



Projekat finansira Evropska unija



Projekat implementira
Hilfswerk International

VODIČ



ZA STARIJE GRAĐANE BRČKO DISTRIKTA



VODIČ

ZA STARIJE GRAĐANE BRČKO DISTRIKTA

2019. godine



SADRŽAJ

UVOD.....	6
MEĐUNARODNI STANDARDI ZA ZAŠTITU PRAVA STARIJIH OSOBA.....	7
PRAVA STARIJIH OSOBA U BOSNI I HERCEGOVINI.....	10
BRČKO DISTRIKT	
• Socijalna zaštita.....	12
• Zdravstvena zaštita.....	13
• Penzijsko i invalidsko osiguranje.....	20
• Kultura.....	26
SAVJETI I PREPORUKE.....	30

UVOD

Kao što je poznato, starenje populacije predstavlja globalni fenomen. U svijetu je 2017. godine živjelo 962 miliona ljudi starijih od 60 godina. Prema procjenama, ovaj broj će dostići 2.1 milijarde ljudi do 2050. godine.

Prema popisu stanovništva iz 2013. godine, skoro 13% od ukupnog stanovništva u BiH čine osobe starije od 65 godina. Što su osobe starije, to je veći rizik da postanu funkcionalno ovisni o drugima. Stoga je izuzetno važno kako na globalnom nivou, tako i na nivou same zajednice u kojoj starije osobe žive, imati sistemski pristup kojim će se starijim osobama omogućiti da uživaju sva prava i beneficije koje im pripadaju kako bi živjeli dostojanstven život.

Građani BiH generalno ne raspolažu dovoljno informacijama o postojećim institucionalnim i organizacionim mehanizmima i uslugama propisanim relevantnim zakonskim okvirom. Kada je riječ o starijim osobama u BiH, oni pogotovo nisu obaviješteni o pravima i uslugama koja im pripadaju prema postojećim zakonima i politikama u BiH. Često su ova nedovoljna informisanost te kompleksan sistem vlasti i nedostatak senzibilitnosti zaposlenih u javnim institucijama neki od razloga zbog kojeg starije osobe odustaju od traženja svojih prava. Zbog toga je u okviru projekta „Akcija protiv dobne diskriminacije”, Hilfswerk International, zajedno sa svojim partnerima, odlučio izraditi ovaj Vodič, kako bi se doprinijelo boljem općem socijalnom i društvenom položaju starijih osoba u BiH.

Vodič za starije osobe u BiH koncipiran je na način da sadrži opće informacije o zaštiti prava starijih osoba prema međunarodnim standardima, institucionalni i zakonodavni okvir relevantan za starije osobe u BiH, te paket korisnih informacija za starije osobe u BiH. Uz ovaj, izrađena su još tri Vodiča: Mostar, Banja Luka i Sarajevo. Pored institucionalnog i pravnog okvira, Vodič sadrži korisne informacije o organizacijama civilnog društva koje rade sa starijim osobama u jednom od ove četiri regije. Konačno, sastavni dio Vodiča su i servisne informacije kojim se nastoji olakšati starijim osobama da kontaktiraju relevantne pojedince i institucije.

MEĐUNARODNI STANDARDI ZA ZAŠTITU PRAVA STARIJIH OSOBA

Ujedinjene nacije su od svog osnivanja do danas usvojile niz dokumenata kojima se promovišu i štite ljudska prava svih pojedinaca. Devet takvih dokumenata su pravno obavezujući u državama koje su ih ratifikovale. Bosna i Hercegovina je ratifikovala svih devet međunarodnih sporazuma o zaštiti ljudskih prava, što znači da građani Bosne i Hercegovine moraju uživati sva prava zagarantovana ovim dokumentima. Dva međunarodna sporazuma koja su od posebne važnosti u ovom kontekstu su Međunarodni pakt o građanskim i političkim pravima i Međunarodni pakt o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima. Ono što je specifično za sve ove međunarodno pravno obavezujuće dokumente je da se sva prava moraju garantovati svim građanima bez diskriminacije po bilo kojem osnovu, uključujući starosnu dob građana.

Pored toga, Bosna i Hercegovina je svojim Ustavom preuzela sve obaveze iz **Evropske konvencije o ljudskim pravima**. Evropska konvencija o ljudskim pravima takođe garantuje uživanje svih prava garantovanih Konvencijom bez diskriminacije po bilo kom osnovu, uključujući i starosnu dob građana. Osim Evropske konvencije o ljudskim pravima, Vijeće Evrope je također usvojilo **Evropsku socijalnu povelju**, čija je Bosna i Hercegovina potpisnica, što znači da se sva prava definisana Poveljom moraju primjenjivati u Bosni i Hercegovini na sve njene građane bez diskriminacije po bilo kom osnovu, uključujući i starosnu dob. Pored striktno zabrane diskriminacije po osnovu starosne dobi, starije osobe su prepoznate kao kategorija populacije kojoj je potrebno posvetiti posebnu pažnju u nizu međunarodnih dokumenata. Ovim međunarodnim dokumentima definišu se preporuke državama potpisnicama o tome na koji način trebaju urediti svoje institucionalne mehanizme i zakonodavne okvire kako bi ispunile svoje međunarodne obaveze u pogledu zaštite prava starijih osoba.

Prvi takav dokument usvojen na globalnom nivou bio je **Principi za starije osobe Ujedinjenih nacija** iz 1991. godine. Iako ovaj dokument nije striktno pravno obavezujući, njime je Generalna skupština stavila pitanja starijih osoba u fokus Ujedinjenih nacija, i pozvala svoje države članice da poštuju ove principe pri izradi zakona i politika u svojim zemljama.

Pitanje starenja i rad na unapređenju životnih uslova starijih osoba dalje su razrađeni u dokumentu pod nazivom **Madridski Akcioni plan za starenje**, koji je usvojen 2002. godine s ciljem da se pruži podrška organima vlasti, nevladinim organizacijama i drugim akterima iz cijelog svijeta u njihovim naporima da preorijentišu svoje politike i programe u pogledu percepcije i brige o starijim osobama.

Tri su osnovna prioriteta definisana Madridskim Akcionim planom: starije osobe i razvoj, unapređenje zdravlja i dobrobiti u starom dobu i obezbjeđivanje podsticajnog okruženja za starije osobe.

Bosna i Hercegovina je 2017. godine predala svoj prvi izvještaj o primjeni Madridskog Akcionog plana u BiH nadležnom komitetu Ujedinjenih nacija. Zaključci izvještaja o primjeni Madridskog Akcionog plana u BiH su da je potrebno izraditi entitetske strategije kojima će se unaprijediti kvaliteta života starijih osoba, i to putem sljedećih strateških ciljeva:

1. Smanjenje stope siromaštva starijih osoba;
2. Unapređenje zdravlja starijih osoba;
3. Unapređenje pristupa javnim ustanovama i prevozu za sve starije osobe;
4. Unapređenje pružanja socijalnih usluga;
5. Povećanje svijesti starijih osoba o socijalnim uslugama i pravima;
6. Povećanje svijesti srodnika o potrebi za brigom o starijim članovima porodice;
7. Smanjenje nasilja nad starijim osobama;
8. Unapređenje aktivnog učešća starijih osoba u društvenim, kulturnim i sportskim sadržajima u lokalnim zajednicama i
9. Unapređenje sistemskog uključivanja starijih osoba u programe cjeloživotnog učenja.

U izvještaju je također navedeno da postoji potreba za izradom okvirnog strateškog dokumenta za unapređenje položaja starijih osoba na nivou Bosne i Hercegovine, koji je neophodan preduslov za apliciranje za trenutno dostupne fondove Evropske unije.

Pored toga, Svjetska zdravstvena organizacija je prepoznajući potrebu za rad na zdravom i aktivnom starenju u svijetu usvojila niz dokumenata iz ove oblasti. Jedan od njih je **Okvir politike za aktivno starenje** (2002), kojim se nastoji pružiti podrška procesu formulisanja akcionih planova kojima se promiče zdravo i aktivno starenje. Zatim je 2007. godine objavila **Globalni gradovi prilagođeni starenju, Vodič**, u kojem se definiše osam prioriteta oblasti na kojima je potrebno raditi kako bi se gradovi prilagodili potrebama starijih osoba. To su: stanovanje, učešće u društvu, poštovanje i socijalna inkluzija, građanska participacija i zapošljavanje, transport, otvoreni prostori i građevine, podrška u

zajednici i zdravstvene usluge te komunikacija i informisanje. Na kraju, Svjetska zdravstvena organizacija je 2015. godine usvojila dokument pod nazivom **Globalna strategija i akcioni plan o starenju i zdravlju**.

Ovaj dokument sadrži niz preporuka za države kako da izvrše reorganizaciju svojih zdravstvenih sistema, te kako da izrade strategije o unapređenju zdravlja kojom bi se pružila podrška starijim osobama.

Na kraju, budući da je Bosna i Hercegovina u procesu institucionalne i zakonodavne reforme kojom se nastoje ispuniti uslovi za članstvo u Evropskoj uniji, važno je spomenuti i neke od dokumenata koji se primjenjuju u Evropskoj uniji. Jedan od njih je Dablinska deklaracija o gradovima i zajednicama prilagođenim starenju, usvojena 2017. godine, kojom se daju preporuke državama članicama o tome kako unaprijediti kvalitetu života starijih osoba, kako jačati sisteme i usluge za starije osobe, te kako prilagoditi život u zajednici starijim osobama.



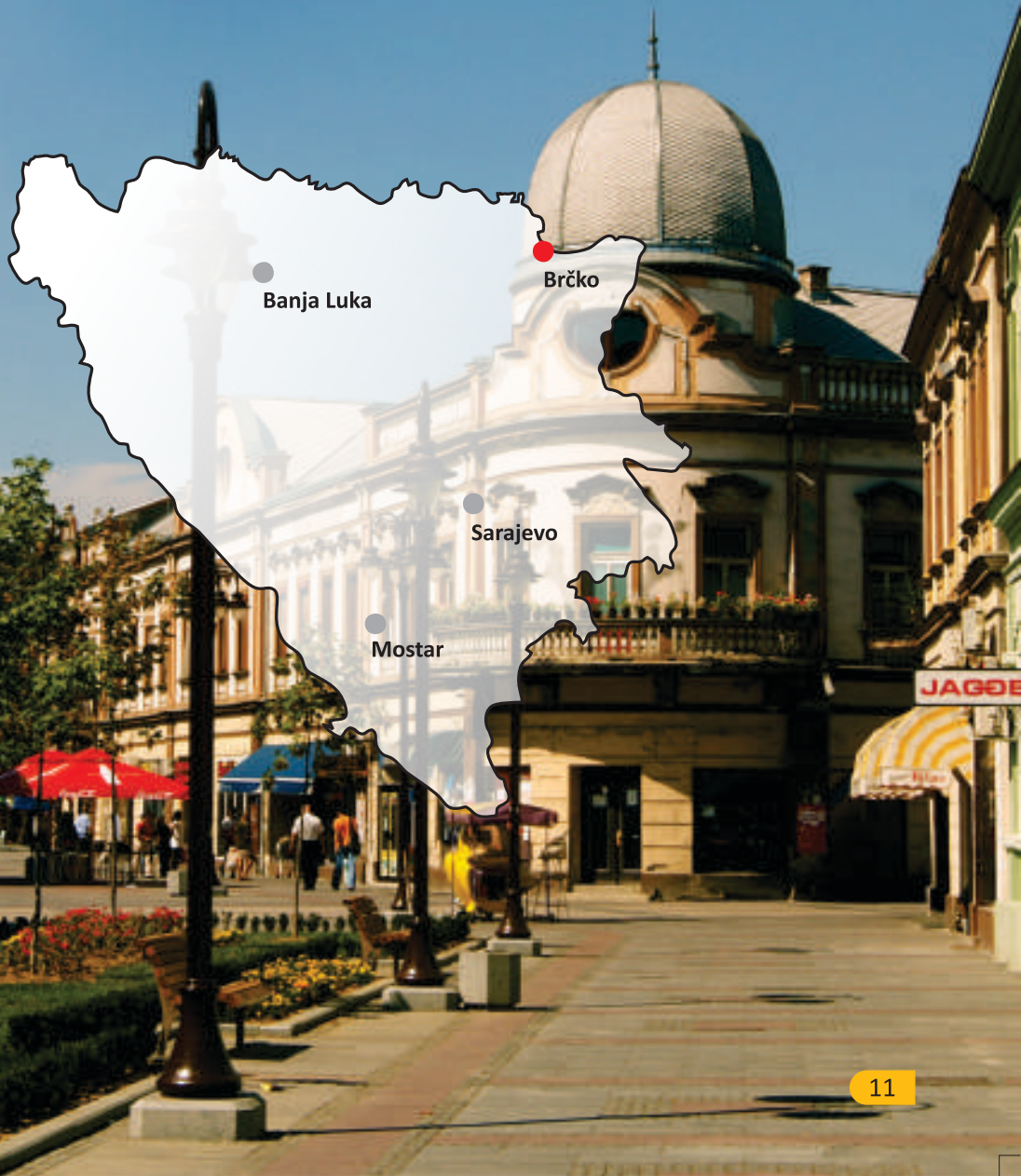
PRAVA STARIJIH OSOBA U BOSNI I HERCEGOVINI

U kontekstu starijih osoba, važno je analizirati zakonodavni okvir iz oblasti socijalne i zdravstvene zaštite te penzionog osiguranja. Naime, kao što je rečeno u prethodnom poglavlju, Bosna i Hercegovina je preuzela svoje međunarodne obaveze o zaštiti ljudskih prava ratifikacijom gore navedenih međunarodnih sporazuma. Praćenje primjene ovih međunarodnih sporazuma vrše nadležni komiteti Ujedinjenih nacija, tako što traže da države članice dostavljaju periodične izvještaje o primjeni svih dijelova konvencija. U Bosni i Hercegovini, ove izvještaje priprema Ministarstvo za ljudska prava i izbjeglice BiH.

Međutim, u Bosni i Hercegovini, ustavnu nadležnost za socijalnu i zdravstvenu zaštitu i penzijsko i invalidsko osiguranje imaju entiteti i Brčko Distrikt BiH. U Republici Srpskoj su ove tri oblasti regulisane zakonima na entitetskom nivou, u Brčko Distriktu BiH su zakoni usvojeni na nivou Distrikta BiH, dok su u Federaciji BiH ove tri oblasti isključivo u nadležnosti kantona.



BRČKO DISTRIKT



SOCIJALNA ZAŠTITA

Odjeljenje za zdravstvo i ostale usluge Vlade Brčko distrikta BiH bavi se pitanjima zdravstva, socijalne zaštite i boračko-invalidske zaštite i civilnih žrtava rata.

Pododjeljenje za socijalnu zaštitu – Centar za socijalni rad vrši poslove dječije zaštite, socijalne zaštite i psihosocijalne zaštite. Centar za socijalni rad ima svoju Službu opće socijalne zaštite, zaštite braka i porodice, gdje se između ostalog vrši utvrđivanje prava po osnovu Zakona o socijalnoj zaštiti. Takođe postoji i Služba psihosocijalne zaštite, gdje se između ostalog vrše poslovi koji se odnose na rad sa duševnim bolesnim licima i starateljstvo nad punoljetnim licima.

Prema Zakonu o socijalnoj zaštiti Brčko distrikta BiH, starim licima bez porodičnog staranja smatraju se lica starija od 65 godina, odnosno koja nemaju članova porodice ili srodnika koji su po zakonu obavezni da ih izdržavaju, i kao takva, ta lica imaju osnov da postanu korisnici socijalne zaštite. Prava koja korisnici socijalne zaštite mogu ostvariti su usluge socijalnog i drugog stručnog rada, novčana i druga materijalna pomoć, osposobljavanje za život i rad odraslih invalidnih lica, smještaj u ustanovu socijalne zaštite i kućna njega i pomoć u kući. Pravo na materijalnu pomoć imaju lica koja imaju prebivalište u Brčko distriktu BiH, koja nemaju srodnika koji su po zakonu obavezni da ih izdržavaju ili, ako ih imaju, da nisu u mogućnosti izvršavati obavezu izdržavanja, da imaju mjesečne prihode manje od 45% od prosječne mjesečne plate.

Još je važno istaći da korisniku prava na stalnu osnovnu novčanu pomoć, licima smještenim u ustanove socijalne zaštite duže od 30 dana pripada i pravo na zdravstvenu zaštitu ukoliko to pravo ne može ostvariti po drugom osnovu.

Za sve dodatne informacije o oblicima socijalne pomoći potrebno se obratiti **Centru za socijalni rad Brčko distrikta BiH**.

Telefon: **049 215-164**

049 217-786

049 211-929

ZDRAVSTVENA ZAŠTITA

Zakon o zdravstvenoj zaštiti Brčko distrikta BiH predviđa niz mjera zdravstvene zaštite. Neke od njih se odnose direktno na starija lica, pa ove informacije mogu biti od pomoći pri ostvarivanju prava iz domena socijalne zaštite. Naprimjer, prema ovom Zakonu, osobe starije od 65 godina spadaju u grupe od posebnog socijalno-medicinskog značaja.

U daljem tekstu mogu se naći korisne informacije za starija lica koja imaju prebivalište na području Brčko distrikta BiH.

U ostvarivanju prava na zdravstvenu zaštitu iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, osiguranik ima pravo slobodnog izbora porodičnog ljekara-doktora medicine i doktora stomatologije primarne zdravstvene zaštite. Osiguranik i članovi njegove porodice biraju svog porodičnog ljekara-doktora medicine i doktora stomatologije u primarnoj zdravstvenoj zaštiti za period od najmanje godinu dana. Svi osiguranici trebaju biti registrovani kod svog ljekara.

U Brčko distriktu BiH djeluje Javna zdravstvena ustanova „Zdravstveni centar Brčko“, koji obuhvata bolnicu, dom zdravlja, službu hitne pomoći i pruža ostale medicinske usluge za stanovništvo.

Javna zdravstvena ustanova „Zdravstveni centar Brčko“

Adresa: Reisa Džemaludina Čauševića 1, Brčko

Telefon: 049 234-740

049 217-422

Unutar Javne zdravstvene ustanove „Zdravstveni centar Brčko“ djeluju sljedeće zdravstvene ustanove:

- Zdravstvena stanica Brčko
- Zdravstvena stanica Brezik
- Zdravstvena stanica Bijela
- Zdravstvena stanica Maoča
- Specijalističke i dispanzerske službe
- Centar za rehabilitaciju u zajednici
- Centar za mentalno zdravlje sa mentalno edukativno-rehabilitacijskim centrom

- Služba stomatologije
- Higijensko - epidemiološka služba
- Služba hitne medicinske pomoći

Naručivanje pacijenata moguće je izvršiti telefonom na broj 049 231-710 ili putem e-pošte na: **pacijent@jzubrcko.com**, svakim radnim danom od 08-15 sati. Prilikom naručivanja pacijent je obavezan navesti ime i prezime, specijalnost za koju se naručuje, broj zdravstvene iskaznice i broj uputnice. U slučaju spriječenosti dolaska na zakazani pregled, pacijent je dužan otkazati pregled, a najkasnije dva dana prije zakazanog termina.

Pogodnost koju imaju građani Brčko distrikta BiH je što Fond zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH **imaju zaključen ugovor o pružanju usluga zdravstvene zaštite sa zdravstvenim ustanovama izvan Brčko distrikta BiH, što znači da građani imaju pravo koristiti usluge ovih ustanova.**



Lista zdravstvenih ustanova koje imaju zaključen ugovor o pružanju usluga zdravstvene zaštite sa Fondom zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH.

Specijalna bolnica za rehabilitaciju "Banja Koviljača"	B. Koviljača	+381 15 895-210
Univerzitetski klinički centar Republike Srpske	Banja Luka	051 342-100
Zavod za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju "Dr Miroslav Zotović"	Banja Luka	051 348-444
JZU Zavod za transfuzijsku medicinu RS	Banja Luka	051 233-850
Klinički centar Srbije	Beograd	+381 11 361-7777
Vojno medicinska akademija	Beograd	+381 11 266-1122
Klinika za psihijatrijske bolesti "Dr Laza Lazaraević"	Beograd	+381 11 363-6400
Klinika za neurologiju i psihijatriju za djecu i omladinu	Beograd	+381 11 265-8355
Ginekološko-akušerska klinika „Narodni front“	Beograd	+381 11 206-8250
Univerzitetska dečija klinika Tiršova	Beograd	+381 11 206-0777
Specijalna bolnica za Cerebrovaskularne bolesti "Sveti Sava"	Beograd	+381 11 206-6800
Zavod za psihofiziološke poremećaje i govornu patologiju "Prof. dr Cvetko Brajović"	Beograd	+381 11 268-6615
Institut za ortopedsko-hirurške bolesti "Banjica"	Beograd	+381 11 666-0466
Institut za neonatologiju	Beograd	+381 11 363-0101

Institut za zaštitu majke i deteta Srbije "Dr Vukan Čupić"	Beograd	+381 11 310-8108
Institut za reumatologiju	Beograd	+381 11 360-0800
Institut za onkologiju i radiologiju Srbije	Beograd	+381 11 206-7100
Institut za medicinu rada Srbije "Dr Dragomir Karajović"	Beograd	+381 11 340-0900
Institut za transfuziju krvi Srbije	Beograd	+381 11 244-2651
Institut za kardiovaskularne bolesti "Dedinje"	Beograd	+381 11 360-1701
Institut za mentalno zdravlje Beograd	Beograd	+381 11 330-7500
Specijalna bolnica za Oftalmologiju "Miloš klinika"	Beograd	+381 11 245-5759
Stomatološki fakultet univerziteta u Beogradu	Beograd	+381 11 785-7051
Aqualab Plus laboratorija Beograd	Beograd	+381 11 244-1551
ZU Specijalistička oftalmološka ambulanta "Dr Vljako Lukić"	Bijeljina	055 211-363
JZU "Zdravstveni centar" Brčko distrikt BiH	Brčko	049 217-422
Ordinacija za opštu stomatologiju, oralnu i maksilofacijalnu hirurgiju "Kusturica Dr Nusret" Brčko distrikt BiH	Brčko	049 504-267
Stomatološka ordinacija "Smitran Dental" Brčko distrikt BiH	Brčko	049 218-147
Astra plan DOO ZU-Stomatološka ordinacija "SHINE" Brčko distrikt BiH	Brčko	049 220-207

Privatna zdravstvena ustanova " Alfa " Brčko distrikt BiH	Brčko	049 216-667
PZU-SC " Pro Vita Medica " Brčko distrikt BiH	Brčko	049 217-161
Stomatološka i internistička ambulanta " Dr Marković "	Brčko	049 218-360
PZU-Poliklinika " Dr Kamenjašević " Brčko distrikt BiH	Brčko	049 212-316
Grupna privatna praksa " Ortofizik " Brčko distrikt BiH	Brčko	049 214-958
ZU-Poliklinika " Dr Elez " Brčko distrikt BiH	Brčko	049 215-333
ZU Poliklinika " Ghetaldus "	Brčko	049 216-242
PZU-Laboratorija " Biomedica " Brčko distrikt BiH	Brčko	049 961-109
PZU " Aqvalab Plus 2 " Brčko distrikt BiH	Brčko	049 200-009
PZU Poliklinika Dr Pajić Medical Brčko distrikt BiH	Brčko	049 490-282
Udruženje " Humanitarna organizacija međunarodni forum solidarnosti Emmaus " Prijvatni centar " Duje " Klokotnica	Doboj Istok	035 726-690
JU " Banja Dvorovi "	Dvorovi	055 350-626
Zavod za zbrinjavanje mentalno invalidnih osoba Bakovići	Fojnica	030 803-198
JU Zavod Mentalno invalidnih lica-Drin	Fojnica	030 547-200
Centar za medicinsku rehabilitaciju " Reumal "	Fojnica	030 838-800
Specijalna bolnica za rehabilitaciju " Gornja Trepča "	Gornja Trepča	+381 32 822-063

ZU Lječilište " Banja Terme "	Ilidža	033 722-000
JZU Bolnica za hroničnu psihijatriju	Modriča	053 808-858
Klinički centar Vojvodine	Novi Sad	+381 21 484-3484
Specijalistička radiološka ordinacija za magnetnu rezonancu " Mag-Medica "	Novi Sad	+381 21 494-144
Zavod za zbrinjavanje mentalno invalidne djece i omladine " Pazarić "	Pazarić	033 428-285
Dom za djecu i omladinu ometenu u razvoju Prijedor	Prijedor	052 323-300
Klinički centar univerziteta Sarajevo	Sarajevo	033 297-000
Zavod za transfuzijsku medicinu Federacije BiH	Sarajevo	033 567-301
JU Zavod za bolesti ovisnosti Kantona Sarajevo	Sarajevo	033 257-750
KJU Dom za socijalno zdravstveno zbrinjavanje osoba sa invaliditetom i drugih osoba	Sarajevo	033 210-926
JZU Specijalna bolnica za psihijatriju	Sokolac	057 448-412
Institut za plućne bolesti Vojvodine	S. Kamenica	+381 21 480-5281
Zdravstveno turistički centar " Banja vrućica " A.D.	Teslić	053 430-102
Javna zdravstvena ustanova " Univerzitetski klinički centar Tuzla "	Tuzla	035 303-500
JZU " Dr Mustafa Šehović " Tuzla	Tuzla	035 368-400
Zdravstvena ustanova " Poliklinika Azabagić "	Tuzla	035 302-010
ZU Specijalna bolnica " Centar za srce "	Tuzla	035 309-108
JU Dom za lica sa invaliditetom Višegrad	Višegrad	058 630-452
Klinički bolnički centar Zagreb	Zagreb	+385 1 238-8888
Klinika za dječije bolesti	Zagreb	+385 1 460-0111

Pored toga, Fond zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH i Ministarstvo rada i boračko-invalidske zaštite Republike Srpske su u junu 2019. godine zaključili Protokol o saradnji koji ima za cilj da ratnim vojnim invalidima Odbrambeno-otadžbinskog rata Republike Srpske (amputircima i paraplegičarima) sa prebivalištem u Brčko distriktu BiH, koji pravo na medicinsko sredstvo (ortopedsko pomagalo) ostvaruju kod Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH, ostvare kod Ministarstva rada i boračko-invalidske zaštite Republike Srpske, u vidu novčanih davanja.

Apoteke sa kojima FZO Brčko distrikta BiH ima potpisan ugovor o snabdijevanju osiguranika lijekovima sa esencijalne liste lijekova.

Jovanović Z	Semberska 19A	049 340-001
Posavinalek	Bosne Srebrene 6.	049 216-946
Zdravlje	Bosne Srebrene 37.	049 213-029
Spendfarm	Uzunovića bb	049 218-595
Onion	M. Ibrahimbegovića 25.	049 214-572
Lekoprom	R.DŽ.Čauševića 51.	049 216-221
Vanja	Trg Pere Marjana bb	049 215-061
Herbafarm	R.DŽ.Čauševića 21.	049 215-825
Iva	Bijela bb	049 750-340
Beomedik	Kantardžića 21.	049 212-175
Galen	Prote Mateje Nenadića 1.	049 213-003
Medica	Bulevar mira bb, Delta II	049 211-099
Lekovita	Semberska bb	049 216-206
Hermes Pharm	Ul. Safveta Bega Bašagića 8.	049 212-101
Ema	Ul. Sulje Kahrimana 10.	049 360-237
Ćavarović	R.DŽ.Čauševića	049 235-810

PENZIJSKO I INVALIDSKO OSIGURANJE

Brčko Distrikt BiH, pored svih svojih karakteristika ima i tu da njegovi građani imaju mogućnost izbora penzijskog fonda kojemu će uplaćivati doprinose, tj, mogu birati između Federalnog zavoda za mirovinsko/penzijsko invalidsko osiguranje i Fonda za penzijsko i invalidsko osiguranje Republike Srpske. Na području Brčkog veliki broj uposlenih ima upisan staž kod oba penzijska sistema, što se u konačnici može negativno odraziti na ostvarivanje prava na penziju, odnosno visinu penzije. Zato je pri ostvarivanju prava na penziju neophodno da građani posjete kancelarije oba Fonda, kako bi se informisali o procedurama za ostvarivanje najpovoljnije penzije. U daljem tekstu nalaze se informacije o načinu ostvarivanja prava u oba entiteta.

Federalni zavod za mirovinsko/penzijsko i invalidsko osiguranje

1. Kako ostvariti pravo na starosnu penziju?

Da bi se ostvarilo pravo na starosnu penziju po Zakonu o penzijskom i invalidskom osiguranju mora se ispuniti jedan od sljedećih uslova:

- 65 godina života i najmanje 15 godina staža osiguranja, odnosno 20 godina penzijskog staža, ili
- 40 godina penzijskog staža, bez obzira na godine života.

Dokumenti potrebni za ostvarivanje prava su:

- zahtjev
- izvadak iz matične knjige rođenih
- kopija lične karte
- ovjerenje o prebivalištu
- dokazi o radu u BiH (radna knjižica ili ovjerenje iz matične evidencije).

Zahtjev za ostvarivanje prava na penziju podnose se prema mjestu prebivališta mjerodavnom nositelju penzijskog i invalidskog osiguranja.

2. Šta je to razmjerna penzija?

Ako osiguranik ne ispunjava uslove za ostvarivanje prava na starosnu penziju samo na temelju razdoblja osiguranja ostvarenih u BiH, bosanskohercegovački nositelj osiguranja će, radi ispunjenja uslova za penziju, uzeti u obzir i razdoblja osiguranja navršena u inostranstvu– u nekoj od država s kojima država BiH ima važeći međunarodni ugovor o socijalnom osiguranju, ali će visina penzije biti određena samo na temelju razdoblja osiguranja navršenih u BiH.

Zahtjev za penziju, sukladno ugovoru o socijalnom osiguranju između BiH i druge države podnosi se mjerodavnim tijelima penzijskog i invalidskog osiguranja, ovisno o mjestu prebivališta. Ukoliko BiH nema potpisan ugovor s nekom od zemalja, zahtjev za ostvarivanje prava na penziju u Federaciji BiH može se poslati poštom ili osobno predati u najbližu ispostavu kantonalnih administrativnih službi na području Federacije BiH.

3. Koji su dokumenti potrebni za podnošenje zahtjeva za ostvarivanje prava na starosnu penziju vojnih osiguranika?

Potrebna dokumentacija za podnošenje zahtjeva za ostvarivanje prava na starosnu penziju, sukladno članku 48. stavak 4. Zakona o Oružanim snagama je sljedeća:

- zahtjev
- izvadak iz matične knjige rođenih
- kopija lične karte
- ovjerenje iz matične evidencije
- zapovijed o otpustu iz službe u Oružanim snagama
- ovjerenje o otpustu zbog nemogućnosti produženja ugovora i prijedlog Ministarstva za penzionisanje, skladno gore navedem članku
- ovjerenje o beneficiranom radnom stažu
- ovjerenje o učestvovanju u odbrani BiH (poseban staž)

- ovjerenje o stažu u državama bivše Jugoslavije, ukoliko isti staž nije registrovan u matičnoj evidenciji ili radnoj knjižici.

Zahtjevi za priznavanje prava na penziju podnose se prema mjestu prebivališta mjerodavnom nositelju penzijskog i invalidskog osiguranja.

4. Kako se računa staž osiguranja s nepunim radnim vremenom?

Ukoliko je osoba prijavljena na penzijsko osiguranje na rad s nepunim radnim vremenom, u penzijski staž, skladno članku 84. stavak 3. koji glasi:

„U staž osiguranja računa se i vrijeme provedeno u radnom odnosu s nepunim radnim vremenom, osim slučajeva iz stavka 2. ovoga članka, u trajanju koje odgovara ukupnom broju sati takvoga rada ostvarenog za pojedine godine, obračunatog na puno radno vrijeme, skladno propisima o radnim odnosima“, uračunat će se samo stvarno radno vrijeme provedeno u osiguranju za koje su uplaćeni doprinosi.

Npr. Ako je osiguranik u toku jedne kalendarske godine radio 6 mjeseci s polovicom punog radnog vremena, u staž osiguranja uračunat će mu se 3 mjeseca.

5. Kako pribaviti ovjerenje o stažu potrebno radi ostvarivanja prava na penziju?

Prilikom podnošenja zahtjeva za penziju osiguranik je obavezan dostaviti dokaze o stažu. Ukoliko osiguranik nema dokaza o penzijskom stažu, može lično Federalnom zavodu za penzijsko i invalidsko osiguranje podnijeti zahtjev za izdavanje ovjerenja o stažu koje sadrži prijavno-odjavne podatke, pregled ostvarenog staža i plaće za godine ostvarenog staža.

Zahtjev za izdavanje ovjerenja podnosi se u pisanoj formi mjerodavnoj kantonalnoj administrativnoj službi, prema mjestu zadnjeg radnog odnosa osiguranika.

6. Postoji li mogućnost samostalne uplate doprinosa za penzijsko i invalidsko osiguranje?

Lice koje nije osiguranik u obaveznom osiguranju može se osigurati na dobrovoljno osiguranje pod uslovima, u obimu i na način predviđen ovim zakonom, ako ima prebivalište na teritoriji Federacije ili teritoriji Brčko Distrikta BiH, ima opću zdravstvenu sposobnost, ako je starije od 15 godina a najkasnije do navršene 65 godine, te ako je državljanin Bosne i Hercegovine.

Zahtjev za dobrovoljno osiguranje može se podnijeti u mjestu prebivališta u najbližoj poslovnici FZ PIO.

7. Koju dokumentaciju je potrebno priložiti kod naplate posmrtnine za penzionere?

Uz zahtjev koji se podnosi Zavodu PIO, tačnije, jednoj od poslovnica Zavoda, treba priložiti izvod iz matične knjige umrlih. Zatim, vjenčani list, kada zahtjev podnosi supružnik i to ukoliko na izvodu iz matične knjige umrlih nije upisana činjenica o sklopljenom braku umrlog. Priložiti punomoć, ako se zahtjev podnosi po punomoćniku. Dokaz o srodstvu sa umrlim korisnikom imovine - kada zahtjev ne podnosi supružnik, nego drugi član uže porodice umrlog korisnika penzije. Neophodno je priložiti i uvjerenje o prebivalištu umrlog korisnika imovine, račune o troškovima ukopa.



Fond za penzijsko i invalidsko osiguranje Republike Srpske

Penzijsko i invalidsko osiguranje regulisano je Zakonom o penzijskom i invalidskom osiguranju Republike Srpske.

Fond za penzijsko i invalidsko osiguranje Republike Srpske obezbjeđuje efikasno, racionalno i zakonito ostvarivanje prava iz penzijskog i invalidskog osiguranja, pruža stručnu pomoć osiguranicima i korisnicima prava iz penzijskog i invalidskog osiguranja, vrši obračun penzija i drugih primanja iz penzijskog i invalidskog osiguranja te obavlja druge poslove iz svoje nadležnosti prema odredbama važećeg Zakona o penzijskom i invalidskom osiguranju.

Filijala Banja Luka

Adresa: Zdrave Korde 10, Banja Luka

Telefon: 051 247-833

Prava iz penzijskog i invalidskog osiguranja dijele se na tri kategorije: starosna penzija, invalidska penzija i porodična penzija.

Starosna penzija

Pravo na starosnu penziju ima osiguranik kada navršši 65 godina života i najmanje 15 godina staža osiguranja. Osiguranik koji nema navršenih 65 godina života ima pravo na starosnu penziju kada navršši 60 godina života i 40 godina penzijskog staža. Osiguranik žena koja nema navršenih 65 godina života ima pravo na starosnu penziju kada navršši 58 godina života i 35 godina staža osiguranja. Osiguraniku koji ima navršen staž osiguranja sa uvećanim trajanjem starosna granica za ostvarivanje prava na starosnu penziju od 65 godina života snižava se za ukupno uvećanje staža, a najviše do 55 godina života. Uvećanje staža je razlika između ukupno utvrđenog staža osiguranja sa uvećanim trajanjem i staža osiguranja u efektivnom trajanju za isti period.

Invalidska penzija

Pravo na invalidsku penziju ima osiguranik, kod kojeg nastane invalidnost prije navršenih 65 godina života, pod uslovom da na dan nastanka invalidnosti ima određene godine staža osiguranja, odnosno ukupnog penzijskog staža, izuzev kada se dužina penzijskog staža zanemaruje zbog povrede na radu ili profesionalne bolesti.

Porodična penzija

Pravo na porodičnu penziju imaju članovi porodice umrlog osiguranika koji je na dan smrti ispunjavao uslove za invalidsku penziju i članovi porodice umrlog korisnika starosne ili invalidske penzije.



KULTURA

Brčko Distrikt BiH posjeduje bogatu narodnu biblioteku, gradsku galeriju, amatersko pozorište, dom kulture i nekoliko kulturno-umjetničkih društava. U distriktu su aktivna i tri nacionalna kulturna društva – "Prosvjeta", "Preporod" i "Napredak". Brčko je poznato po svojim pozorišnim susretima koji se redovno održavaju sedam dana u novembru svake godine.

Kulturni centri

Gradska biblioteka

Adresa: Trg Mladih 2, Brčko

Tel/fax: 049 212-709

Umjetnička galerija

Adresa: Trg Mladih 2, Brčko

Telefon: 049 211-738

Radno vrijeme: 7:30-17:00h, subotom 8:00-12:00h

Dom kulture

Adresa: Vuka Karadžića, Brčko

Telefon: 049 212-803

Radno vrijeme: svaki radni dan od 8 do 15 sati

Seoska društva

BKUD "**Behar**" Maoča

BKUD "**Azra**" Rašljani

HKUD "**Župa**" Zovik

ADOB "**Ražljevo**" Ražljevo

ADOB "**Brezik**" Brezik

Kulturna društva

Bošnjačka zajednica kulture "**Preporod**"

Adresa: Bosne Srebrene 16

Telefon: 049 230-120

049 230-122

Fax: 049 230-121

Srpsko kulturno i prosvjetno društvo "**Prosvjeta**"

Adresa: Klosterska 20

Tel/fax: 049 214-875

Hrvatsko kulturno društvo "**Napredak**"

Adresa: Miroslava Krleže 3

Telefon: 049 218-002

Književni klub "**Brčko Distrikta BiH**"

Adresa: Trg mladih bb, Brčko

Po ideji predratnih i poratnih prijatelja i "drugova po peru" Žarka Milenića, Rasima Karića i Suvada Alagića, a na tradicijama Književnog kluba "Pablo Neruda" koji je osnovan 1972. i postojao je do rata 1992. rodila se ideja o obnavljanju rada ove prepoznatljive brčanske kulturne institucije koja je iznjedrila više poznatih književnih imena. U septembru 2005. je zvanično registrovan Književni klub Brčko Distrikta BiH.

SAVJETI I PREPORUKE¹



¹ Tekst preuzet iz publikacije „VODIČ ZA STARIJE GRAĐANE GRADA ZAGREBA“, Grad Zagreb, Gradski ured za socijalnu zaštitu i osobe s invaliditetom ISBN 978-953-7479-32-9, Zagreb, 2013.

Starost sa sobom nosi niz promjena, pa je stoga važno znati što više o procesima koji se odvijaju u organizmu, kako bi se osigurao kvalitetan život. U daljem tekstu nalaze se korisne informacije i savjeti o tome.

Starost i starenje

Nije lako odrediti životnu dobnu granicu od koje se sa sigurnošću može odgovoriti kada u čovjeka nastupa starost. Starenje i starost se jasno razlikuju i dok starenje predstavlja progresivni stalan i postupan proces smanjenja strukture i funkcije organa i organskih sustava, sama starost predstavlja određeno životno razdoblje povezano s kronološkom dobi. Postoje različite teorije o starenju, no znanstveno je dokazano kako kronološka dob nije istovjetna s biološkom starošću, što znači da svaki čovjek drugačije stari. Dakle, starenje je prirodna, normalna fiziološka pojava, nepovratan individualan proces, koji u pojedinih ljudi napreduje različitom brzinom i u različitoj životnoj dobi. Starenje je, prema tome, izrazito individualan proces koji nastupa u svakog čovjeka drugačije. Jednako tako ne obuhvaća istovremeno sve organe i organske sustave u istog čovjeka. Sigurno je kako se vidljive promjene tijekom starenja organizma pojavljuju u nekoga u ranijoj dobi, a kod nekoga tek u srednjoj ili dubokoj starosti. Funkcionalno je starenje prije svega odraz biološkog, psihološkog i socijalnog starenja čovjeka, a poglavito je uvjetovano genetskom sklonošću starijeg čovjeka.

Ne postoji istovjetnost biološke i kronološke starosti, već je ona uvjetovana genotipskom i tjelesnom osobnošću pojedinog čovjeka, a izražava se u različitim životnim razdobljima. Zbog toga sam proces starenja započinje od začeca i traje do smrti. Znanstvene spoznaje danas potvrđuju kako se ne može odrediti stvarna granica između biološke i kalendarske faze starenja. Po klasifikaciji Ujedinjenih naroda uzima se dobna granica od 65 godina kojom se ljudi u toj i višoj dobi smatraju starim ljudima dok prema kriterijima Svjetske zdravstvene organizacije starost dijelimo na raniju (65-74 godine), srednju (75-84 godine) i duboku starost od 85 i više godina.

Najvažnije je razlikovati zdravo starenje od pojave bolesnog i patološkog starenja, jer bolest i starost nisu sinonimi. Tako funkcionalna sposobnost pojedinog 70-godišnjaka može biti toliko očuvana da se uopće ne razlikuje od funkcionalne sposobnosti 45-godišnjaka.

Promjene u organima i organskim sistemima tokom normalnog fiziološkog starenja

Vid, sluh, njuh, okus

Prvo osjetilo na koje starenje utječe je osjetilo vida. Pred očima se mogu pojaviti mrljice i potrebno je više vremena da se stariji ljudi prilagode promjenama svjetlosti. Vidno polje se smanjuje, a oštrina vida slabi. Ujedno slabi osjetilo sluha, osobito za više frekvencije. Gubitak sluha izrazitiji je u starijih muškaraca nego u žena. Osjetila njuha i okusa također slabe s porastom dobi, o čemu posebno treba voditi računa prilikom pripreme hrane.

Mišići

Mišićna se masa smanjuje gotovo za trećinu, osobito u srednjoj i dubokoj starosti. U mišićnim stanicama se nakuplja enzim lipofuscin, raste količina vezivnoga tkiva, a opada broj i veličina mišićnih vlakana. Sve je to posljedica nedostatnog korištenja mišića, tjelesne neaktivnosti, nepravilne prehrane i slabe cirkulacije, a ne samoga starenja.

Kosti

Mineralni sastav kosti gubi se u funkciji rasta dobi za oko 10%. Naime, u starosti kosti obično gube kalcij, postaju tanje i krhkije, a to povećava opasnost od ozljeđivanja i smanjuje sposobnost brzog oporavka. Što je žena starija nakon menopauze, to je sklonija i pojavi bolesti osteoporoze u starosti kao što je i sve učestalija pojava osteoporoze u muškaraca u vrijeme andropauze.

Disanje

Što su ljudi stariji to teže udišu i izdišu zrak. Smatra se da je uzrok tome smanjena apsorpcijska površina pluća i njezino smanjenje elastičnosti. Slabljenje dišnih funkcija odražava se na ostale dijelove tijela, jer svaka stanica ovisi o opskrbi kisikom i o uklanjanju ugljičnog dioksida. Pluća, dakle, postaju manje elastična, sternokostalni zglobovi postaju neelastični i time se smanjuje širenje prsnog koša. Zbog toga je jako važno da stariji ljudi što više vježbaju pravilno disanje po liječničkim uputama i da borave što više na svježem zraku i u okolišu bogatom zelenilom.

Srčano-žilni sustav

Staru uzrečicu kojom je čovjek toliko star koliko su stare njegove krvne žile, opovrgnula su nova potvrđena znanstvena istraživanja, kojima pojavnost ateroskleroze kao bolesti u starosti, zahtijeva pravovremenu prevenciju, dijagnostiku, liječenje i rehabilitaciju. U srednjoj i dubokoj starosti cirkulacija nije

toliko očuvana kao u mlađoj dobi. Arterije otvrdnu i djelomično se začepi što dovodi do povišenoga krvnog tlaka, jedne od najozbiljnijih bolesti starije dobi. Povišen krvni tlak spada među uzročnike moždanog udara, srčanog udara te zatajenja rada bubrega.

Jetra

Težina jetre se smanjuje, a time i protok krvi kroz nju. Povećanjem dobi aktivnost jetre se smanjuje, a posljedica je pojačavanje učinka određenih lijekova, kao na primjer barbiturata (lijekovi za smirenje). To znači da se stariji ljudi trebaju disciplinirano pridržavati liječničkih uputa o uzimanju lijekova i što su stariji trebaju uzimati manje lijekova.

Bubrezi

Prohodnost kroz bubrege smanjuje se za 1% godišnje počevši već od četvrtog desetljeća. Zbog toga je jako važan unos minimalno od 2 litre dnevno tekućine u starijih ljudi.

Visina

Stariji ljudi su niži rastom prema gerontološkim istraživanjima. Tako su, u prosjeku, stariji muškarci niži za 7,5 cm od onih u mlađim dobnim skupinama, dok u žena ta razlika iznosi 5,4 cm. Smanjivanje visine vidljivo je već od 55. godine života. Razlog je u smanjivanju mišića koji podupiru tijelo i diskuse koji se nalaze između kralježaka. Posljedice su izrazitije u starijih ljudi nepravilna držanja i poglavito u onih koji se ne bave tjelesnom aktivnošću. Razlog također može biti i loša koordinacija mišićne aktivnosti od strane središnjega živčanog sustava.

Mozak

Težina se mozga smanjuje za 7 do 10% starenjem. Treba istaknuti da ta redukcija nije uvijek povezana sa smanjenom funkcionalnošću moždanog tkiva, jer se zna da preostale moždane stanice, ako je star čovjek i dalje duševno aktivan, intenziviraju svoj metabolizam, te tako nadoknađuju ispadanja funkcija propalih stanica. Usporavanje elektroaktivnosti u mozgu pripisuje se propadanju živčanih stanica. Međutim, nove znanstvene spoznaje upućuju na to da kontinuirana moždana aktivnost i u starijem čovjeka ne dovodi do tog propadanja, a time ni do usporavanja elektroaktivnosti u mozgu u starijoj dobi. Zbog toga je jako važno, osim tjelesne aktivnosti, održavati i duševnu aktivnost starijih ljudi.

Probavni sustav

Mnoge su promjene probavnoga sustava također u funkciji rasta dobi. Motilitet jednjaka se smanjuje. Posljedica je da svaki zalogaj hrane ne dovodi do pojave peristaltičkog vala jednjaka, pa se donji sfinkter jednjaka ne otvara svakom

prolazu hrane. To polako godinama izaziva gubitak želje za hranom. Povećuje se pH želučanog soka, pa se pojavljuje gastritis. Stvara se divertikuloza crijeva što dovodi do kronične začepljenosti, vrlo učestale u starijih ljudi. Međutim, važno je znati kako je u starijih osoba prisutno smanjenje bazalnog metabolizma. Nužno je zbog toga smanjiti unos kalorija hranom za 15% i voditi računa o važnosti pravilne korisne mediteranske prehrane za starije ljude.

Koža

Ako promatramo kožu zdrava tridesetogodišnjaka uočiti ćemo bore, do kojih dolazi uslijed propadanja masnog tkiva ispod površinskih slojeva kože. Kako je čovjek stariji tendencija stvaranja bora je sve naglašenija, ukazujući da starenje nije nagla pojava, već trajan i postupan proces.

Primarna, sekundarna i tercijarna prevencija za starije osobe

Program mjera primarne, sekundarne i tercijarne prevencije osigurava primarna zdravstvena zaštita, u okviru propisanog Programa osnovnih preventivnih zdravstvenih mjera za starije. Temeljna gerontološko–javnozdravstvena uloga je u sprječavanju preventabilnih bolesti: kardiovaskularnih, cerebrovaskularnih, šećerne bolesti, novotvorina, respiratornih bolesti, duševnih poremećaja, osteoporoze te prijeloma uz ozljeđivanje u starijih ljudi. Sustavna primjena i evaluacija ovog Programa ima znanstveno dokazani učinak u prevenciji nastanka navedenih bolesti i očuvanju funkcionalne sposobnosti starijeg čovjeka, a što dovodi do racionalnije za sada izrazito rastuće gerijatrijske zdravstvene potrošnje.

Primarnom prevencijom osigurava se ne samo sprječavanje prerane smrti u ranijoj starosti, već se unaprijeđivanjem zdravlja u starosti osigurava očuvanje funkcionalne sposobnosti i u dubokoj starosti. Uloga tima doktora obiteljske medicine primjenom primarne prevencije za starije postaje time više zdravstveno–odgojno savjetodavna, a manje dijagnostičko–terapijska.

1. Promjena načina prehrane mora se temeljiti na smanjenju unosa masti, kao i rafiniranih ugljikohidrata. Preporučuje se mnogo svježeg voća i povrća zbog sadržaja biljnih vlakana, vitamina, minerala i antioksidansa. Od mesa prikladno je nemasno bijelo pureće ili pileće meso ili riba. Potrebno je obratiti pažnju i na pripremanje hrane. Najbolje je kuhanje ili pirjanje, a prženje u masnoći je zabranjeno. Pri kupnji namirnica važno je obratiti pažnju na informacije o njihovoj energetskej vrijednosti te o sadržaju masnoća i šećera.

2. Treba uzimati dovoljno prirodnih napitaka – vodu, mineralnu vodu, prirodne sokove, biljne čajeve. Od alkoholnih pića preporučuje se konzumirati samo do decilitar vina uz ručak.

3. Nikada nije kasno da se prestane pušiti i biti ovisan o drugim štetnim ovisnim tvarima, nužna je primjena pozitivnog zdravstvenog ponašanja u ranijoj (65-74 godine), srednjoj (75-84 godine), te dubokoj starosti (od 85 i više godina).

4. Umjerena tjelesna aktivnost mora postati dio svakodnevne rutine. Naime, starost nije ograničavajući čimbenik za stručno vođenu i nadziranu tjelesnu aktivnost. Najvažnije je da je tjelesna aktivnost stalna i redovita (po mogućnosti svakodnevna), odgovarajućeg trajanja (15 do 30 minuta), a opterećenje mora biti usklađeno sa zdravstvenim stanjem osobe.

5. Nužno je održavanje osobne higijene – čišćenje ruku, tijela, zubi i zubne proteze, presvlačenje rublja, odjeće, posteljine i održavanje čistog okoliša u kojem stari čovjek živi.

6. Svakako je potrebno obaviti najnužnije preventivne liječničke pretrage koje preporučuje liječnik.

- mjerenje krvnog tlaka (četiri puta tokom godine)
- ocjena stanja uhranjenosti (tokom jedne godine)
- radiografski pregled pluća uz bakteriološki pregled sputuma jednom u tri godine za starije od 65 godina
- pregled urina u cilju ranog otkrivanja uroinfekcije (tokom jedne godine)
- rana detekcija psihičkih poremećaja (tokom dvije godine)
- rana detekcija neuroloških poremećaja i organa osjetila vida i sluha (tokom dvije godine)
- rana detekcija šećerne bolesti (tokom jedne godine)
- rana detekcija koštano-mišićnih bolesti (tokom tri godine)
- rana detekcija anemija (tokom jedne godine)
- obavezno cijepljenje protiv gripe svih starijih od 65 i prema liječničkoj uputi
- cijepljenje protiv pneumonije pneumokoknim cjepivom jednom u pet godina.

7. Pridržavati se strogo uputa obiteljskog liječnika pri korištenju lijekova, pri tom se nikako ne smije koristiti prekomjerno bez nadzora liječnika lijekove za

umirenje, protiv boli, nesanice... Prema liječničkoj uputi uzimati potrebne vitamine i minerale za stare ljude.

8. Važno je da stariji ljudi nastoje koliko god mogu biti korisni drugim starijim ljudima, mladima i djeci, šireći svoje znanje, životno i radno iskustvo, ljubav, dobrotu, kao i iskustvo i mudrost starenja i starosti, jer je funkcionalno sposoban stariji čovjek najkorisniji član zajednice u kojoj živi.

9. Održavati trajnu psihičku aktivnosti, s obzirom na to da su gerontološka istraživanja ukazala kako se mentalnim vježbama može održati i potaknuti funkcija moždanih živčanih stanica i u vrlo dubokoj starosti. Sposobnost mozga na prilagodbu otvara nove mogućnosti za preveniranje i liječenje bolesti mozga, npr. Alzheimerove bolesti ili moždanog udara, te demencije i depresije u starosti.

10. Čitanje, razmišljanje, planiranje, rješavanje problema, križaljki, zahtjevne intelektualne igre (npr. šah, računalo) predstavlja samo neke od preporučenih mentalnih aktivnosti. Nastavite učiti. Upišite se na tečaj za starije osobe koji vas zanima (npr. od stranog jezika, slikanja do rada na računalu). Važno je motivirati starijeg čovjeka na nove intelektualne izazove neovisno o njegovoj kronološkoj dobi! Važno je uključiti se u djelatnost Gerontološkog centra, odnosno reaktivirati svoju ulogu doprinosom u pružanju usluga Gerontoservisa.

Kako prevazići problem usamljenosti?

Kako prevazići problem sa kojim se najčešće susreću osobe treće životne dobi, a to je usamljenost koja vodi do mnogih zdravstvenih problema. Veliki broj starijih osoba su sami, bez partnera, dok su im djeca ili u inostranstvu ili nemaju vremena da potpuno posvete pažnju svojim roditeljima. Usljed usamljenosti ljudi postaju bezvoljni, neaktivni i nedruštveni.

Starije osobe koje su za vrijeme svog radnog vijeka i odgoja djece bili uvijek u obavezama i svakodnevno aktivni naglo ulaze u period života kada njihov dan postaje predug, bez mnogo događanja ili aktivnosti.

Uključivanjem u dnevne centre, planinarska društva ili neka druga udruženja može se kvalitetno iskoristiti vrijeme, i to kroz radionice za usvajanje novih znanja, otkrivanje talenata i druge aktivnosti. Na taj način starije osobe mogu još uvijek doprinijeti društvu, te velika životna iskustva prenijeti mlađima. Poboljšati kvalitet života starijih osoba moguće je kroz učešće u različitim organizacijama, Centrima za zdravo starenje i udruženjima koji se bave sljedećim aktivnostima:

- promocijom fizičke aktivnosti koja je jako bitna za stariju dob, za očuvanje fizičke funkcionalnosti i samostalnosti (vježbe, gimnastika, plivanje, izleti),
- uključivanjem u planinarska društva osoba je uvijek fizički aktivna, a tu su i posjete drugim planiraskim društvima, organizovane šetnje, berba različitog ljekovitog bilja, boravak na čistom vazduhu, učlaniti se u gradsku biblioteku, pročitati novije naslove ili se prisjetiti nekih starijih naslova,
- međugeneracijske radionice kroz koje osobe mogu na obostranu korist postići velike rezultate, jer starije sobe mogu učiti mlade o tradiciji, običajima i načinima života nekada i sada, dok mladi mogu pomoći starijim sa novijim tehnologijama, upotrebi računara, društvenih mreža koje su popularne i kod svih generacija,
- Učlaniti se u klubove čitalaca koji će očuvati ljubav prema knjizi i neće dozvoliti da vrijeme prolazi a da ga čovjek ne iskoristi kvalitetno,
- Promocijom zdrave ishrane (unos zdravih namirnica, predavanja i degustacije) koje će omogućiti razmjenu recepata, upoznavanje sa nekim novim kulinarskim vještinama, promociju različitih tradicionalnih kuhinja, takmičenja i slično,
- edukativne radionice za usvajanje novih znanja i vještina kao što su strani jezici ili računari. Veliki broj starijih osoba ima djecu u inostranstvu, pa učenje stranih jezika olakšava komunikaciju kada putuju u druge države. Časovi računara i korištenje društvenih mreža koje su popularne svakodnevno olakšavaju komunikaciju sa porodicom i prijateljima (viber, facebook, skype). Učenje upotrebe android telefona na kojima se osim društvenih mreža može svakodnevno čitati dnevna štampa i pratiti različiti portali,
- Učlaniti se u kreativne radionice kroz koje se može naučiti i otkriti neki novi hobi, a i prenijeti svoje lično iskustvo o ručnim radovima. Kroz radionice kao što su dekupaž, rad na alufoliji, slikanje, turski vez ili pletenje, mnoge starije osobe su tek otkrile nove talente a pri tom su stekli i nova prijateljstva,
- Zabavnim aktivnostima, muzika, ples i igra – učlanite se u neke plesne škole, na kojim će te uživati uz druženja i ples. Često pjevajte, jer pjesma uvijek izmami osmijeh na licu. Kada ste u društvu na nekom druženju zapjevajte i zabavite se, jer pjesma nema granica,
- Posjete ustanovama kao što muzeji, pozorišta, kina i druge ustanove,
- Društvene igre – šah, kartanje, pikado i slično.

Sve pobrojane aktivnosti utiču na poboljšanje kvaliteta života starijih osoba, kako socijalno uključivanje, tako i očuvanje funkcionalne sposobnosti i samostalnosti. Često se starije osobe osjećaju zapostavljene od strane društva i smatraju da je treća dob „kraj života“. Potrebno je prevazići predrasude i pokazati put kako ovaj period života može biti novi početak u kojem starije osobe mogu uživati, družiti se, otkrivati nove talente, nove ljubavi i interese. Jedino ovaj životni period čovjek može posvetiti samo sebi i fokusirati se na ono što želi da radi i što ga ispunjava, a da se ne zatvara u sebe nego da bude aktivan i zdravo stari.

Sekundarna prevencija za starije osigurava se mjerama ciljanih sistematskih preventabilnih pregleda i pretraga kako bi se poglavito spriječile komplikacije i tijekom razvoja bolesti, ako je ona već nastala u starijih bolesnika.

Tercijarnom prevencijom za starije sprječava se fizička i psihička dekompenzacija bolesnog starijeg čovjeka te razvoj njegove preostale funkcionalne sposobnosti. To podrazumijeva primjenu tercijarnih preventivnih zdravstvenih mjera u otklanjanju nastanka komplikacija dugotrajnog ležanja nepokretnog gerijatrijskog bolesnika (dekubitus, hipostatska pneumonija, atrofija mišića, tromboflebitis, edemi, kontrakture, vrtoglavice i anemije). Preventivne mjere reaktivacije i reintegracije starijeg bolesnika gerontološkim individualnim pristupom

Preporučene zdravstvene mjere za starije osobe pri izlaganju visokim temperaturama zraka

Izlaganje vanjskim utjecajima kao što su studen, vrućina, nagle vremenske promjene, vlaga, propuh, nedovoljno izlaganje umjerenom sunčevoj svjetlosti, onečišćeni zrak i okoliš, buka i vibracija te padovi i ozljede zbog neuklanjanja barijera u kući, okolišu življenja i prometu, predstavljaju čimbenike bolesnog starenja. Utjecaj navedenih rizičnih faktora čest su izravni ili neizravni uzrok nastanka ovisnosti starijih ljudi o tuđoj skrbi i njezi. Radi sniženog bazalnog metabolizma, fizičke neaktivnosti i promjena na organima i organskim sustavima tijekom starenja, osobe starije životne dobi, kao i djeca, izuzetno su osjetljivi kako na visoke tako i na niske temperature zraka. Obzirom na to da tijekom vremena dolazi i do poremećaja centra za termoregulaciju, nužno je češće ukazivati na moguće mjere prevencije. Tako zbog nastalih visokih temperatura zraka preko 30°C izrađene su sljedeće upute:

1. Starije osobe se nikako ne smiju izlagati sunčevoj energiji u razdoblju od 10-17

sati, poglavito ne stariji srčani bolesnici niti gerijatrijski bolesnici oboljeli od šećerne bolesti;

2. Prigodom izlaska iz svog prebivališta starija osoba nužno mora zaštititi glavu šeširom, maramom ili kapom;

3. Nužno je dnevno uzimanje do 2 litre tekućine, bilo kao 8 čaša negazirane vode bilo u obliku juha, variva ili čajeva te izbjegavati pržena, pohana, slatka, jako zasoljena i začinjena jela, uzimajući puno sezonskog voća i povrća, pridržavajući se pri tome 8 osnovnih pravila primjene prehrane u starijih osoba;

4. Osim pridržavanja uputa o liječenju i kontrolnih uputa liječnika o uzimanju lijekova, nužna je učestalija kontrola krvnog tlaka u starije osobe;

5. Pojava glavobolje, mučnine, vrtoglavice i dehidracije znak su uzbune za stariju osobu, osobito bolesnu i funkcionalno onesposobljenu, te se nužno gerijatrijski bolesnik mora hitno javiti svom izabranom doktoru obiteljske medicine ili najbližoj hitnoj pomoći;

6. Članovi obitelji, prijatelji, susjedi, znanci, članovi udruga u skrbi za starije nužno moraju u vrijeme vrućih ljetnih mjeseci učestalije kontaktirati stariju osobu, a u slučajevima njezine slabije funkcionalne sposobnosti čak i svakodnevno po nekoliko puta;

7. Nužno starija osoba mora uvijek uz sebe posjedovati svoje osnovne podatke, ime i prezime, godinu rođenja, adresu stanovanja i broj telefona kontakt osobe, kojoj se može javiti o toj starijoj osobi;



8. Najvažnije je održavati redovitu čistoću tijela starijeg čovjeka i njegovog okoliša te se strogo pridržavati uputa liječenja i kontroliranog uzimanja lijekova;
9. Nužne su trajne tjelesne i psihičke aktivnosti starijih osoba te osobito njihovo trajno kretanje i to isključivo u jutarnjim i večernjim satima, što više boraveći u prirodi (parkovi, šetnjice uz more, jezera, rijeke, vrtovi, vinogradi, voćnjaci i slična prirodna okruženja). Ukoliko je otežano kretanje, tada je nužno redovito višesatno provjetravanje prostorija u kojoj prebiva starija funkcionalno onespobljena osoba.

Upozorenja najvišeg stupnja rizika za starije osobe radi niskih temperature

1. Starije osobe radi sniženog bazalnog metabolizma, te fizičke neaktivnosti i promjena u organima i organskim sustavima tijekom starenja pripadaju rizičnoj skupini posebno osjetljivoj na niske temperature;
2. Preporučuje se izbjegavati izlaganje niskim temperaturama, posebice u ranojutarnjim i noćnim satima, na prvom mjestu srčanim starijim bolesnicima kao i onima oboljelim od respiratornih bolesti;
3. Odjeća neka bude slojevita i ne preuska, vanjski sloj nepropustan na vjetar i vlagu, po mogućnosti odjeća od vune, polipropilena i svile koja zadržava više topline u unutarnjim slojevima od pamuka;
4. Izlazak po hladnoći treba izbjegavati, međutim pri izlasku, preporučuje se zaštititi glavu kapom, ruke rukavicama, te prekriti usta šalom, radi prevencije direktnog udisanja hladnog zraka, važna je topla i komotna obuća, bez visokih peta;
5. Međutim ako primijetite povećano znojenje, potrebno je smjesta presvući vlažnu odjeću koja uzrokuje gubitak topline te se osloboditi suvišne odjeće;
6. Ne ignorirajte drhtavicu kod boravka na vanjskom zra, predugo izlaganje hladnoći uz pojavu drhtavice znak je za hitan povratak u unutrašnji prostor;
7. Treba izbjegavati teži fizički rad na otvorenom, te sve aktivnosti koje mogu uzrokovati umaranje te ubrzano disanje na vanjskim niskim temperaturama;
8. Izbjegavajte hodanje po zaleđenoj površini radi prevencije mogućih padova i lomova;
9. Nužno je unijeti u organizam optimalnu količinu tekućine, posebice u obliku

toplih napitaka, a potrebno je izbjegavati alkohol i kofein;

10. Starije osobe tijekom starenja gube mogućnost osjeta promjena temperatura, te se preporučuje pratiti vremensku prognozu i imati termostat u kući;

11. Starije osobe sklone oticanju nogu i zimi trebaju paziti na elemente koje im pogoršavaju poteškoće, nužno je izbjegavati dugo stajanje i sjedenje (osobito prekrivenih nogu), cipele s visokom ili preniskom potpeticom;

12. U slučaju pojave simptoma poput trnjenja te gubitka osjeta, uz izrazito blijedu, a pri utopljenju crvenu kožu okrajina, potrebno je potražiti pomoć svog izabranog liječnika obiteljske medicine;

13. U vrijeme hladnih mjeseci nužno je kontaktirati učestalije stariju osobu koja mora uvijek uz sebe posjedovati svoje osobne podatke, ime i prezime, godinu rođenja, adresu stanovanja i broj telefona kontakt osobe kojoj se može javiti o toj starijoj osobi.

Osam prehrambenih pravila

- svakodnevno jesti što raznovrsniju hranu, doručkovati voće i bezmasne mliječne proizvode, ručati što više povrća i ribe uz najviše jedan dcl crnog vina, a za večerom unositi što manje namirnica, najkasnije 3 sata prije spavanja, po mogućnosti uvijek u isto vrijeme
- dnevno uzimati 8 čaša od 2 dcl vode ili negazirane i nezaslađene tekućine koja se umanjuje unosom tekuće hrane
- sezonsko voće, povrće, klice i integralne žitarice unositi u povećanoj količini
- crveno meso svakako zamijeniti s bijelim mesom peradi bez kože i osobito plavom ribom
- primjeren unos nemasnog mlijeka, nemasnog sira, jogurta, kefira, tofua, orašastih plodova
- maksimalno ograničiti unos soli, šećera, bijelog brašna i masnoća u hrani
- zamjensku masnoću nadoknaditi uljem buče, masline ili suncokreta
- povećati unos brokule, cvjetače, prokulice, cikle, crvenog i bijelog luka, sojinih proizvoda te bučinih koštica u cilju sprečavanja bolesnog starenja.

Zašto je potrebno tjelesno vježbanje u starijoj životnoj dobi?

Kada je dvije i pol tisuće godina prije nove ere starogrčki filozof i mudrac Atenagoras uzviknuo pred ogromnom ljudskom masom ispred Agore: “Ljudi, ljudi ... ne tražite zdravlje u bogova, ono je u vašim rukama!”, ili “samo” prije 2000 godina prije nove ere, kada je Klaudije Galien dokazivao: “Najbolji lijek kojeg nam je priroda dala – je kretanje i rad!” ili veliki graditelj, a kasnije i vladar Hadrijan, na početku naše ere tvrdio: “Svaka je sreća remek djelo, proistekla iz našeg uma i tjelesnog rada!”, bili su sasvim u pravu, kao i u današnje doba kada svaki liječnik koji liječi bilo kakvu bolest ustvrđuje: “Vježbajte, krećite se, pomoći ćete samima sebi!”

No pogledajmo malo oko sebe i vidjet ćemo sve bolju i savršeniju tehnologiju koja nam “navodno” pomaže u smanjenju rada, ne samo na radnom mjestu, već i u kuhinji ili na ulici. Danas najčešće suvremenog čovjeka opisuju kao biće, koje ima četiri kotača, jaki motor i tek nešto razumniju glavu s vrlo iznerviranim moždanim vijugama, koje sve upornije neprestano traže uporište za što udobnije sjedenje, kako bi pomogao svojem zakržljalom tijelu s vrlo slabim kostima i neaktivnim mišićima u održavanju podivljale dinamike modernog doba!

No srećom, ipak se kod nekih ljudskih jedinki budi glas razuma iskonske spoznaje, da je naš lokomotorni aparat stvoren za kretanje, a ne za uništavanje vlastitih tjelesnih stanica, koje ako se ne hrane kisikom i kretanjem, ubrzano umiru.



Gotovo svakodnevno čujemo pojam rekreacija, ili rekreirati ćemo se, što znači da ćemo sebe ponovno stvarati-kreirati, a jedan vid rekreacije je sportska ili kineziološka rekreacija. Zašto sportska? Zato jer niz vježbi ili igara uzimamo iz sporta. I dok u sportu najčešće vježbamo, treniramo ili se natječemo radi rezultata, rekorda ili osvajanja prvih mjesta, u sportskoj rekreaciji vježbamo radi boljeg zdravlja, bolje sposobnosti i kvalitetnijeg života. Dakle, rekreacija predstavlja cjelokupnu aktivnost čovjeka izvan radnog procesa, izabranu po vlastitoj želji, a pozitivno usmjerenu razvoju cjelokupne čovjekove osobnosti! Gledajući stručno, rekreaciju sistematiziramo u pet područja u kojima se može čovjek rekreirati i što najlakše ostvarujemo u trećoj životnoj dobi! Na prvom mjestu je to područje kulture sa svih sedam grana umjetnosti. Na drugom su mjestu društveno-zabavne aktivnosti, kao što su pjevanje, plesanje, razne društvene igre, kartanje i naravno, nisu na granici umjetnosti! Na trećem mjestu su sakupljačke i tehničke aktivnosti, te primijenjena umjetnost. To su razni hobiji, potom izrada predmeta iz različitih materijala, a nisu umjetničke vrijednosti! Četvrto područje je najzastupljenije, a to je područje fizičke kulture, u kojem primjenjujemo u rekreativne svrhe sve pojavne oblike sporta. Od elementarnih vještina hodanja, trčanja, skokova, bacanja, plivanja, gimnastike, biciklizma, planinarstva, sposobnosti obrane, do svih igara s loptom ili bez nje. I na kraju imamo aktivnosti u prirodi, kao što su hodanje, branje gljiva, ljekovitog bilja, cvijeća, slikanje i slično. U današnje se vrijeme najviše rekreiraju Amerikanci, koji su prvi među svima shvatili, da ono što pruža najnovija moderna tehnologija, ponajprije ubija čovječji organizam. Stoga i ne čudi, da se 2/3 Amerikanaca (cca. 50 milijuna) sve više i sve češće bavi rekreacijom u svrhu očuvanju zdravlja i intelektualnih sposobnosti, a u zadnjih 30-tak godina u stopu ih prate stanovnici bogatijih europskih zemalja, Japana, Australije i drugih. I u nas se nazire sve veći bijeg ljudi u prirodu, što nalaže nužnost urbanizacije, odnosno t r i a s (tri osnovna faktora), koji dovode čovjeka do poremećaja: - faktor nekretanja - faktor povećane nervne napetosti - prekomjerne kalorije. Da bismo svi mi prevladali ovakvo beznadno stanje, prihvaćamo ponude koje nam je podastrijela nauka koja se zove KINEZIOLOGIJA. To je nauka koja proučava kretanja zakonitosti, kretanja ljudskog bića/tijela i kako utječe na transformaciju u psihosomatskom, mentalnom i fizičkom statusu ljudskog organizma, pod utjecajem agensa (podražaja). Prigodom proučavanja, koriste se znanja dodirnih nauka, kao što su psihologija, pedagogija, sociologija i druge. Nadalje, znatnije je poboljšanje funkcije respiracijskog sustava, kao i funkcija središnjeg živčanog sustava.

Zamjećene su povoljne biokemijske promjene u organizmu, kao što su povećanje količina glikogena u jetri i mišićima uz povišenje aktivnosti velikog broja fermenata i hormona. Također je pojačano iskorištavanje bjelancevina, povećana količina hemoglobina, te broja eritrocita. Pronađene su i dokazane čak i pozitivne promjene u koštanom i zglobnom tkivu! Vježbanjem se naročito jačaju obrambene snage organizma i time sprečava razvoj bolesti, a može se pravilno usmjeravati i utjecati na razvoj i održavanje antropometrijskih, motoričkih, funkcionalnih i adaptacijskih sposobnosti te na znatniju prilagodljivost u sociološkom smislu. Redovitim tjelesnim vježbanjem poboljšava se rad srčanog mišića i u starijim dobnim kategorijama, što je dokazano nalazima povećanja (hiper-trofi je) volumena srca. Ustanovljeno je znatnije poboljšanje metaboličkih procesa, više u ljudi srednje životne dobi, već nakon šest-mjesečnih sportsko-rekreacijskih aktivnosti. Vježbanjem se odgađa nastanak ateroskleroze i smanjuje njene posljedice, što je izazvano povećanjem elastičnosti stijenke krvnih žila i smanjenjem krvnog tlaka. Ustanovljena je zaštitna sposobnost organizma, nastajanjem otpornosti na infekcije, jer se povećala fagocitarna sposobnost bijelih krvnih tjelešaca, tako da vježbači znatno rijeđe oboljevaju od gripe i drugih infekcija respiracijskih putova, a ako se i razbole, bolest traje kraće i prolazi u blažoj formi. Poboljšava se hormonalna regulacija funkcija organizma kao i raspodjela cirkulirajuće krvi u organizmu. Nadasve je zamijećena povećana brzina živčano-mišićne reakcije. "Ciljanim ili usmjerenim" vježbanjem, nauči se bolje ekonomizirati energijom pri izvršenju raznih zadataka. Vrlo uočljivo je smanjenje smetnji psihičkog i somatskog ustrojstva organizma, kao što su razna depresivna stanja, senilne i presenilne psihoze, te klimakterične tegobe. Unatoč trošenju energije pri vježbanju, ono efikasno uklanja umor. Stoga na kraju, doista sa svom sigurnošću možemo ustvrditi, ali i preporučiti:

VJEŽBAJTE I KREĆITE SE, JER TIME POVEĆAVAMO STUPANJ ZDRAVLJA, ZADOVOLJSTVA I SREĆE!

Visoki krvni tlak (HIPERTENZIJA)

Krvni tlak je pritisak ili napon krvi na stjenkama krvnih žila. Srce je pumpa koja svojim kontrakcijama tjera krv u aortu i arterije (žile koje prenose krv do svih organa). U radu srca razlikujemo dvije faze: sistolu, fazu kontrakcije srčanog mišića i izbacivanja krvi iz srca u aortu te dijastolu, fazu relaksacije srčanog mišića, kada se srce puni krvlju. Za vrijeme sistole tlak u aorti u odrasla čovjeka je oko 120 mm Hg (16 kPa). Taj tlak naziva se sistoličkim. Srce potiskuje krv u arterije na mahove 60-80 puta u minuti i u svakoj minuti izbacuje oko 5 l krvi. Tlak na kraju dijastole otprilike je 80 mm Hg (10,6 kPa) i naziva se dijastoličkim. Mehanizam održavanja normalnoga i nastanka povišenog tlaka vrlo je složen i u njemu sudjeluje živčani sustav, neki hormoni i bubrezi.

Arterijska hipertenzija je stanje trajno povišenog tlaka s vrijednostima višim od 140 mmHg za sistolički i 90 mmHg za dijastolički tlak.

Veliki broj ljudi starijih od 65 godina boluje od hipertenzije. Zbog neznanja i zato što nema simptoma ili oni nisu specifični, oboljeli nisu motivirani za pravilno liječenje te se velik broj registriranih bolesnika liječi neprimjereno. To dovodi do ranijeg nastanka komplikacija. Najčešće komplikacije, nastale kao posljedica dugotrajnog visokog tlaka su aterosklerozna krvnih žila, proširenje i zatajivanje srca, srčani infarkt, moždana kap ili insult, zatajivanje bubrega, oštećenje oka i gubitak vida. Težina bolesti procjenjuje se na osnovi vrijednosti krvnoga tlaka, osobito dijastoličkog, dužine trajanja bolesti i stupnja oštećenja tjelesnih organa i sustava uzrokovanih hipertenzijom. Rizik se povećava s visinom tlaka i trajanjem bolesti. Uzrok nastanka hipertenzije u mnogih bolesnika je nepoznat. Važnu ulogu ima nasljeđe, ali i razni čimbenici koji određuju stil življenja kao što su preveliki energijski unos hrane i gojaznost (pretilost), nedostatna tjelesna aktivnost, prevelik unos soli, stres, pušenje, alkoholizam, visoka razina masnoća u krvi. Ta vrsta hipertenzije najčešća je u starijoj životnoj dobi, njezino trajanje i liječenje je doživotno. Ako se pojavi kao posljedica neke druge bolesti moguće je izlječenje liječenjem osnovne bolesti.

Šta svaki pojedinac može učiniti za svoje zdravlje kad boluje od hipertenzije?

Visoki krvni tlak moguće je liječiti. Cilj liječenja je prevencija obolijevanja i smrtnosti koji su vezani uz hipertenziju i održavanje vrijednosti krvnog tlaka u granicama normalnog. To je moguće postići:

- pridržavanjem i provođenjem preporučenih mjera liječenja i, ako je po trebno, promjenama načina življenja
- samokontrolom
- redovitim praćenjem vlastitog zdravlja, jer se na taj način lakše i prije otkrivaju pogoršanja ili eventualne komplikacije pa i traženje pravovremene pomoći.

Pridržavanje i provođenje mjera liječenja

U najvećem broju slučajeva liječenje hipertenzije traje cijeloga života. Uspješno je ako oboljela osoba prihvati i provodi preporučene mjere koje uključuju prakticiranje zdravog načina života i mijenjanje dosadašnjeg načina življenja koji je mogao pridonijeti razvoju bolesti: kontrolirana prehrana, redovita tjelesna aktivnost, izbjegavanje loših navika, kontrola stresa te svakodnevno uzimanje lijekova ukoliko su propisani.

Mjere kojima se potiče zdrav način života i smanjuje rizik pogoršanja bolesti i nastanka komplikacija su:

Kontrolirana prehrana treba osigurati održavanje poželjne (standardne) tjelesne težine. Hranu treba rasporediti u 5-6 manjih obroka. U dnevnom jelovniku treba koristiti namirnice male energijske vrijednosti – povrće, voće, obrano mlijeko, nemastan svježi sir, kaše od žitarica, crni kruh, ribu i krto meso. Potrebno je kontrolirati unos masti, osobito životinjskog podrijetla: jela pripravljati s malim dodatkom ulja, kuhanjem ili pirjanjem, izbjegavati ili potpuno izbaciti iz jelovnika jela s većim sadržajem životinjskih masti i kolesterola (mast, masna mesa, suhomesnati proizvodi, iznutrice, jaja, punomasno mlijeko i sirevi). Koristiti u svakodnevnoj prehrani biljne namirnice (povrće, voće, cjelovite žitarice, mahunarke) koje imaju višestruki pozitivan utjecaj na zdravlje. Posebno je važno smanjiti unos kuhinjske soli i namirnica bogatih natrijem: mineralne vode, sušeno meso, konzervirana jela, majoneze, preljevi za salate, sok od rajčice, kreker, čips, slana peciva, slani kikiriki, prženi krumpir, instant žitarice, dehidrirane juhe.

Svježe, ili smrznuto neobrađeno meso, svježe ili smrznuto povrće i voće, grah, grašak svježi ili suhi, tjestenina svježa ili suha, su namirnice s malim sadržajem natrija. Primjerena i redovita tjelesna aktivnost ima mnogostruki pozitivan učinak za zdravlje, a kod hipertenzije dovodi do smanjenja vrijednosti tlaka. Osobito je korisno hodanje, plivanje, trčanje, vožnja bicikla, hodanje stubama. Dobro je uključiti se u neki oblik organizirane tjelovježbe ili rekreacije. Izbjegavanje štetnih navika - potrebno je ograničiti dnevno konzumiranje alkohola (oko 2 dcl vina dnevno), jer studije pokazuju da pretjerano konzumiranje alkohola doprinosi hipertenziji. Prestanak pušenja duhana važna je mjera u održavanju zdravlja krvnih žila i kontroli hipertenzije. Kontrolu stresa, koji je značajan uzročni čimbenik u nastanku hipertenzije, moguće je postići svladavanjem tehnika opuštanja i promjenama u načinu života (druženja, uključivanje u programe relaksacije, odlasci u prirodu, slušanje glazbe, sadržajni vjerski i duhovni život i drugo).

Liječenje lijekovima

Najvećem broju oboljelih, osim nabrojanih mjera, nužno je i redovito liječenje lijekovima. Danas postoji veliki broj različitih lijekova. Liječnik određuje vrstu i broj potrebnih lijekova za svakoga bolesnika posebno na osnovi povijesti bolesti, vrijednosti krvnoga tlaka, procjene zdravstvenog stanja, zamijećenih čimbenika rizika i drugih važnih podataka. Važno je znati da lijekove treba uzimati svakodnevno i u točno propisanoj količini pa i kada su vrijednosti tlaka normalne, jer one samo potvrđuju kako je način liječenja dobar, pa ga treba provoditi i dalje. Uzimati lijek samo pri pojavi simptoma, kao što je glavobolja, pritisak u glavi i sl., izrazito je loše, jer se ti simptomi pojavljuju kada su vrijednosti tlaka visoke ili kada se pojave komplikacije. Ako se jedan dan lijek zaboravi uzeti, idućeg dana ne smije se uzeti dupla doza lijeka, jer bi to moglo dovesti do naglog pada tlaka i s tim u svezi do mogućih komplikacija. Svako nepodnošenje lijeka ili bilo kakvi simptomi i znakovi koji upućuju na nuspojave lijeka treba javiti liječniku i s njime dogovoriti možda potrebnu promjenu količine i vrste lijeka. Treba izbjegavati tople kupke, povećan unos alkohola, naporene vježbe u vremenu od 3 sata nakon uzimanja lijekova.

Praćenje stanja vlastitog zdravlja – samokontrola uključuje:

- redovito mjerenje krvnoga tlaka i njegovo bilježenje u osobni obrazac evidencije; podatke predočiti liječniku pri redovitoj kontroli
- redovito mjerenje i zapisivanje tjelesne težine
- praćenje pojave simptoma koji upućuju na pogoršanje, nastanak komplikacija ili nepodnošenje lijeka.

Postupak mjerenja krvnoga tlaka

Tlak krvi na stjenku krvne žile najčešće se mjeri tlakomjerom na živu ili pero, a često su u uporabi i elektronički tlakomjeri. Mjerenje treba provoditi pravilno, po mogućnosti uvijek u isto vrijeme i u istom položaju tijela, jedan do dva puta tjedno. Mjerenje tlaka odvija se sljedećim redoslijedom:

- Platnenu, nerastezljivu orukvicu (manšetu) omotati i učvrstiti oko nadlaktice tako da čvrstoća ovijanja dopušta ulaganje vrha prsta između orukvice i nadlaktice, donji rub orukvice treba biti udaljen 2,5 cm od lakatnog pregiba. Odjeća ne smije pritiskati iznad orukvice. Kod aparata prilagođenih za samomjerenje manšetu treba oviti u području lakta, a dio gdje se nalazi slušalica položiti na područje lakatne arterije.
- Ruka na kojoj se mjeri tlak mora biti položena na podlogu i biti u visini srca. Orukvica mora biti prazna (zrak iz nje mora biti istisnut). Osoba kojoj se mjeri tlak treba biti opuštena.
- Ventil na pumpici valja zatvoriti i potom pritiscima na pumpicu upuhati zrak u orukvicu. Napuhana orukvica pritiskuje krvnu žilu i kada taj pritisak postane većim od krvnoga zaustavljena je cirkulacija na donjem dijelu ruke, što se očituje izostankom pulsa na tom dijelu ruke.
- Slušalicu ili fonendoskop što je spojen s oba uha ispitivača treba postaviti iznad lakatne arterije (pipanjem pulsa može se odrediti mjesto), potom polako ispuštati zrak iz orukvice odvijajući ventil na pumpici. Ton što ga stvara prvi prolaz krvi u donje dijelove ruke vrijednost je sistoličkog („gornjeg“) tlaka. Daljnjim polaganim otpuštanjem zraka iz orukvice i dalje se čuju tonovi istodobno s otkucajima srca, koji u jednom trenutku prestanu ili postanu prigušeni. Ta vrijednost na stupcu žive ili pera predstavlja visinu dijastoličkog („donjeg, srčanog“) tlaka.

- Nakon mjerenja vrijednosti izmjereneog tlaka treba zapisati, iz narukvice ispustiti zrak te aparat uredno spremi.

Mjerenje tjelesne težine

Tjelesnu težinu valja mjeriti 1 do 2 puta mjesečno, uvijek u isto doba dana, najbolje ujutro, podjednako odjeven, na istoj vagi. Izmjerenu vrijednost valja zapisati, osobito kada tjelesnu težinu treba smanjiti ili povećati. Održavanje preporučljive (standardne) tjelesne težine važno je u kontroli tlaka, održavanju normalnog i liječenju visokog krvnog tlaka.

Praćenje simptoma

Hipertenzija može dugo ostati neotkrivena, jer je vrlo mali broj simptoma nazočan u početku bolesti, ili se njima ne pridaje važnost. Obično se uočavaju simptomi koji upućuju na uznapredovanu bolest ili pojavu komplikacija: jaka i stalna glavobolja, vrtoglavica, zujanje u ušima, smetnje vida, suženje svijesti, bol u prsima, otežano disanje, krvarenje iz nosa. Na pojavu tih simptoma potrebno je hitno se obratiti liječniku. Na kraju treba istaknuti kako je uspjeh liječenja najbolji u osoba koje same odgovorno skrbe o zdravlju i imaju podršku obitelji u prilagodbi na bolest. U tome im uvijek mogu pružiti pomoć liječnik i patronažna sestra tako što ih poučavaju u svakom području interesa i bodre ih u liječenju.



Što je to ulkusna bolest?

Ulkusna bolest karakterizirana je ograničenim dubljim oštećenjem sluznice u probavnom traktu. Najčešće se javlja u želucu ili dvanaesteru (početnom dijelu tankog crijeva). Ulkusna bolest - čir želuca, odnosno dvanaestera, javlja se u 5 do 10 posto opće populacije. Najčešći uzrok ulkusne bolesti je infekcija *Helicobacterom pylori* ili uzimanjem nesteroidnih antireumatskih lijekova (NSARL). Simptomi ulkusne bolesti mogu biti: nelagoda u gornjem dijelu trbuha, žgaravica, bol iza prsne kosti, bol u gornjem dijelu trbuha, mučnina, povraćanje, nadutost, rana sitost (osjećaj punoće), obilno podrigivanje, regurgitacija ili gubitak apetita. Više od polovice bolesnika budi se noću zbog bolova.

Komplikacije: Najčešće komplikacije ulkusne bolesti su krvarenja.

S obzirom na uzrok bolesti, liječenje ulkusne bolesti provodi se kombinacijom antiulkusnog lijeka i dva antibiotika uz prethodno dokazivanje infekcije s *Helicobacter pylori*.

Kako si bolesnik sam može pomoći?

Promjene životnih navika mogu pomoći u rješavanju i ublažavanju simptoma i tegoba ulkusne bolesti. Potrebno je:

- izbjegavati obroke 2-3 sata prije spavanja
- izbjegavati obilne obroke i pijenje većih količina tekućine
- izbjegavati hranu odnosno namirnice za koje na temelju vlastita iskustva bolesnik zna da pogoršavaju njegove tegobe (začinjena i masna hrana, čokolada, luk, sok od naranče...)
- spavati s podignutim uzglavljem kreveta
- smanjiti pušenje, pijenje alkohola, kave i gaziranih pića
- izbjegavati usku odjeću
- smanjiti prekomjernu tjelesnu težinu
- ne vježbati neposredno nakon obroka
- izbjegavati podizanje težih tereta, saginjanje i dugotrajno savijanje pri obavljanju poslova

Šta je šećerna bolest ili Diabetes meelitus?

To je kronično stanje koje nastaje kad gušterača prestane potpuno ili djelomično proizvoditi inzulin, ili proizvedeni inzulin nije djelotvoran u organizmu. U tom slučaju stanice ne dobivaju hranu potrebnu za život.

Šta je inzulin?

Inzulin je hormon koji proizvodi gušterača – ključ koji otvara vrata na stanicama i omogućava im da preuzmu hranu (glukoza koja organizmu služi kao izvor energije) iz krvi. Bez inzulina glukoza u krvi raste umjesto da odlazi u stanice. Zato inzulin treba unijeti u organizam injekcijom.

Postoji li izlječenje? Ne postoji izlječenje ALI postoji uspješan tretman. Dobra regulacija šećerne bolesti podrazumijeva održavanje razine glukoze u krvi što bliže normalnim vrijednostima. To se može postići usklađivanjem slijedećeg:

- zdrave, uravnotežene prehrane
- redovite fizičke aktivnosti
- samokontrole šećera u krvi
- uzimanjem tableta i/ili inzulina ako je potrebno
- izbjegavanjem stresnog načina života izbjegavati lijekove koji smanjuju napetost donjeg sfinktera jednjaka, usporavaju pražnjenje želuca (nitrati, teofilin, antikolinergici, oralni kontraceptivi, blokatori kalcijevih kanala) ili mogu oštetiti sluznicu jednjaka (acetilsalicilna kiselina, nesteroidni antireumatici).

Stariji bolesnici (više od 50 godina), kod kojih se prvi put javljaju značajnije tegobe, obavezno se trebaju javiti liječniku!

Komplikacije šećerne bolesti

Akutne komplikacije

Normalne vrijednosti šećera u krvi u zdravih osoba kreću se između 3 i 6 mmol/L, pri čemu razina glukoze ovisi o unosu energije hranom, utrošku energije (potrošnja glukoze za rad tjelesnih stanica), inzulinu i kontrainzularnim hormonima. U šećernoj bolesti ako ne postoji ravnoteža između unosa i utroška energije i propisanog liječenja tabletama i/ili inzulinom, može doći do akutnih komplikacija.

Kronične komplikacije

Dugotrajno povišene razine glukoze u krvi, uz nedostatak odgovarajućeg tretmana i edukacije, dovode do razvoja različitih ozbiljnih kroničnih komplikacija:

- kardiovaskularnih (srca i krvnih žila) do posljedično srčanog i moždanog udara
- retinopatije (bolesti očiju) - vodećeg uzroka sljepoće
- nefropatije (bolesti bubrega) s konačnim otkazivanjem bubrega
- neuropatije (oštećenje perifernih živaca)
- ulkusa stopala uzrokovanih neuropatijom i slabom cirkulacijom koji mogu dovesti do amputacije.



Što trebamo znati o Alzheimerovoj bolesti?

Demencija je sindrom koji se najčešće javlja kao posljedica Alzheimerove bolesti (neurodegenerativna bolest). Simptomi bolesti počinju postepeno, a s napredovanjem bolesti i psihičko i fizičko propadanje postaje izrazitije. Demencija je termin koji se koristi za opisivanje poremećaja kod kojeg se gube raznovrsne sposobnosti. Kod oboljelog od Alzheimerove bolesti izražene su u najranijem stadiju bolesti depresivnost, zlovolja, zbunjenost, zaboravljivost, ponavljanje istog pitanja, stalno zemetanje i traženje stvari, popuštanje u svakodnevnim aktivnostima, gubitak interesa za poslove koje je godinama dobro radio, izbjegavanje istih. Javljaju se poteškoće u govoru, oskudne rečenice, često s istim ili sličnim odgovorom na naše pitanje, učestalo ponavljanje nekog događaja od ranije, riječi postaju nerazumljive, zamjenjuje ih se sličnim pojmom, govor postaje besmislen. Poteškoće također nastaju i u pisanju, sve do gubitka mogućnosti potpisivanja vlastitog imena i prezimena. Izražen je gubitak procjene brojčanih vrijednosti, vrijednosti novca, često sumnjaju da ih netko potkrada, imaju izrazito nepovjerenje prema okolini, ili pak postaju ljubomorni. Javlja se gubitak prostorne i vremenske orijentacije, što pokazuju neprepoznavanjem prostorija u vlastitom stanu ili kući, oboljela osoba ne zna npr. koliko ima godina, koje je godišnje doba, koliko ima djece, kako se zovu ili koliko su stari, često osoba nije sigurna u to tko mu je suprug ili supruga ili neki drugi član obitelji, ne može se sjetiti njihovih imena, uočava se izrazita promjena osobnosti bolesnika uz povremene provale bijesa, verbalnu i fizičku agresivnost. Oboljela osoba je obično dugo svjesna svojih problema iz kojih se ne može izvući niti ih želi nekome izreći. U daljnjem tijeku bolesti mogu se javiti halucinacije, odnosno priviđenja koja su za oboljelu osobu stvarna, izražen je strah posebno u sumrak (na prijelazu dana u noć), ali vrlo često i po noći. Oboljela je osoba često nemirna, javljase često ustajanje i hodanje, traženje stvari, oboljela osoba želi nekamo otići, ili npr. traži da ide kući iako je kod kuće. Takav nemir postaje opasan, zbog mogućnosti odlaska iz stana i lutanja, pri čemu oboljelog može „uhvatiti panika“, potpuno se blokira i nije u stanju zatražiti pomoć, tako da lutanje može završiti i s tragičnim posljedicama. Simptomi izrazitog nemira, bezrazložnih ustajanja i po danu i po noći s napredovanjem bolesti, obično se javljaju sve rjeđe, hod postaje sve nesigurniji. Zbog napredovanja kontraktura javlja se ukočenost i nemogućnost hodanja, a s vremenom dolazi i do potpune nepokretnosti. Sve ove promjene uvijek uočava okolina bolesnika, jer oboljela osoba najčešće nije

svjesna postepenog gubitka pojedinih sposobnosti u svakodnevnom životu. Važnost ranog postavljanja točne dijagnoze uzroci demencije mogu biti i neke druge bolesti, no najčešći je uzrok Alzheimerova bolest (oko 65-70%) ili vaskularna demencija (oko 15-20% kao izolirani uzrok te istodobno u oko 45% oboljelih od Alzheimerove bolesti). Kako se, iako rijetko, Alzheimerova demencija može razviti i kod mlađih osoba, prije 65 godina života, važno je obratiti pažnju na sve promjene u uobičajenim, svakodnevnim životnim situacijama. Neophodno je pri sumnji na takve promjene zatražiti liječnički pregled specijalista koji se bave Alzheimerovom bolešću - neurologa ili psihijatra.

Obitelj svakog kroničnog bolesnika, pa tako i onog oboljelog od Alzheimerove bolesti, postaje „žrtva bolesti“, jer živi uz nesigurnost, strepnju, osjećaj nepravde, straha, tuge i ljutnje, a redovito i uz značajne financijske poteškoće. Kako im je zbog svega navedenoga neophodno stalno razumijevanje i prijateljsko savjetovanje, razumljivo je da se od osoba koje im to pružaju očekuje i stručnost i velika empatija.

Osnovni savjeti

- ne prigovarati kod učestalih pogrešaka ili ponavljanja pitanja.
- ne povisiti glas na bolesnika.
- ne objašnjavati da su osobe kojih nema, a koje oboljela osoba sada traži (roditelji, prijatelji) – umrli.
- ne objašnjavati da se bolesnik nalazi u svom stanu kada on želi otići kući.
- ne razgovarati s drugim ljudima u prisutnosti bolesnika o njegovoj bolesti, pogreškama koje čini, niti se radi istog stanja jadati.
- ne inzistirati da bolesnik istog časa obavi npr. brijanje, kupanje, uzimanje hrane, presvlačenje..., kad mi mislimo da je vrijeme ne dozvoliti ostalim članovima obitelji ili znanaca da s omalovažavanjem govore o našem bolesniku – npr.: „Pa jadan je, on ništa ne razumije“ i slično.
- nastojati da boravi u smirenom prostoru stana ili okoliša, bez buke TV-a ili radija, glasnog razgovora, proslave u obitelji i sl.
- ne dozvoliti da mu strane osobe (u ambulanti, bolnici ili Domu) govore „TI“, obraćaju mu se s „baka“ ili „djede“.

- ako je osoba uznemirena tijekom dana ne čekati večer kada ionako postaje nemirnija, te tokom večeri ili noći pozivati Hitnu službu i/ili policiju.
- u slučajevima uznemirenosti tijekom dana obavezno potražiti pomoć liječnika.

Obitelj bolesnika mora se prilagoditi bolesti i njezinim posljedicama, mora zadržati dostojanstvo bolesne osobe, poželjno je da se sama interesira kako se ponašati prema bolesniku, da nauči prepoznavati neverbalne znakove koje bolesnik odašilje. Riješiti druge poslove u kući: potrebne popravke ili preinake u kući, preseljenja, financijske poslove srediti najviše što je moguće, punomoć, srediti međuobiteljske odnose, znati tko će, kada i koliko moći sudjelovati u pomoći oko bolesnika. Obavezno je potrebno da bolesnik obavi i druge preglede ili manje zahvate što prije, dok je još u dobrom općem stanju. Neophodno je potrebno da bolesna osoba prestane upravljati autom.

Izdavač:

Hilfswerk International, predstavništvo Sarajevo

Učesnici u izradi publikacije:

Hilfswerk International, predvodnica konzorcija:

Suzana Jašarević, direktorica za BiH

Azema Avdušinović, menadžerica projekta

Gorana Podinić, koordinatorica projekta

Lejla Brulić, dipl. psihologinja

Članovi konzorcija:

Udruženje za pomoć i razvoj Hajde

Partnerstvo za javno zdravlje

Društvo Crvenog krsta/križa Bosne i Hercegovine

Autorica publikacije:

Lejla Hadžimešić, magistrica međunarodnog prava ljudskih prava

Grafički dizajn:

Studio Green Pixel

Zahvaljujemo se na doprinosu u izradi Vodiča predstavnicima Vlade Brčko distrikta BiH.





HILF Udruženje za
pomoć i
razvoj
WERK Association
for Help and
Development



Projekat finansira Evropska unija

Ova publikacija je urađena uz finansijsku podršku Evropske unije. Sadržaj publikacije je isključivo odgovornost Hilfswerk International i ni u kom slučaju ne predstavlja stanovišta Evropske unije.