustanovi je zaposleno ukupno 49 osoba. Djelatnost se ostvaruje u suradnji s nevladinim organizacijama te Gradom Rijeka i Primorsko-goranskom županijom.

Kapacitet je ove ustanove 110 mjesta, iako je u ustanovi smješteno više osoba no što kapacitet dopušta, odnosno 120 korisnika. Prosječna starosna dob korisnika Doma *Turnić* iznosi 73 godine. Zbog ograničenog kapaciteta potencijalni korisnici čekaju smještaj u ustanovu i do dvije godine.

Na kraju, treba napomenuti da u široj okolici grada (Primorsko-goranska županija) djeluju još tri doma za starije osobe, čiji je osnivač PGŽ, u kojima je, također, smješten dio građana Rijeke. Kapacitet smještaja tih socijalnih ustanova iznosi ukupno 367 mjesta.

Također, postoji i nekoliko privatnih domova za starije osobe, međutim, ne raspolažemo podacima o njihovom kapacitetu kao ni broju korisnika s područja grada Rijeke koji su u njima smješteni.



► *Palijativna skrb ili skrb o terminalnim bolesnicima*

Prema Zakonu o zdravstvenoj zaštiti u Republici Hrvatskoj palijativna skrb predstavlja jednu od mjera zdravstvene zaštite. Mjere zdravstvene zaštite provode se na temelju **Plana i programa mjera zdravstvene zaštite iz osnovnog zdravstvenog osiguranja**, kojeg donosi ministarstvo nadležno za zdravstvo. Tim se planom i programom, u okviru mjera za djelatnost zdravstvene njege u kući, navodi i zdravstvena njega terminalnog bolesnika te kao njeni provoditelji medicinske sestre općeg smjera u privatnoj praksi, registrirane i ovlaštene ustanove za njegu u kući u suradnji s izabranim doktorom opće/obiteljske medicine te patronažne sestre.

Ranije spomenutim Zakonom o zdravstvenoj zaštiti, palijativna skrb provodi se na primarnoj razini zdravstvene zaštite. Sukladno tome, mogu je provoditi određene ustanove na primarnoj razini zdravstvene zaštite: Dom zdravlja, Ustanova za zdravstvenu njegu i Ustanova za palijativnu skrb.

Dom zdravlja je zdravstvena ustanova za pružanje zdravstvene zaštite stanovništvu određenog područja u sklopu zdravstvene djelatnosti na primarnoj razini, koja podrazumijeva i djelatnost palijativne skrbi.

Ustanova za zdravstvenu njegu jest zdravstvena ustanova koja provodi zdravstvenu njegu i rehabilitaciju bolesnika po uputama doktora medicine (vidi str. 55). Prema pravilniku Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje o uvjetima i načinu ostvarivanja prava iz osnovnog zdravstvenog osiguranja za provođenje zdravstvene njege u kući za skrb o umirućem bolesniku odobrava se 45 minuta. Prema podacima Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje u 2005. godini osiguranim osobama starijima od 50 godina života s prebivalištem na području Grada Rijeke pruženo je ukupno 353 usluge skrbi za umirućeg pacijenta. Pri tome je najveći udio korisnika ove usluge bio iz dobne skupine od 65 i više godina (86%).

Ustanova za palijativnu skrb zdravstvena je ustanova koja ima palijativni interdisciplinarni tim kućnih posjeta (liječnik, medicinska sestra, fizikalni terapeut, socijalni radnik s posebnom naobrazbom za pristup umirućem), ambulantu za bol i palijativnu skrb te dnevni boravak.

Plan i programa mjera zdravstvene zaštite iz osnovnog zdravstvenog osiguranja (Narodne novine broj 30/02., 51/04., 57/05., 79/05., 155/05.)



Osnivanje ove ustanove nije dobro definirano postojećim Zakonom o zdravstvenoj zaštiti, što je možda razlog zašto na području grada do sada nije osnovana niti jedna zdravstvena ustanova isključivo specijalizirana za obavljanje ove djelatnosti.

Treba istaknuti da na području grada djeluje udruga građana (nevladina organizacija NGO) *I moja ruka te čuva*, koja okuplja oko 130 članova koji na volonterskoj osnovi posjećuju terminalno bolesne osobe. Osnovni sadržaj djelatnosti udruge upravo je pružanje pomoći pri palijativnoj skrbi i pomoć u psihosocijalnoj prilagodbi, promicanje svijesti o potrebama palijativne skrbi, organiziranje i provođenje seminara za profesionalce, neprofesionalce i volontere, razvijanje dobrovoljačke pomoći u lokalnim zajednicama, koordiniranje rada profesionalnih i dobrovoljačkih službi u pružanju psihosocijalne pomoći i podrške u sklopu palijative skrbi, organiziranje i provođenje pomoći pri pružanju palijativne skrbi, izdavanje brošura, pamfleta i knjiga koje su sadržajno vezane uz djelatnost udruge, poticanje i organiziranje lokalnog savjetovališta i psihološkog telefona. Udruga pokreće projekt *Tko i kada nas treba*, s ciljem pružanja psiho-socijalne, duhovne i instrumentalne potpore umirućima i članovima njihovih obitelji te edukacije šire javnosti u svezi s ovom problematikom.

► *Projekt procjene utjecaja na zdravlje (reduciranje negativnih efekata terminalnih bolesti na kvalitetu života oboljelih i njihovih obitelji)*

Grad Rijeka, Odjel gradske uprave za zdravstvo i socijalnu skrb tijekom 2004. godine pokrenuo je projekt čiji je cilj bio utvrditi realne potrebe lokalne zajednice za organiziranjem dodatne palijativne skrbi, odnosno oblikom palijativne skrbi koji bi bio najprimjereniji lokalnim potrebama.

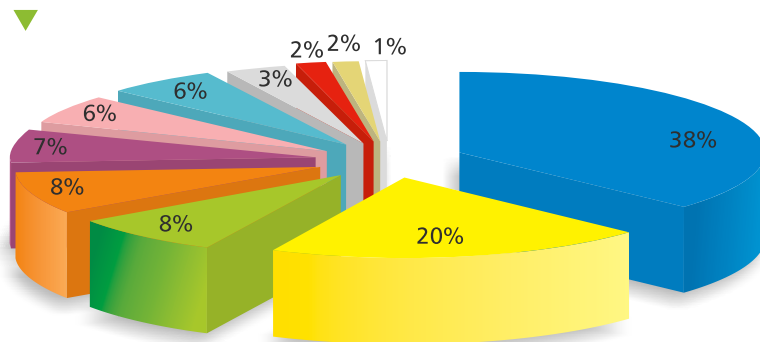
U okviru projekta provedeno je istraživanje u kojem je dragovoljno i anonimno sudjelovalo pedeset liječnika opće medicine, odnosno 43% od ukupnog broja liječnika opće medicine u gradu Rijeci ($N=115$). Utvrđeno je da u prosjeku svaki liječnik koji je sudjelovao u istraživanju ima oko tri pacijenta koji imaju potrebu za palijativnom skrbi.

S obzirom na spol 35,4% pacijenata kojima je potrebna palijativna

skrb muškog je spola, dok je 64,6% pacijenata ženskog spola. Prosječna dob pacijenata je 77 godina (median=77). Rezultati, nadalje, pokazuju da čak 24% tih pacijenata živi potpuno samo, 59,3% ih živi s obitelji (samo s partnerom, sa sinom, odnosno kćeri ili višečlanom obitelji), 0,6% ih živi s udomiteljima, 2,4% ih živi u bolnici (psihijatrijskoj) i 13,8% u domu za starije osobe.

Najveći broj pacijenata kojima je potrebna palijativna skrb boluje od nekog oblika malignoma (36,9%), a potom od bolesti cirkulacijskog sustava (20,2%).

Bolesti pacijenata kojima je potrebna palijativna skrb



- malignomi ■ bolesti cirkulacijskog sustava ■ demencija
- duševni poremećaji i poremećaji ponašanja
- bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnog tkiva
- paralitični sindrom ■ dijabetes ■ Parkinsonova bolest
- bubrežna insuficijencija ■ multipla skleroza ■ KOBP

Od postojećih oblika palijativne skrbi 47,8% pacijenata koristi mogućnost kućne njege, 29,7% koristi usluge zdravstvene njege, terapiju ublažavanja boli koristi 6,5% pacijenata, usluge obiteljskog liječnika koristi 4,3% pacijenata, na kućnom je liječenju 6,5% pacijenata, dok 5,1% pacijenata nije dostupan nikakav oblik postojeće palijativne skrbi.

Ispitani su i određeni stavovi liječnika prema potrebama za palijativnom skrbi u gradu Rijeci te njihovo mišljenje o određenim aspektima ovog oblika skrbi. Dobiveno je sljedeće: Na pitanje da li u



gradu postoji potreba za organizacijom palijativne skrbi, svi su liječnici odgovorili potvrdno. Na pitanje u kojoj je mjeri izražena potreba za palijativnom skrbi u gradu, 46,9% liječnika odgovorilo je da za time postoji izrazito velika potreba, 32,7% ih je odgovorilo da postoji prilično velika potreba, a 20,4% da postoji umjerena potreba za time. Niti jedan sudionik nije naveo da postoji mala, odnosno da uopće ne postoji potreba za organizacijom palijativne skrbi u gradu Rijeci.

Na pitanje u svezi s potrebama bolesnika u terminalnoj fazi bolesti koja bi palijativna skrb trebala zadovoljavati – dobiveni su sljedeći rezultati: 96% ih misli da bi palijativna skrb trebala umirućim pacijentima olakšati bol, 94% ih misli da bi im trebala olakšati emocionalne smetnje, 90% ih smatra da bi im trebala olakšati druge fizičke smetnje, a 88% da bi trebala omogućavati potporu članovima obitelji.

Na pitanje koji bi sve djelatnici trebali obvezno sudjelovati u pružanju palijativne skrbi, sudionici su odgovorili sljedeće: medicinske sestre (100%), liječnici (94%), psiholozi (88%), fizioterapeuti (82%), socijalni radnici (64%), svećenici i časne sestre (54%) i drugi (18%).

Na pitanje koji bi oblik palijativne skrbi bio najprimjereniji s obzirom na lokalne potrebe, 18,4% sudionika odgovorilo je da bi to bila palijativna skrb u kućama bolesnika koju bi provodili specijalno educirani timovi za palijativnu skrb, 8,2% sudionika smatra da bi najprimjereniji oblik palijativne skrbi bio dnevna bolnica u kojoj bi terminalni bolesnici provodili dio dana i na tom mjestu dobili stručnu skrb. Čak 73,5% sudionika misli da bi lokalnim potrebama najprimjereniji oblik palijativne skrbi bio stacionarni smještaj terminalnih bolesnika, tj. hospicij.



Hospicij bi prema mišljenju 34% sudionika trebalo organizirati u okviru neke postojeće zdravstvene ustanove, 62% sudionika misli da bi hospicij trebalo organizirati u okviru samostalne zgrade u kojoj će se isključivo pružati palijativna skrb terminalnim bolesnicima, dok 4% sudionika misli da bi negdje drugdje (npr. dom za umirovljenike) trebalo organizirati stacionarni smještaj terminalnih bolesnika.

► *Edukacija o palijativnoj skrbi i procjena prijedloga od strane drugih stručnjaka (koji se bave osobama u terminalnoj fazi i/ili potencijalno bi mogli sudjelovati u skrbi o umirućim osobama)*

U okviru projekta održana je i dvodnevna edukacija iz palijativne medicine u organizaciji Grada Rijeke (Odjel gradske uprave za zdravstvo i socijalnu skrb) i Sveučilišta u Rijeci (Medicinski fakultet u Rijeci, Katedra za društvene znanosti). Poseban naglasak ove edukacije bio je na prenošenju iskustava organizacije hospicija u Rochesteru (Wisdom Hospice, Rochester).

Na dvodnevnoj edukaciji aktivno je sudjelovalo tridesetero stručnjaka različitih profila (liječnika, medicinskih sestara, socijalnih radnika, sociologa, psihologa, ekonomista). Ovi su stručnjaci uglavnom zaposleni u ustanovama koje se bave medicinskom (KBC Rijeka, Dom zdravlja Primorsko-goranske županije-ispostava Rijeka, Psihijatrijska bolnica Rab) ili socijalnom djelatnošću (Dom za starije i nemoćne osobe Kantrida; Centar za socijalnu skrb Rijeka), pri humanitarnim organizacijama (Caritas; Crveni križ), udrugama (Društvo oboljelih od Miastenje gravis) i znanstvenim institucijama (Filozofski fakultet, Odsjek za psihologiju; Medicinski fakultet, Katedra za društvene djelatnosti). Edukaciji su prisustvovali i predstavnici Grada Rijeke (Odjel gradske uprave za zdravstvo i socijalnu skrb).

Zaključak ovog projekta je da u gradu Rijeci postoji potreba za organizacijom dodatne palijativne skrbi te da postoji vrlo pozitivno mišljenje i podrška stručnjaka u svezi s navedenim, kao i njihova spremnost na sudjelovanje u daljnjoj realizaciji. U narednom razdoblju treba odrediti preciznije vremenske rokove realizacije, kao i načine financiranja.

Socijalna slika



C



► *Prihodi i socijalni položaj*

Kada su se na referendumu 1991. građani naše zemlje odlučili za samostalnost, odnosno izdvajanje iz tadašnje jugoslavenske federacije, tada su se, prema uzoru na modele razvijenih ekonomija zapadnih demokracija, ujedno opredijelili i za tržišnu ekonomiju kao regulator privrednih procesa. Tranzicijski procesi koji su pratili rekonstrukciju političkog i ekonomskog sustava, odnosno njihove nuspojave, doveli su do gubitka velikog broja radnih mjesta, te do smanjenja socijalne sigurnosti velikog broja radno sposobnih stanovnika Republike Hrvatske.

Pod utjecajem navedenih determinanti treba promatrati i stanje privrede u gradu Rijeci i riječkoj regiji, odnosno zaposlenost/nezaposlenost i prihode njenih stanovnika. Iako su se navedene negativnosti tranzicije direktno i snažno odrazile na materijalni status i socijalnu sigurnost velikog dijela radno sposobne populacije, treba konstatirati kako su se u specifično (posebno) nezavidnom položaju našle osobe starije životne dobi. S jedne strane standardi i nivo radnih prava i socijalne sigurnosti na koje su navikli u prijašnjem sustavu korak su po korak smanjivani, a s druge strane ukoliko bi postali tehnološki višak propalih ili restrukturiranih poduzeća, kao nezaposleni na tržištu rada bili bi, zbog dobi ili nedostatka određenih znanja i vještina (npr. rad na računalima), slabo traženi i nerijetko diskriminirani.

► *Sigurnost prihoda*

Budući da su prihodi jedna od važnijih determinanti za osiguravanje kvalitete življenja u svim suvremenim društvima razvijenih privreda, posebno je važno prikazati oblike financijskih priljeva na koje se oslanjaju pojedine društvene grupe pri osiguravanju egzistencije.

Unutar populacije starije od 50 godina u gradu Rijeci više od dvije trećine njenih članova ostvaruje prihode od kojih osigurava egzistenciju putem mirovine (67,08%). To je djelomično i razumljivo jer je u ovoj skupini velik udio osoba koje su odradile svoj radni vijek, te ostvarile pravo na mirovinu. Ipak, ako se, prema kriterijima dosadašnjeg Zakona o mirovinskom osiguranju (pravo na starosnu mirovinu ostvaruje se sa 60 godina za žene i 65 za muškarce, nakon odrađenih 15 godina mirovinskog staža) izračuna broj osoba koje

Zakon o mirovinskom osiguranju
(Narodne novine, broj 102/98.,
127/00., 59/01., 109/01., 147/02.,
117/03., 30/04., 177/04., 92/05.)

bi imale pravo na starosnu mirovinu, proizlazi da tek nešto više od polovice (54,53%) ove populacije zadovoljava dobne kriterije za starosnu mirovinu. Navedeni nerazmjer ukazuje na to da je više od 12% osoba koje su u ovom trenutku u mirovini osiguralo prava na mirovinu prema nekom drugom kriteriju od starosnog. Iako ne raspolazemo s točnim podacima, uzroke velikom postotku prijevremenih odlaska u mirovinu, s jedne strane, treba potražiti u kontekstu Domovinskog rata, odnosno odlasku u invalidsku mirovinu branitelja koji su bili izloženi fizičkim i psihičkim traumama tijekom perioda agresije na Hrvatsku i, s druge strane, zbog lošeg stanja u privredi zbog kojeg je jedan dio osoba otišao u prijevremenu mirovinu, te nastavio raditi na crno.

► *Volontiranje i građani starije životne dobi*

Premda je fenomen volontiranja, barem u nekom obliku, na ovim prostorima poznat već iz razdoblja nakon Drugog svjetskog rata, ovaj se fenomen u RH, pa tako i u gradu Rijeci, omasovio i poprimio veće društveno značenje tek nakon osamostaljenja naše zemlje. U početku kroz razne udruge za pomoć stradalnicima iz Domovinskog rata, izbjeglim i prognanim osobama, a kasnije razvojem civilnog društva i demokratskih institucija raznim udrugama koje promoviraju određene vrijednosti ili se zalažu za izvjesna građanska prava, za implementiranje određenih vrijednosti u društvo ili za povećanje ili poštivanje određenih prava raznih manjinskih društvenih skupina.

Razvoj volonterske scene potaknuo je i sve veći broj osoba starije životne dobi da svoje slobodno vrijeme provode volontirajući u određenim udrugama, zavisno od svojih interesa i uvjerenja.

Kako ne posjedujemo relevantne podatke svih udruga koje u svom radu okupljaju volontere, kao okvirnu smjernicu volontiranja ove populacije koristit ćemo podatke tri nevladine organizacije s najvećim brojem članova na ovom području: humanitarne organizacije **Caritas Nadbiskupije Rijeka, Hrvatskog Crvenog križa – Gradsko društvo Rijeka** i udruge **GONG - područnog ureda Rijeka**.

U Caritasu na području grada Rijeke udio volontera starijih od 50 godina čini oko 40 % ukupnog broja volontera ove udruge, u Crvenom



križu čak 60%, dok je u GONG-u ovaj udio nešto manji i iznosi 11%. Ipak treba istaknuti različito polje djelovanja ovih udruga; Caritas i Crveni križ uglavnom se bave pružanjem humanitarne pomoći socijalno i materijalno depriviranim osobama te osobama sa zdravstvenim problemima, dok se GONG bavi nadgledanjem izbornih procesa te razvojem civilnog društva. Izgleda kako je upravo ta razlika u područjima bavljenja ovih udruga, odnosno aktualnosti problematike izgradnje demokratskih institucija i uloge civilnog društva u tim procesima te velika zainteresiranost mladih za navedena pitanja razlog većeg udjela mladih osoba (74% volontera je mlađe od 30 godina) kao volontera u udruzi GONG.

Bez obzira na razlike u udjelu osoba starije životne dobi među volonterima ovih udruga, evidentno je da dio osoba iz ove populacije aktivno sudjeluje u procesima koji podrazumijevaju volonterski rad, te da im ovaj fenomen nije nepoznat.

► *Uvjeti i kvaliteta stanovanja*



Uvjeti stanovanja, pored sigurnosti i visine prihoda, jedan su od važnijih elemenata koji određuju kvalitetu življenja građana u suvremenim demokratskim društvima. Uvjeti stanovanja izravno utječu na kvalitetu življenja i kroz više dimenzija, naime poznato je da uvjeti stanovanja značajno utječu na tjelesno i mentalno zdravlje pojedinaca te da su njihovi efekti brojni i raznoliki.

Kada sagledamo uvjete stanovanja populacije starije od pedeset godina u gradu Rijeci, uočljivo je da građani starije populacije imaju podjednaku kvalitetu stanovanja kao i ostali im sugrađani. Prema podacima iz Popisa stanovništva iz 2001. godine, osobe iz ove populacije velikim dijelom (89,68%) žive u stanovima koje su u njihovom vlasništvu ili suvlasništvu, dok ih tek 8,92% živi u stanovima koji su u najmu. Ovo je posebno bitno jer vlasništvo nad stanom (nekretninom) pruža kako financijski jeftinije stanovanje, tako i veću dozu sigurnosti i udobnosti pri korištenju i uređenju s obzirom na vlastite želje i mogućnosti.

Što se tiče udobnosti i higijene, gotovo svi stanovi u kojima žive

stanovnici Rijeke starije dobi, u infrastrukturnom smislu, zadovoljavaju sve standarde suvremenih društava. Prema Popisu stanovništva iz 2001. godine od ukupnog broja stanova (34.391) u kojem žive, stanovi posjeduju u najvećoj mjeri važne prostorije za higijenu i udobnost, poput kuhinje (98,43%), kupaonice (97,31%) ili zahoda (99,01%), te su priključeni na vodovod (99,01%), kanalizaciju (99,01%) i mrežu napajanja električnom energijom (99,01%). Iako ne posjedujemo točne podatke, uzrok nepostojanja navedenih infrastrukturnih elementa jednog malog broja kućanstava treba potražiti u vremenu njihove gradnje, kada su u gradnji vrijedili neki drugi i drugačiji standardi, i u postojanju određenih divljih naselja, poput naselja Roma na Rujevici, u Mihačevoj dragi ili u Ulici Mario Genari.

Kad se u kontekstu društveno povijesnog razvoja ovog dijela Europe analiziraju i sažmu izneseni podaci, nameće se zaključak da kućanstva u kojim žive građani grada Rijeke starije životne dobi odgovaraju zahtjevima i standardima RH, ali i suvremenih društava susjednih nam zemalja. Ove tvrdnje potvrđuju i podaci istraživanja potreba i zadovoljstva starijih osoba, iz 1999. godine, Odsjeka za psihologiju Filozofskog fakulteta u Rijeci, koji utvrđuje kako ova populacija procjenjuje uvjete stanovanja kako jedan od najmanjih izvora stresa, odnosno to područje ne smatraju problematičnom sferom svojih života.

► *Infrastrukturni elementi*

Pri analizi infrastrukturnih elemenata grada Rijeke, odnosno njihova utjecaja na pojedine djelatnosti koje uvelike određuju kvalitetu življenja u samom gradu, potrebno je istaknuti postojanje nekoliko prostornih, ali i društveno-povijesnih specifičnosti koje su u mnogim elementima uvjetovale razvoj gradske infrastrukture.

Grad Rijeka položen je između obale Jadranskog mora i brdovitog zaleđa. Njegov teritorij zauzima trokutastu površinu čija hipotenuza (od 19 km) leži uz obalnu liniju, a preostale se dvije stranice oslanjaju na brdovito zaleđe i spuštaju prema moru. Zavisno od toga





koji se dio grada promatra, uočljiva je veća ili manja topografska razvedenost terena.

Ova razvedenost, odnosno različita nadmorska visina (u kombinaciji s povijesnim kontekstom izgradnje) pojedinih dijelova grada postavlja određena ograničenja za pojedine infrastrukturne zahvate i infrastrukturne elemente općenito.

Topografsku raznovrsnost terena i prostornu stiješnjenost grada Rijeke između mora i brdskog masiva najbolje ilustrira činjenica kako je najviši vrh grada (498 m n.m.) smješten, zračnom linijom, svega 1,5 kilometara od mora.

Pored ovih specifičnosti prirodnih elemenata prostora, bitno je istaknuti i neke specifičnosti društveno-povijesnog razvoja, odnosno njihov utjecaj na prostorni i urbanistički razvoj grada.

Čak i samo kratak pregled povijesnog razvoja prostora grada Rijeke i njegove šire okolice pokazuje raznolikost društveno-političkih tvorevina koje su kroz svoje interese i djelovanje značajno odredile funkciju i izgled pojedinih dijelova grada. Iz današnje perspektive najznačajnije faze razvoja koje su odredile izgled i funkciju pojedinih dijelova grada kakvog danas poznajemo jesu: razdoblje Austro-Ugarske Monarhije, koje karakterizira izraženiji razvoj luke, industrijalizacija te urbanizacija grada blokovskom izgradnjom na nasutim terenima i s razvojem gradskog središta; razdoblje između dva svjetska rata koje odražava funkcionalni urbanizam rane moderne i razvoj Sušaka kao vrtnog grada; zatim razdoblje nakon Drugog svjetskog rata kada Rijeka postaje glavna luka bivše Jugoslavije, a razvoj novog vala industrije i brodogradnje okupira određene prostore na obali, ali i području šireg riječkog prstena, grad se planski širi na nove površine. Nastaje nova urbana matrica s visokim neboderima smještenim prema istoku i zapadu koja formira i danas prepoznatljivu **konkavnu siluetu grada**. Posljednje navedeno razdoblje donijelo je nekoliko dokumenata - prostornih planova uređenja grada i okolice (1974., 1986.), na čije se postavke i danas oslanjaju pojedine stavke najnovijeg prijedloga prostornog plana grada Rijeke.

Treba, također, napomenuti da su određeni događaji iz razdoblja nakon Domovinskog rata, odnosno ishodi određenih tranzicijskih

procesa (odlazak vojske iz prostora pojedinih vojarni, prenamjena prostora pojedinih propalih industrijskih postrojenja) otvorili nove mogućnosti i perspektive pri pristupanju planovima iskorištavanja i prenamjene određenih prostora grada.

Ukoliko se ostvare ti planovi (a neki segmenti plana trebali bi biti uskoro i realizirani), bitno će izmijeniti izgled i funkcionalnost pojedinih dijelova grada, te će omogućiti izgradnju novih infrastrukturnih elemenata. Otvorit će se dodatni pristup moru, izgradit će se neke nove prometnice te neki važni kulturni i sportski kapitalni objekti, što će značajno promijeniti mrežu infrastrukturnih elemenata samog grada, a time i omogućiti stanovnicima Rijeke veću kvalitetu života u pojedinim segmentima koje infrastruktura uvjetuje.

Dakle, navedeno stanje infrastrukturnih sustava grada Rijeke treba analizirati i objašnjavati i kroz kontekst prije navedenog burnog povijesnog razvoja, odnosno uzimajući u obzir prije spomenuti diskontinuitet vladanja i upravljanja na ovim prostorima, koji je doveo do mnogih nezadovoljavajućih rješenja čije se posljedice i ograničenja osjećaju i danas.

Pored navedenoga potrebno je istaknuti kako zakonodavac u zakonima i odredbama koji određuju prostorne i urbanističko-tehničke standarde ne poznaje kategoriju starijih osoba nego samo kategoriju osoba s invaliditetom.

U kontekstu svih prije spomenutih ograničenja potrebno je analizirati i stanje pojedinih infrastrukturnih elemenata, kao i njihov utjecaj na potrebe i zahtjeve populacije starije životne dobi.



► *Pristupačnost infrastrukturnih elemenata*

Sukladno navedenom, moguće je konstatirati kako je uporaba mnogih infrastrukturnih elementa u gradu Rijeci samo djelomično prihvatljiva i zadovoljavajuća spram potreba osoba starije životne dobi, posebno onih smanjene pokretljivosti. Uzrok tome nije nepristupačnost javnih površina na prilazima javnim ustanovama i službama, neadekvatnost samih površina ili loša uređenost stajališta javnog gradskog prijevoza, površina šetnica, javnih zelenih površina ili plaža. Neadekvatnost potrebama osoba starije životne dobi najvećim je dijelom prouzročena neravnim i koso položenim terenom određenih prostora na kojima su smješteni pojedini navedeni infrastrukturni elementi te činjenicom da su ti prostori međusobno najčešće povezani stubama. U pojedinim dijelovima grada već sam odlazak stanara iz njihovih domova do obližnje trgovine ili autobuskog stajališta uključuje i korištenje stuba. Navedena topografska razvedenost definitivno je otegotna okolnost za osobe starije životne, pogotovo za one smanjene pokretljivosti ili lošijeg vida, posebice u periodima dana kad je osvijetljenost slabija.

Ipak treba i dodati kako gradske službe ulažu napore i provode pojedine mjere kako bi ublažile efekte nepovoljne konfiguracije terena. U skladu s tim, a na zahtjev starijih osoba: na sva su nepovoljna stubišta (prestrma ili preduga), ali i većinu ostalih, postavljeni ruko-hvati, sve su javne površine primjereno osvijetljene, te su u okviru javnih površina, uključujući zelene oaze, stajališta javnog prijevoza, odmorišta uz stube ili stambene zgrade, postavljene klupe za odmor (na području grada je prema podacima Odjela za komunalni sustav u posljednjih nekoliko godina postavljeno više stotina novih klupa za odmor), što je u svakom slučaju ublažilo problem i olakšalo ovu populaciju korištenje javnih prostora.

Jednako tako, u samome je gradu pristup barem u jednom dijelu ustanova važnih za funkcioniranje u svakodnevici suvremenih društava prilagođen zahtjevima osoba smanjene pokretljivosti, pa samim time i svim osobama starije životne dobi. Tako su i pristup i objekti mnogih zdravstvenih ustanova, ljekarni, pošta, banaka, knjižnica, tržnica, kolodvora i terminala svih važnijih putničkih usluga, benzinskih postaja pristupačni osobama otežane ili smanjene pokretljivosti.



► *Promet u gradu Rijeci*

U današnje doba promet i elementi vezani uz njega postali su jedan od značajnijih problema svih važnijih urbanih centara u Republici Hrvatskoj. Tako se i grad Rijeka, odnosno njegova sadašnja prometna infrastruktura suočila s mnogim izazovima i problemima koje sa sobom donosi suvremeni način života. Specifičnost cestovne infrastrukture grada Rijeke zbog njegove prostorne smještenosti i stiješnjenosti rezultirala je relativno dobrom uzdužnom povezanosti istočnih i zapadnih točaka grada s jedne strane i poprilično lošom povezanosti poprečnih točaka u smjeru obale (mora) i brdovitog zaleđa s druge. Upravo je ovaj nedostatak velik problem cestovnog sustava Rijeke.

Ipak treba istaknuti kako općenito, bez obzira na područja koja povezuju, mnoge prometnice grada Rijeke nisu planirane za ovoliko frekventan promet, te u određenim periodima dana na njima dolazi do prometnih čepova, gužvi, a ponekad i zastoja.

Drugi veliki problem cestovne infrastrukture predstavlja premali broj parkirnih mjesta, što uz trend stalnog povećanja broja osobnih vozila rezultira kroničnim deficitom parkirnog prostora. Zbog navedenog deficita parkirnih mjesta, nerijetko dolazi do uzurpiranja pješačkih prostora nedopuštenim parkiranjem vozila, što neposredno na određenim lokacijama umanjuje kvalitetu pješačkog prometa.

Ipak, uza sve navedene nedostatke ovog infrastrukturnog sustava, kako je Rijeka prostorno i po broju stanovnika relativno mali grad, neki su od navedenih problema izraženi samo u određenim periodima dana i na određenim lokacijama (uži i širi centar, važnije prometnice, prenapučene gradske četvrti), što građanima Rijeke ipak djelomično smanjuje teškoće vezane uz cestovni promet.

Kako je poboljšanje stanja cestovne infrastrukture dugotrajan i poprilično skup proces, a u gradu postoji i već spomenuta prirodna i povijesna ograničenja, kvaliteta cestovne infrastrukture će do izgradnje nekih adekvatnijih i kvalitetnijih rješenja ostati samo na relativno zadovoljavajućem nivou.

Osobe starije životne dobi u gradu Rijeci ravnopravno kao i ostale



dobne skupine sudjeluju u cestovnom prometu motornim vozilima, te su jednako kao i svi ostali uvjetovani navedenim problemima cestovne infrastrukture.

Kako ne raspolažemo s konkretnim podatkom o tome koliko osoba starije životne dobi posjeduje osobna vozila, ipak prema broju vozačkih dozvola (18.727) ove populacije možemo konstatirati kako su osobe iz ove populacije aktivni sudionici cestovnog prometa grada Rijeke. Nažalost, ovu konstataciju potvrđuju i podaci o stradalima u prometnim nezgodama iz prošle godine koji govore kako je broj sudionika starije životne dobi u tim nezgodama iznosio 32,72% od ukupnog broja svih stradalih.

Ukoliko pretpostavimo da većina osoba starije životne dobi s vozačkom dozvolom i vozi, onda zaključujemo da ova populacija čini trećinu svih vozača/ica iz grada Rijeke. Treba, međutim, istaknuti kako je ženski dio ove populacije, vjerojatno zbog konzervativnijih pogleda iz prijašnjih vremena, poprilično loše zastupljen (samo 29,74%) među starijim osobama koje posjeduju vozačku dozvolu.

► *Javni gradski prijevoz – dostupnost populaciji starije životne dobi*

Javni gradski prijevoz, zbog više razloga, veoma je važan oblik transporta građana svakog grada. Prvenstveno jer nudi mogućnost relativno jeftinog transporta (znatno niža od troškova prijevoza osobnim vozilom) i ne zahtijeva dodatan utrošak vremena pri potrazi parkiranoj mjestu. Za građane grada Rijeke još i više zbog prije spomenutih faktora: longitudinalne položenosti grada, velike topografske razvedenosti, samo relativne prihvatljivosti pješačkog prometovanja.

U Gradu Rijeci, ali i izvan administrativnih granica samog grada, usluge javnog transporta pruža komunalno društvo **Autotrolej d.o.o.** Ovo komunalno društvo razvozi putnike na 43 linije, ukupne duljine 635 kilometara, povezujući čak 12 gradova i općina sa županijskim središtem - Rijekom. **Gradski lokalni prijevoz** obavlja se na 17 linija koje obuhvaćaju cjelokupno gradsko područje, a isprepletenost linija i učestalost prometovanja autobusa na zadovoljavajućoj su razini.

Transport javnim gradskim prijevozom u gradu Rijeci ima posebne pogodnosti za barem dio populacije starije životne dobi, jer KD Autotrolej u suradnji sa strukturama Grada Rijeke pruža mogućnost besplatnog korištenja prijevoza na svim gradskim linijama, tijekom cijele godine, svim građanima starijim od 65 godina te određenim kategorijama socijalno depriviranih građana bez obzira na dob (korisnici državne socijalne skrbi, osobe s niskim prihodima, osobe s invaliditetom ili određenim kroničnim bolestima i stradalnici iz Domovinskog rata i članovi njihovih obitelji).

Upravo zbog svih navedenih razloga javni gradski prijevoz često je sredstvo prometovanja osoba starije životne dobi te zbog navedenih mjera osigurava svakodnevne potrebe za prijevozom velikog dijela populacije starije životne dobi.

Dodatnu brigu o transportu teško pokretnih osoba ili osoba koje se kreću u invalidskim kolicima i osoba u pratnji osigurale su strukture Grada Rijeke uvođenjem potpuno besplatnog posebnog prijevoza sa specijaliziranim kombi-vozilom do različitih odredišta prema potrebama te populacije i do zdravstvenih ustanova izvan granica grada. Ova se usluga ostvaruje pozivom na besplatni kontakt telefon 088 11-66.



► *Pješački promet*

Ova vrsta prometa, iako nezaobilazna u svakodnevnicu stanovnika svakog grada, u gradu Rijeci ograničena je s više elemenata. Uvjetovana je konfiguracijom terena (velike razlike u nadmorskoj visini pojedinih susjednih gradskih četvrti), longitudinalnim pružanjem grada te smještajem važnih institucija u centru grada.

Zbog prva dva elementa, odnosno velike udaljenosti pojedinih dijelova grada i centra ili velike nadmorske visine između njih, koja uvjetuju pješačenje, malen broj stanovnika Rijeke ovaj način prometovanja koristi kao glavni ili jedini način prometovanja. Odnosno, pješački promet za veliku većinu stanovnika predstavlja tek nadopunu prometovanju javnim ili osobnim prijevozom.

Zbog navedenih ograničenja može se konstatirati kako se pješački promet odvija uglavnom unutar pojedinih gradskih četvrti ili između



onih koji su relativno blizu, te u samom užem ili širem centru pri obavljanju raznih potreba svakodnevnice. Ipak zbog navedenih specifičnosti, strmog terena – postojanja velikog broja stubišta kao sastavnih dijelova pješačkih putova, okupiranosti nogostupa parkiranim vozilima, treba konstatirati da je infrastruktura koja uvjetuje pješački promet u ne baš zadovoljavajućem stanju te kako postoji još poprilično prostora da se novim planovima i konkretnim mjerama stanje poboljša, posebno u odnosu na potrebe osoba starije životne dobi i općenito osoba smanjene ili ograničene pokretljivosti.

Konkretni primjeri brige za pješake, posebno za one slabije pokretljivosti, vidljivi su postavljanjem kvalitetne i za potrebe starijih i osoba s invaliditetom adekvatne **svjetlosno-zvučne signalizacije** na svim semaforiziranim raskrižjima na području grada, koja zajedno koriste i pješaci i vozači. Semafori su opremljeni tipkalima koja odašilju ponavljajuće zvukove različitih frekvencija. Zavisno od frekvencije i zvuka koji se emitira, slijepim ili slabovidnim osobama signalizira se dozvola ili zabrana prelaska raskrižja. Zvuk je, također, automatski prilagodljiv buci u prometu. Sustav upravljanja ovim sustavom programiran je prema normativu od 1,2 m/sek. Zavisno od dužine pješačkog prijelaza, vrijednost trajanja zelenog svjetla i pratećeg zvuka koji ga signalizira dobiva se dijeljenjem dužine trase s normativom 1,2, te se tom vremenu dodaje 1 sekunda za savladavanje visinske razlike ukoliko postoji i zaštitno



vrijeme (vrijeme koje protekne od gašenja zelenog svjetla za pješake do paljenja zelenog svjetla za vozila. Trajanje mu se određuje tako da omogući siguran prelazak pješačkog prilaza osobe koja je na prijelaz zakoračila u trenutku gašenja zelenog svjetla za pješake) zbog dodatne sigurnosti. Navedeno vrijeme osigurano za prijelaz pješaka, dakle, zadovoljava norme i standarde suvremenih zapadnih društava te je adekvatno i zadovoljava potrebe osoba starije životne dobi.

Treba naglasiti da su (barem u užem središtu grada koje je i najfrekventnija zona pješačkog prometa) pri određivanju i podešavanju vrste i intenziteta zvuka pješačkih tipkala konzultirani predstavnici udruga slijepih i slabovidnih osoba, te se zajedno s njima na samim raskrižjima (ukupno 32) provelo potrebnu prilagodbu i time poboljšalo sigurnost i kvalitetu pješačkog prometa.

► *Dostupnost zelenih površina*

Pri ocjeni stanja zelenih površina u gradu Rijeci te njihove dostupnosti stanovnicima moguće je konstatirati kako je na pojedinim lokacijama, odnosno dijelovima grada, evidentan nedostatak dovoljne kvadrature zelenih površina.

Mjesni odbor	Ukupno zelene površine	Broj stanovnika	Potrebno po standardu 5m ² stanovniku	Razlika između kol 2 i kol 4	Osigurane zelene površine u %
33	1.209 019	144.043	720.215	488.804	139

Iako je osiguranost zelenih površina na razini grada zadovoljavajuća (iznosi 139% kada se kao standard uzme 5m²), treba reći da postoje pojedine gradske četvrti u kojima je očit nedostatak adekvatne površine zelenih oaza. Međutim, usprkos prenapučenosti pojedinih dijelova grada i spomenutog nedostatka zelenih površina unutar njih, zbog činjenice kako je grad Rijeka relativno malen grad, te se iz bilo koje točke u gradu može doći do dobro uređene i pristupačne zelene zone za najviše 10 minuta vožnje, a često i pješice, većina građana može relativno brzo stići do zelenih površina i uživati u njima.



Glede uređenosti javnih zelenih površina i parkova, prema navodima **Odjela gradske uprave za komunalni sustav**, ali i stanja na terenu, može se ustvrditi kako je stanje zadovoljavajuće, te da se zelene površine sustavno, zavisno od potreba bilja s pojedinih lokacija, uređuju i održavaju. Ovo se odnosi na sve zelene površine, one u stambenim naseljima, javnim parkovima ili uz prometnice.

Prema navedenom možemo konstatirati kako je, i uz navedene nedostatke, na relativno zadovoljavajućem nivou dostupnost i pristupačnost javnih zelenih površina populaciji starije životne dobi. Tim više što su parkovi i zelene površine, bez obzira na pojedine uspone, uređeni pješačkim stazama blagih uspona, a ne stubama, te posjeduju klupice za odmor, što dodatno olakšava kretanje kroz njih.

Također treba istaknuti kako se u cilju dodatnog unaprjeđivanja dostupnosti zelenih površina građanima, u svakom gradskom području gdje je to moguće, planira izgraditi barem jedna, ili, tamo gdje je moguće, više jedinstvenih parkovnih površina. Odnosno, prema podacima **Odjela gradske uprave za razvoj, urbanizam, ekologiju i gospodarenje zemljištem**, u gradu Rijeci bi se u skorijoj budućnosti trebalo izgraditi 45 novih parkovnih površina, što će bitno popraviti dostupnost zelenih površina građana Rijeke u pojedinim dijelovima grada, ali i općenito.

► Zaposlenost/nezaposlenost

<http://www.hzz.hr>

Pokazatelj navedenih poratnih i tranzicijskih negativnih utjecaja jest i činjenica da od populacije osoba starije životne dobi u gradu Rijeci tek nešto manje od petine njih prihode ostvaruje putem rada (19,38%), dok više od desetine ove populacije (10,20%) ili je bez prihoda ili ovise o socijalnoj pomoći.

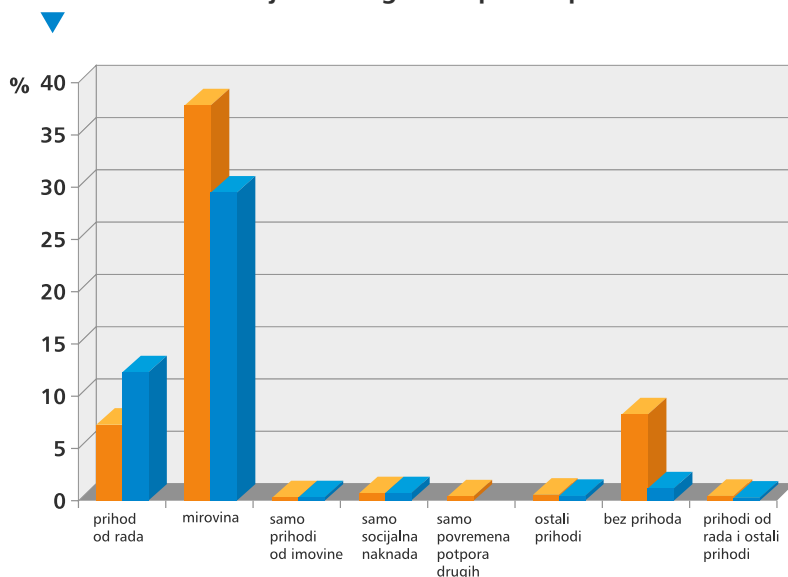
Potrebno je napomenuti da iako **Hrvatski zavod za zapošljavanje - Područna služba Rijeka** u svojoj evidenciji bilježi 2.519 (4,87%) nezaposlenih osoba starijih od 50 godina (1.498 žena/59,47%), ta brojka ne odgovara broju procjene nezaposlenih (3.300) koju dobijemo ukoliko od procijenjenog broja potencijalno radno sposobnih

osoba oduzmemo: osobe koje privređuju radom u dobi do 60 godina za žene i 65 godina za muškarce; i osobe koja su u mirovini, ali nisu starije od 60 godina ukoliko su žene ili 65 ukoliko su muškarci. Odnosno, tom računicom 6,38% ove populacije nije zaposleno. Ovu razliku možemo pripisati i prije spominjanoj sivoj ekonomiji, odnosno radu *na crno*, te brisanju iz evidencije određenog broja osoba koje se zbog određenih njihovih karakteristika ne smatraju nezaposlenima, ali pripadaju radno sposobnoj populaciji.

Iako se navedena brojka bazira na procjeni, možemo pretpostaviti da se stvarni broj nezaposlenih kreće između 5 i 6% od ukupnog broja ove populacije, jer navedena procjena (3.300) otprilike odgovara zbroju osoba (3.102 – žena između 50 i 60 godina i muškaraca između 50 i 65 godina) koji su bez prihoda, ili prihode ostvaruju putem socijalne pomoći, pomoći drugih (obitelji, rodbine, prijatelja) ili na neki drugi nepoznat način.

Slijedi prikaz podataka iz Popisa stanovništva iz 2001. godine koji se odnose na izvore prihoda osoba starijih od 50 godina u gradu Rijeci.

Stanovništvo starije od 50 godina prema prihodima





Sagledavajući navedene podatke možemo zaključiti kako je populacija osoba starije životne dobi u nezavidnom položaju jer im je pretežito izvor prihoda mirovina, koja u većini slučajeva nije visoka, te proporcionalno ne prati troškove života koji su u stalnom rastu. Posebno je zabrinjavajuća činjenica da je čak 9,1% populacije bez prihoda. Velikom broju osoba bez prihoda i nezaposlenih u ovoj populaciji doprinosi i činjenica da su u situaciji visoke ponude radne snage (odnosno visoke stope nezaposlenosti) i relativno slabe potražnje za radnom snagom osobe starije životne dobi često manje konkurentne od mlađih osoba, te su često diskriminirane pri ponovnom zapošljavanju.

Premda možemo pretpostaviti kako dio ljudi iz ove kategorije ostvaruje barem neke prihode radeći na crno, oni su u svakom slučaju lišeni socijalne sigurnosti i beneficija koji donosi zaposlenje na neodređeno ili određeno vrijeme. Općenito gledajući, ovi podaci svakako jasno ukazuju na niska financijska primanja (dobrog dijela osoba u mirovini, nezaposlenih, onih koji rade na crno i primatelja socijalne pomoći) te vrlo nisku socijalnu sigurnost barem jednog dijela ove populacije.

Ove teze o nezavidnom financijskom položaju starije populacije



dodatno potvrđuje i prije spomenuto istraživanje iz 1999. godine Odsjeka za psihologiju Filozofskog fakulteta u Rijeci u kojem starije osobe kao jedan od najvećih izvora stresa ističu financijske poteškoće, a kao jedan od najvažnijih problema novčana primanja.

► *Cjeloživotna edukacija i osobe starije životne dobi*

Konstantna edukacija i unaprjeđivanje osobnih sposobnosti postali su imperativi koje postavlja ubrzani tehnološki napredak naprednih suvremenih društava. Kako je navedeni razvitak tehnologije nezaobilazan dio suvremenih društava, te kako tehnologija prodire u sve veći broj djelatnosti ljudske svakodnevnice, sve više zanimanja zahtijeva konstantno usavršavanje, kako samih znanja i vještina vezanih uz određenu djelatnost, tako i razine tehnološkog znanja općenito.

Ovaj trend sve je očitiji i u Hrvatskoj, pa tako i u gradu Rijeci. Iako ne posjedujemo konkretne podatke, na tržištu usluga - edukacije i doškoloavanja primjetna je sve veća ponuda edukativnih programa i škola i institucija koje navedene usluge pružaju. Posebno su aktualni i popularni razni tečajevi informatičkog usavršavanja i učenja stranih jezika.

Pored sve češćeg ulaganja samih građana u svoje obrazovanje kroz različite programe, nerijetko i poslodavci potiču, a ponekad i financiraju, edukaciju i doškoloavanje svojih zaposlenika. Potrebno je istaknuti kako postoje određeni programi edukacije i prekvalifikacija i unutar Hrvatskog zavoda za zapošljavanje te nekih drugih institucija i ustanova, poput Gradske knjižnice Rijeka i Grada Rijeke, koje kroz svoje programe žele potaknuti bolju adaptaciju nezaposlenih ili osoba starije životne dobi na sve veće zahtjeve različitih zanimanja. Spomenuti programi omogućuju građanima besplatno učenje i usavršavanje stranih jezika ili informatičkih vještina.

Potrebno je ponovo istaknuti da, premda nemamo konkretne podatke, čini se kako se na tečajevima i programima dodatne edukacije sve češće sreću i osobe starije životne dobi.



Iako pored ovih izvanformalnih oblika edukacije postoji mogućnost i formalnog školovanja osoba starije životne dobi, relativno mali broj pripadnika te populacije tu mogućnost i koristi. Zanimljivo je istaknuti kako veliku većinu, čak 76% studenata starije životne dobi, čine žene.

Nadalje, treba napomenuti da je, iako u relativno malom broju, dio osoba ove populacije u procesu stjecanja doktorata znanosti, i kako su to u velikoj većini, čak 75%, muškarci. Premda ne možemo tvrditi s bezrezervnom sigurnošću, pretpostavljamo da je to posljedica tradicionalnog pogleda ove populacije na spolne uloge i njihov položaj u obitelji i društvu.



► *Utjecaj osoba starije životne dobi u zajednici*

Iako se utjecaj u zajednici može manifestirati u više područja: gospodarskom, kulturnom, društvenom (u užem smislu), ipak u mnogim, pogotovo socijalnim, pitanjima, najznačajniji je onaj politički, barem u smislu raspodjele resursa prema određenim, za zajednicu bitnim pitanjima. Kada promatramo zastupljenost osoba starije životne dobi u **Gradskom vijeću Grada Rijeke**, odnosno utjecaj ove skupine na odluke koje se u gradskim strukturama donose, moglo bi se konstatirati kako je ova populacija veoma dobro zastupljena u strukturama Grada Rijeke. Naime, od svih zastupnika Gradskog vijeća Grada Rijeke (ukupno 33 vijećnika) čak njih 18, ili 54,5%, starije je od 50 godina, a najstariji vijećnik star je 65 godina.



Publikacije

Primorsko-goranska županija, Ured za statistiku. Statistički ljetopis Primorsko-goranske županije 2002. Rijeka 2002.

Primorsko-goranska županija, Ured za statistiku. Statistički ljetopis Primorsko-goranske županije 2005. Rijeka 2005.

Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije Rijeka. Zdravstveno – statistički ljetopis Primorsko-goranske županije za 2004. godinu. Rijeka 2005.

Zavod za urbanizam i prostorno planiranje Arhitektonskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, Grad Rijeka – Odjel gradske uprave za razvoj, urbanizam, ekologiju i gospodarenje zemljištem, Direkcija za urbanizam i ekologiju. Prijedlog generalnog urbanističkog plana Grada Rijeke 2000.–2020. godine. Rijeka, 2005.

Dankić, K., Mušković, K., Perhat, A. (2004.). Zdravstveni profil grada Rijeke. Rijeka: Grad Rijeka, Odjel gradske uprave za zdravstvo i socijalnu skrb.

Knjige i znanstveni radovi

Spitek-Zvonarević, V., Takšić, V., Martinac-Dorčić, T. (1999.). Potrebe i zadovoljstvo životom starijih osoba Primorsko-goranske županije i Grada Rijeke. Neobjavljeno.

Vlahović-Palčevski i Bergman (2004.). Quality of prescribing for the elderly in Croatia-computerized pharmacy data can be used to screen for potentially inappropriate prescribing. Eur J Clin Pharmacol, 60, 217-220.

Wertheimer-Baletić, A. (1999.). Stanovništvo i razvoj. Zagreb: Mate. d.o.o.

Gelo, J. Akrap, A., čipin, I. (2005.). Temeljne značajke demografskog razvoja Hrvatske (bilanca 20. stoljeća). Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti

Zakoni, odluke, pravilnici i ostalo

Zakon o zdravstvenoj zaštiti (Narodne novine broj 121/03, 44/05, 48/05)

Zakon o zdravstvenom osiguranju (Narodne novine broj 94/01, 98/02, 149/02, 117/03, 30/04, 177/04, 90/05)

Zakon o mirovinskom osiguranju (Narodne novine broj 102/98, 127/00, 59/01, 109/01, 147/02, 117/03, 30/04, 177/04, 92/05)

Zakon o socijalnoj skrbi (Narodne novine broj 73/97, 27/01, 59/01, 82/01, 103/03)

Odluka o socijalnoj skrbi (Službene novine Primorsko-goranske županije broj 1/03, 6/04, 22/04, 1/05, 2/06)

Plan zdravstvene zaštite Republike Hrvatske (Narodne novine broj 49/04)

Plan i program mjera zdravstvene zaštite iz osnovnog zdravstvenog osiguranja (Narodne novine broj 30/02, 51/04, 57/05, 79/05, 155/05)

Odluka o utvrđivanju prosječnog trajanja liječenja u stacionarnoj zdravstvenoj zaštiti (Narodne novine broj 32/92)

Pravilnik o uvjetima i načinu ostvarivanja prava na zdravstvenu njegu u kući (Narodne novine broj 76/02)

Nakladnik

Grad Rijeka, Odjel gradske uprave za zdravstvo i socijalnu skrb

Koordinatorica projekta Rijeka – zdravi grad

Ankica Perhat, pročelnica Odjela gradske uprave za zdravstvo i socijalnu skrb

Urednica

Kristina Dankić

Autori

Kristina Dankić, Marko Mrakovčić, Ankica Perhat, Karla Mušković

Lektura i korektura

Dušanka Starčević

Grafički dizajn

Vesna Rožman

Fotografije

Željko Stojanović

Tisak

Tisak Zambelli, Rijeka

Naklada

500 primjeraka

Rijeka, 2006.

www. rijeka.hr

