



Projekat finansira Evropska unija



Projekat implementira
Hilfswerk International

VODIČ



2019

ZA STARIJE GRAĐANE GRADA BANJA LUKA



VODIČ

ZA STARIJE GRAĐANE GRADA BANJA LUKA

2019. godine



SADRŽAJ

UVOD.....	6
MEĐUNARODNI STANDARDI ZA ZAŠTITU PRAVA STARIJIH OSOBA.....	7
PRAVA STARIJIH OSOBA U BOSNI I HERCEGOVINI.....	10
BANJA LUKA	
• Socijalna zaštita.....	12
• Zdravstvena zaštita.....	20
• Penzijsko i invalidsko osiguranje.....	24
• Kultura.....	26
• Uloga grada Banja Luke u unapređenju položaja osoba treće životne dobi.....	29
• Organizacije koje se bave starijim licima.....	30
SAVJETI I PREPORUKE.....	33

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 senzibilnosti 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, Brčko Distrikt BiH 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 takođe 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.



BANJA LUKA



SOCIJALNA ZAŠTITA

Usluge socijalne zaštite stanovnicima Banje Luke pruža Javna ustanova „Centar za socijalni rad“, čiji je osnivač Skupština Grada. Pored centara za socijalni rad, na području Banja Luke djeluju i ustanove za smještaj korisnika čiji je osnivač Vlada, od toga jedna ustanova socijalne zaštite za smještaj starijih lica JU Gerontološki centar Banja Luka.

Sistem socijalne zaštite u Republici Srpskoj organizovan je na nivou Republike i na nivou jedinica lokalne samouprave, odnosno nosioci socijalne zaštite su Republika i jedinice lokalne samouprave. U tom smislu, ovaj sistem je jedinstven na nivou cijele Republike Srpske. Republika Srpska uređuje sistem socijalne zaštite, utvrđuje prava, kriterijume i korisnike socijalne zaštite, donosi politiku i razvojnu strategiju, obezbjeđuje sredstva za realizaciju prava korisnika, razvojnih funkcija, osniva i usmjerava rad ustanova socijalne zaštite od šireg značaja, i omogućava da se u okviru ekonomske i socijalne politike ostvaruje optimalan razvoj socijalne zaštite.

Grad Banja Luka obezbjeđuje sredstva za realizaciju dodatnih prava iz oblasti socijalne zaštite, obezbjeđuje sredstva za obavljanje djelatnosti socijalne zaštite, donosi programe socijalne zaštite na osnovu analize socijalnog stanja građana na svom području, osniva i stara se o radu ustanova socijalne zaštite, vrši koordinaciju aktivnosti socijalne zaštite na svom području i druge poslove u ostvarivanju ciljeva socijalne zaštite.

U radu Centra za socijalni rad se primjenjuje Zakon o socijalnoj zaštiti Republike Srpske (Službene novine Republike Srpske 37/12 i 90/16).

Prava u socijalnoj zaštiti propisana ovim zakonom a koja se odnose na osobe starije životne dobi su:

- a) novčana pomoć,
- b) dodatak za pomoć i njegu drugog lica,
- c) smještaj u ustanovu,
- d) zbrinjavanje u hraniteljsku porodicu,
- e) pomoć i njega u kući,
- f) dnevno zbrinjavanje,
- g) jednokratna novčana pomoć i
- h) savjetovanje.

Pomoć i njega u kući

Centar za socijalni rad Banja Luka je bio predlagač usluge pomoći i njega u kući koja je bila na listi proširenih prava, a kao pravo je prepoznata u sistemu od 2013. godine. Pravo na pomoć i njegu u kući je definisano ranije pomenutim Zakonom o socijalnoj zaštiti, koji propisuje da se “pomoć i njega u kući može se odobriti licu kojem je zbog tjelesnog ili mentalnog oštećenja ili trajnih promjena u zdravstvenom stanju neophodna pomoć i njega drugog lica: koja nema mogućnost da joj pomoć i njegu osiguraju roditelj, bračni drug i djeca, i koja nema mogućnost da pomoć i njegu osigura iz ličnih sredstava”. Pravo na pomoć i njegu u kući iz budžetskih sredstava ostvaruje lice ako nema mogućnosti da ovo pravo obezbijedi vlastitim sredstvima i sredstvima srodnika koji imaju obavezu izdržavanja, lice koje nije zaključilo ugovor o doživotnom izdržavanju, lice koje nije ugovorom o darovanju otuđilo imovinu i lice čiji ukupni prihodi po svim osnovima ne prelaze iznos od 50% od prosječne neto plate u Republici Srpskoj ostvarene u prethodnoj godini (članom 23. Zakona o socijalnoj zaštiti RS je određen iznos koji odgovara prosječnoj neto plati u RS).

Pomoć i njega u kući je socijalno pravo a nekada je bila usluga. Realizacija prava se ugovara sa ustanovom koja je specijalizirana u ovom polju. Procjenu stanja korisnika rade stručni saradnici u Centru za socijalni rad a plan posjeta se dogovara sa pružaocem usluge. Humanitarna organizacija Partner je organizacija koja je specijalizirana za pružanje usluge pomoć i njegu koju pružaju kako korisnicima koji ostvaruju ovo pravo tako i korisnicima koji nisu u sistemu socijalne zaštite i komercijalno “naručuju” ovu usluge. Zahvaljujući višegodišnjoj dobroj saradnji sa centrom, HO Partner je prepoznat kao dugogodišnji pružalac usluge. Nadzor nad njihovim radom se vrši iz centra za socijalni rad, za korisnike centra.

Korisnik učestvuje u troškovima pomoći i njega u kući ukoliko mu ukupni mjesečni prihodi po svim osnovima prelaze iznos 50% prosječne neto plate u Republici ostvarene u prethodnoj godini. Cijena troškova pomoći i njega u kući utvrđuje se na mjesečnom nivou i ne može biti veća od 50% od prosječne neto plate ostvarene u Republici u prethodnoj godini, u skladu sa zakonom.

Usluge pomoći i njege u kući podrazumijevaju sljedeće poslove:

- pomoć u organizovanju i obezbjeđivanju ishrane kao što je priprema ili pomoć u pripremi obroka, priprema napitaka, nabavka i dostava gotovih obroka u kući, odnosno nabavka namirnica, pranje posuđa i drugo,
- pomoć u održavanju lične higijene kao što je umivanje, kupanje, pranje kose, češljanje, brijanje, sječenje noktiju, nabavka sredstava za higijenu,
- pomoć u oblačenju i svlačenju,
- nabavka i nadgledanje uzimanja lijekova koje su propisali kvalifikovani medicinski stručnjaci i odvođenje na ljekarske preglede,
- obavljanje kućnih poslova i održavanje domaćinstva kao što je pospremanje stana, donošenje vode, ogrjeva i slično, organizovanje pranja i peglanja rublja, te angažovanje servisnih službi po potrebi,
- zadovoljavanje drugih potreba korisnika kao što su šetnja, komunikacija, posjeta prigodnim događajima.

Kapacitet za pružanje usluge pomoći i njege u kući u Banja Luci koji je opisan gore u tekstu je 60 osoba. Za svakog korisnika Centar za socijalni rad radi procjenu, izdaje Rješenje te se u saradnji sa pružaocem usluge pravi plan tretmana. Cijena se određuje po planu tretmanu a okvirna cijena sata je 6 KM. Za osobe sa posebnim potrebama izdaje se Rješenje za doplatu. Ovaj postupak je u procesu pregovora. HO Partner se obavezuje da će vršiti svoje obaveze u skladu sa ugovorom, pratiti plan njege, vršiti sprovedbu prava propisanu odredbama zakona te u svrhu održavanja kvaliteta svoje usluge vršiti redovne monitoringe rada, edukacije zaposlenih o metodama i načinima pružanja usluge na terenu. Evaluacija rada se vrši dva puta godišnje i to na tri nivoa. Ispituje se zadovoljstvo korisnika, zaposlenih i rad organizacije.



Personalna asistencija

Pravo koje je prepoznato u samom Zakonu o socijalnoj zaštiti, a koje uključuje i osobe starije od 65 godina života je pravo personalne asistencije. Cilj joj je ostvarenje samostalnog života osoba koje su zbog visokog stepena invaliditeta potpuno ovisne o tuđoj njezi i pomoći. Usluga se realizuje posredstvom partnera i to Udruženje distrofičara, HO Partner i Savez slijepih i slabovidih Banjaluka. Broj korisnika je 120.

Smještaj u ustanovu

Smještaj u ustanove kojeg propisuje član 38. Zakona o socijalnoj zaštiti, kako navode u samom Centru za socijalni rad Banja Luka, koristi se kao posljednja opcija, odnosno ukoliko je nemoguće ostvariti pravo na pomoć i njegu u kući ili smještaj u hraniteljsku porodicu. Prosječni mjesečni iznos smještaja u javnu ustanovu je oko 650 KM. Na nivou Grada Banja Luka postoji jedna ustanova čiji je osnivač Vlada - Gerontološki centar Banja Luka.

Član 38. propisuje smještaj u ustanove.

- 1) Smještaj u ustanovu podrazumijeva zbrinjavanje u ustanovu socijalne zaštite i u drugu ustanovu koja se nalazi van sistema socijalne zaštite, a primjerena je i ispunjava uslove za zbrinjavanje korisnika socijalne zaštite.
- 2) Smještaj u ustanovu socijalne zaštite ostvaruje se izborom i upućivanjem korisnika u odgovarajuću ustanovu u kojoj se obezbjeđuje stanovanje, ishrana, odijevanje, njega, pomoć, briga, vaspitanje i obrazovanje, osposobljavanje za privređivanje, radne, kulturno-zabavne, rekreativno-rehabilitacione aktivnosti, zdravstvena zaštita i druge usluge.
- 3) Smještaj u ustanovu vrši se na osnovu rješenja nadležnog Centra i ugovora o smještaju.
- 4) Rješenje se donosi na osnovu sprovedenog postupka, ukupne procjene uslova života i stanja korisnika i njegovog okruženja, sagledavanja mogućnosti drugih oblika zbrinjavanja i mišljenja da je zbrinjavanje u ustanovu najcjelishodniji oblik zaštite.
- 5) Ugovor o smještaju zaključuju ustanova za smještaj i nadležni Centar.

6) Ugovor o smještaju u ustanovu prestaje sporazumom ugovornih strana, otkazom ugovora, raskidom ugovora i smrću korisnika.

7) Ustanova socijalne zaštite i nadležni Centar dužni su da redovno razmjenjuju informacije o stanju i potrebama korisnika.

Vlada je osnivač JU Gerontološki centar Banja Luka koji nudi sve vrste usluga (zdravstvenu zaštitu, usluge socijalnog rada, smještaja, ishrane, njege, higijene, kao i usluge tehničke službe) na dvije lokacije: Gerontološki centar Banjaluka i Socijalno - gerijatrijski odsjek Dragočaj, s kapacitetom od 200 osoba.

U registru ustanova Ministarstva zdravlja i socijalne politike Republike Srpske registrovan je socijalni centar Caritasa Biskupije Banja Luka „Ivan Pavao II“, dom za starije osobe čiji osnivač nije Vlada.

Mjesečna cijena usluga za smještaj korisnika obuhvaćenih sistemom socijalne zaštite Republike Srpske u ustanovama socijalne zaštite, čiji je osnivač Vlada Republike Srpske u domovima za starija lica za samostalno pokretne (psihofizički očuvano lice) iznosi 650 KM, a za potpuno zavisno lice od pomoći i njege drugog lica iznosi 725 KM. Utvrđene cijene imaju socijalno zaštitni karakter, što omogućava veću pristupačnost usluga institucionalnog smještaja korisnika sistema socijalne zaštite. Kriterijum za donošenje predloženih cijena zasniva se na ukupnim troškovima smještaja korisnika po tržišnim uslovima. Ministar zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske, u skladu sa Pravilnikom o utvrđivanju cijena usluga smještaja korisnika („Službeni glasnik Republike Srpske“, broj 12/13), krajem svake godine za narednu godinu donosi rješenje kojim utvrđuje zaštitnu cijenu usluga za smještaj korisnika u ustanove socijalne i dječije zaštite, čiji je osnivač Vlada Republike Srpske.

Zbrinjavanje u hraniteljsku porodicu

Smještaj u hraniteljske porodice kao pravo propisano je Članom 42. Zakona o socijalnoj zaštiti Republike Srpske. Procjena korisnika i hraniteljske porodice se radi komisijski. Najprije se vrši dijagnostika, procjena ispunjenja uslova hraniteljske porodice te se izdaje Rješenje. Hraniteljske porodice prolaze kroz desetodnevnu edukaciju, te im se na kraju ciklusa izdaje certifikat na trajanje od 4 godine. Trenutno je na području Banja Luke 16 osoba starije životne dobi smješteno u hraniteljske porodice.

Član 42.

- 1) Zbrinjavanje u hraniteljsku porodicu je oblik zbrinjavanja korisnika u porodicu koja mu obezbjeđuje zadovoljavanje osnovnih životnih potreba, koja brine o ličnosti korisnika i pomaže mu u ostvarivanju njegovih prava i izvršavanju obaveza.
- 2) Pravo na zbrinjavanje u hraniteljsku porodicu ima lice koje, u skladu sa ovim zakonom, ima pravo na smještaj u ustanovu.
- 3) Hraniteljska porodica je porodica sa jednim ili više punoljetnih lica koja se bavi uslugama zbrinjavanja djece ili punoljetnih lica, za koju je izvršena procjena i osposobljavanje za hraniteljstvo, koja ispunjava propisane uslove i ostvaruje naknadu za svoje pružene usluge.
- 4) Prilikom izbora porodice u koju se korisnik zbrinjava, Centar koji vrši zbrinjavanje rukovodiće se naročito ličnim svojstvima korisnika i članova porodice u koju se vrši zbrinjavanje, stambenim i drugim mogućnostima porodice i potrebama korisnika.
- 5) U hraniteljsku porodicu može se zbrinuti najviše troje djece, odnosno dvoje djece sa invaliditetom, s tim da ukupan broj djece koja žive u porodici hranitelja, računajući i djecu hranitelja, ne može biti veći od petoro djece.
- 6) Izuzetno od stava 5. ovog člana, kada je to u interesu djece, kada je riječ o porodici srodnika, kada se zbrinjavaju braća i sestre, u hraniteljsku porodicu može biti zbrinuto više djece.
- 7) U hraniteljsku porodicu mogu se zbrinuti najviše tri punoljetna lica.
- 8) Izuzetno, zbrinjavanje se može vršiti i u porodicu koja nema status hraniteljske porodice, kada nadležni Centar procijeni da je to neophodno.

9) Porodica iz stava 8. ovog člana dužna je da u roku od godinu dana od dana zbrinjavanja korisnika stekne status hraniteljske porodice. Usluge socijalne zaštite stanovnicima Banje Luke pruža Javna ustanova „Centar za socijalni rad“, kojoj je osnivač Skupština Grada i na koju je Grad prenio javno ovlaštenje za obavljanje ovih usluga.

Pored prava utvrđenih Zakonom o socijalnoj zaštiti Republike Srpske jedinice lokalne samouprave svojom odlukom, u skladu sa potrebama stanovništva, mogu da utvrde i druga prava i usluge, kao i uslove i kriterijume za njihovo ostvarivanje. Proširena prava i usluge mogu biti: personalna asistencija za lica sa invaliditetom, stanovanje uz podršku, zaštićeno stanovanje, pomoć u zbrinjavanju punoljetnih lica nakon napuštanja ustanova ili hraniteljskih porodica, jednokratne pomoći u naturi, usluge javne kuhinje, subvencionisanje komunalnih troškova siromašnim porodicama, pomoć u stambenom zbrinjavanju siromašnih porodica, troškovi sahrane korisnika prava socijalne zaštite, usluge SOS telefona, kao i druga prava i usluge prema potrebama jedinica lokalne samouprave.

Prepoznato je da su nedovoljno iskorištena prava na pomoć u kući i prava na hraniteljsku porodicu iz razloga nepostojanja hraniteljskih porodica za starija lica, a posebno u ruralnim sredinama, kao i zbog toga što centri za socijalni rad ne mogu da, zbog nedostatka sredstava, finansiraju usluge pružanja pomoći u kući. Veliki broj starijih lica nema potrebu ili želju za odlaskom u domove za starija lica, ali imaju potrebu za određenim uslugama njege i pomoći na nivou zajednice kojoj često nemaju pristup. Kao alternativno rješenje, starija lica pristupaju potpisivanju ugovora o doživotnom izdržavanju sa trećim licima (uključujući bliže srodnike, prijatelje ili poznanike i komšije). Prepoznato je da bi pružanje ovih usluga u zajednici bio mnogo efikasniji pristup rješavanju pitanja njege starijih lica u odnosu na smještaj u institucije.

Dnevno zbrinjavanje

Pravo na dnevno zbrinjavanje obuhvata različite vrste organizovanih dnevnih usluga i boravaka izvan vlastite porodice kroz koje se obezbjeđuju ishrana, njega, čuvanje, briga o zdravlju, vaspitanju i obrazovanju, psihosocijalna rehabilitacija, radna okupacija i druge usluge.

Dnevno zbrinjavanje može se obavljati u drugoj porodici, ustanovi socijalne zaštite, zasebnim centrima ili dnevnim boravcima koje organizuju i pružaju javne ustanove, udruženja građana, vjerske zajednice i druga pravna lica. Pravo na dnevno zbrinjavanje ima punoljetno lice koje ima pravo na smještaj u ustanovu ili zbrinjavanje u hraniteljsku porodicu i drugo lice koje zbog svojih psihosocijalnih teškoća i drugih nepovoljnih životnih okolnosti ima potrebu za ovim oblikom zaštite, a na osnovu rješenja Centra za socijalni rad.

Savjetovanje

Savjetovanje je sistemska i programirana stručna pomoć koju realizuju stručni radnici primjenom metoda socijalnog rada i drugih društveno-humanističkih nauka, a čija je svrha pomoć pojedincu, članovima porodice ili porodici u cjelini u razvijanju, dopunjavanju, očuvanju i poboljšanju vlastitih socijalnih mogućnosti, a u slučaju bolesti, starosti, invalidnosti, nezaposlenosti, smrti bliskih lica, problema u vaspitanju djece i u odnosima roditelja i djece, problema rizičnih ponašanja djece i omladine, problema bračnih i vanbračnih odnosa, zaključenju braka, nasilja u porodici, uključivanja u svakodnevni život nakon dužeg boravka u institucijama, ostvarivanja pojedinih socijalnih prava, te u drugim nepovoljnim socijalnim okolnostima i kriznim situacijama.

Savjetovanje se sprovodi na osnovu procjene ukupnih potreba korisnika, individualnog plana i sporazuma između pružaoca usluge i korisnika. Savjetovanje može sprovoditi Centar, ustanova socijalne zaštite, nevladina organizacija i stručni radnik koji samostalno obavlja poslove socijalne zaštite kao profesionalne djelatnosti, pod uslovima da imaju obezbijeđen poseban prostor i stručne kvalifikacije.

ZDRAVSTVENA ZAŠTITA

Zakon o zdravstvenoj zaštiti Republike Srpske 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.

Zdravstvena zaštita obuhvata između ostalog i lica starija od 65 godina.

U daljem tekstu su korisne informacije o tome gdje se starija lica mogu obratiti u zavisnosti od toga koja im je vrsta zdravstvene pomoći potrebna.

Specijalistička ambulanta porodične medicine

Specijalistička ambulanta porodične medicine je zdravstvena ustanova u kojoj se obezbjeđuje primarni nivo zdravstvene zaštite. Prvi kontakt sa zdravstvenim sistemom građanin ostvaruje preko tima porodične medicine. Građani imaju pravo na slobodan izbor doktora porodične medicine i zdravstvene ustanove sekundarnog nivoa. Građani biraju doktora porodične medicine na period od godinu dana.

Objekti ambulanti porodične medicine u Banja Luci po mjesnim zajednicama

KOČIČEV VIJENAC	Duška Koščice bb	051 218-370	7 - 20
LAZAREVO	Ilije Garašanina 2	051 344-680 051 344-681 051 341-682 051 344-683 051 344-684	7 - 20
LAUŠ	Karađorđeva 159	051 288-810 051 288-790	7 - 20
NOVA VAROŠ	Dragiše Vasića 11	051 323-870 051 323-871	7 - 20
OBILIČEVO	Carice Milice 19	051 434-600 051 434-601 051 434-602 051 434-603 051 434-604 051 434-605	7 - 20

PETRIĆEVAC	051 355-984 051 356-066	Njegoševa 44	7 - 20
ROSULJE	051 313-594	Trive Amelice 26	7 - 20
STARČEVICA I	051 433-730	Jug Bogdana 66	7 - 20
MZ STARČEVICA II	051 435-940 051 435-941 051 435-955	Rajka Bosnića 21	7 - 20
PAPRIKOVAC	051 304-430	Ranka Šipke 80 c	7 - 20
STUDENTSKI KAMPUS	051 328-520 051 328-521	Bulevar vojvode Petra Bojovića	7 - 20
CENTAR I	051 231-600 051 231-610 051 231-620 051 231-630	Vladike Platona 4	7 - 20
CENTAR II - POLIKLINIKA	051 247-345 051 247-304 051 247-305 051 247-307 051 247-331	Zdrave Korde 4	7 - 20
VRBANJA	051 424-360	Rade Radića 155	7 - 20
ZALUŽANI	051 366-910	Nikole Kostića bb	7 - 20
MOTIKE	051 275-141	Motike bb	7 - 20
ŠARGOVAC	051 380-950	Srpski Milanovac 62	7 - 20
ČESMA	051 470-646	Petra Velikog bb	7 - 20
SRPSKE TOPLICE	051 434-330 051 434-331 051 434-332	Od Zmijanja Rajka bb	7 - 20
KARANOVAC	051 427-313	Karanovac bb	7 - 15
BOČAC	051 367-307		7 - 15
AGINO SELO	051 488-109		7 - 15
BRONZANI MAJDAN	051 271-110		7 - 15
BORKOVIĆ	051 278-035		7 - 15
IVERIĆI	051 399-278		7 - 15
GOLEŠI	051 276-029		7 - 15
DRAGOČAJ	051 392-299		7 - 15
KOLA	051 363-532		7 - 15
KRUPA NA VRBASU	051 417-170		7 - 15
MIŠIN HAN	051 397-115		7 - 15
PISKAVICA	051 390-086		7 - 15
POTKOZARJE	051 395-011		7 - 15
STRIČIĆI	051 488-107		7 - 15

Dom zdravlja

Dom zdravlja je javna zdravstvena ustanova koja se osniva za područje jedne ili više opština ili grada.

Službe Javne zdravstvene ustanove Doma zdravlja Banja Luka su:

- Služba porodične medicine
- Služba hitne medicinske pomoći sa edukativnim centrom
- Higijensko-epidemiološka služba
- Služba specijalističko-konsultativnih ambulanti sa dijagnostikama
- Centar za fizikalnu rehabilitaciju u zajednici
- Služba za stomatološku zdravstvenu zaštitu
- Centar za zaštitu mentalnog zdravlja
- Apoteka
- Nemedicinska odjeljenja

Korisni kontakti u Domu zdravlja:

Centar za mentalno zdravlje (zgrada VMC-a):	051 230-240
Centar za mentalno zdravlje (Dolac):	051 309-080
Služba hitne medicinske pomoći:	051 230-610 051 230-620, lok. 124
Informacije na Poliklinici:	051 247-333
Odsjek transporta:	051 309-959



Zavod za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju

Zavod za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju je zdravstvena ustanova koja obavlja djelatnost u oblasti fizikalne medicine, habilitacije, rehabilitacije i ortopedije.

Zavod za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju „Dr Miroslav Zotović“ Banjaluka
Slatinska 11, Banjaluka
Telefon: **051 348-444**

Lokacija u Slatini

Reumatološko odjeljenje Zavoda „Dr Miroslav Zotović“
Slatinski put bb, Laktaši
Telefon: **051 587-222**

Zavod za stomatologiju

Zavod za stomatologiju je zdravstvena ustanova u kojoj se obavlja djelatnost iz oblasti stomatološke zdravstvene zaštite koja obuhvata preventivne, dijagnostičke, terapijske i rehabilitacione zdravstvene usluge. Zavod za stomatologiju Banja Luka je zdravstvena ustanova sekundarnog nivoa u kojoj se pacijentima pružaju specijalističke usluge iz svih oblasti stomatologije.

Zdrave Korde 4, Banja Luka
Telefon: **051 232-440**
Radno vrijeme: 7 - 20 sati, subotom od 7 - 14 sati

PENZIJSKO I INVALIDSKO OSIGURANJE

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

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

Pozorišta

Narodno pozorište Republike Srpske

Adresa: Kralja Petra I Karađorđevića 78, Banja Luka

Telefon: **051 314-006**

Besplatni broj telefona za prodaju karata: **080 050-708**

Narodno pozorište Republike Srpske otvoreno je 1930. godine, i tokom cijele godine nudi bogat repertoar predstava.

Na internet stranici **www.nprs.ba** može se naći mjesečni repertoar.

Dis Teatar Banja Luka

Adresa: Đure Dančića 1, Banja Luka

Telefon: **051 925-599**

DIS - Pozorište mladih je urbano, nezavisno, savremeno pozorište smješteno u prostoru Doma omladine u samom srcu Banjaluke, a osnovano je 1991. godine. Pozorište DIS danas je pozorište mladih intelektualaca, scena koja okuplja umjetnike svih profila i umjetničke grupe dajući im produkcijske usluge, prostor za igru, rad i umjetničko usavršavanje. Osim produciranja predstava, pozorište pruža i mogućnost edukacije kroz različite vidove dramskog obrazovanja (seminare, radionice i tribine).

Na internet stranici **www.distear.com** može se naći mjesečni repertoar.

Gradsko pozorište Jazavac

Adresa: Carice Milice 9, Banja Luka

Telefon: **051 462-887**

Gradsko pozorište Jazavac osnovano je 2006. godine kao neprofitna organizacija sa ciljem da postane pozorište jasnog i prepoznatljivog identiteta, prije svega kroz vlastitu produkciju i prikazivačku djelatnost, a zatim i kroz ostale programske djelatnosti.

Misija Gradskog pozorišta Jazavac je uključivanje pozorišne umjetnosti u programe obrazovnih institucija te edukacija djece, mladih i odraslih i poboljšanje njihovog međusobnog razumijevanja kroz pozorišne predstave i druge programe iz oblasti kulture.

Na internet stranici **www.gpj.ba** može se naći mjesečni repertoar.

Muzeji

Muzej savremene umjetnosti Republike Srpske

Adresa: Trg srpskih junaka 2, Banja Luka

Radno vrijeme: svakim danom od 10 – 22 sata

Telefon: **051 215-364**

Muzej savremene umjetnosti Republike Srpske osnovan je 1971. godine odlukom Skupštine Opštine Banjaluka kao Umjetnička galerija u Banjaluci. Umjetnička galerija nastala je nakon akcije likovnih umjetnika sa prostora bivše Jugoslavije i drugih krajeva svijeta, koji su se solidarizali sa Banjalukom, pogođenom katastrofalnim zemljotresom 1969. godine. Zajedničkom akcijom solidarnosti, istaknuti jugoslovenski slikari, istoričari umjetnosti i prijatelji Banjaluke, kao pomoć nastradalom gradu prikupili su približno 800 umjetničkih djela, što je poslužilo kao temelj za osnivanje institucije. Odlukom Vlade Republike Srpske, Umjetnička galerija preimenovana je 1994. godine u Galeriju likovnih umjetnosti Republike Srpske i tada je postala centralna muzejska republička institucija, zadužena za oblast likovne umjetnosti.

Muzej Republike Srpske

Adresa: Đure Daničića 1, Banja Luka 78000

Radno vrijeme: svaki dan od 8 do 20 sati

Telefon: 051 215-973

Muzej Republike Srpske osnovan je 1930. godine pod nazivom “Muzej Vrbaske banovine”. Danas on raspolaže bogatim fondom koji ima ukupno 106.364 muzejskih predmeta, te bibliotečkim fondom od oko 14.300 knjiga. Bogata stalna postavka Muzeja posjetioce upoznaje sa razdobljem od daleke prošlosti do završetka Drugog svjetskog rata.



ULOGA GRADA BANJA LUKE U UNAPREĐENJU POLOŽAJA OSOBA TREĆE ŽIVOTNE DOBI

Skupština grada Banjaluka je 2013. godine donijela Odluku o preventivnom programu zaštite starih lica, kako bi se realizovale aktivnosti za stara lica u gradu Banjoj Luci s ciljem prevencije socijalne isključenosti i smještaja u ustanovu. Ova usluga se finansira iz budžeta Grada, preko JU „Centra za socijalni rad“, čiji je osnivač Grad, a partner Centru u realizaciji usluge je organizacija civilnog društva, što je kao model prepoznato i kroz Zakon o socijalnoj zaštiti Republike Srpske (Službene novine Republike Srpske 37/12 I 90/16).

Grad Banjaluka je pokrenuo i novi program pos nazivom „Banjaluka ljudskog lica“, a jedan od fokusa je sistemsko unapređenje brige o licima treće dobi. Namjera Grada je da se izađe iz okvira teme socijalne zaštite i pristupi brizi o starima u različitim sferama života. Aktivnosti se realizuju u saradnji s ustanovama, ali i organizacijama civilnog društva, kroz različite sadržaje u više mjesnih zajednica na području Grada Banjaluke.

U 2019. godini će, po prvi put će biti osmišljen i izrađen portal za osobe treće životne dobi sa svim informacijama o njihovim pravima, sadržajima, događajima i drugim korisnim informacijama za njih i njihove porodice. Takođe, sistemski pristup brige prema ovoj populaciji zahtjeva stručan kadar, pa će biti realizovane specijalizovane obuke mladih stručnjaka za rad sa osobama treće životne dobi, kako bi se osnažili resursi u zajednici za nastavak unapređenja brige o starima. Takođe, po prvi put će osobe treće životne dobi biti uključeni u život zajednice kroz aktivnosti očuvanja nematerijalne kulturne baštine i druge aktivnosti koje se zasnivaju na promociji međugeneracijske solidarnost i zaštiti mentalnog zdravlja starih. Cilj je da se sve usluge i aktivnosti, kao što je i program „Zdravo starenje“ u gradu uvežu, kako bi se na adekvatan i sistemski način pristupilo unapređenju brige o starima.

Sve ove aktivnosti realizuju se u skladu sa ciljevima Strategije razvoja Grada Banjaluka 2018 - 2027. i drugim planskim dokumentima značajnim za razvoj Grada. Nadležno odjeljenje grada svake godine planira sredstva za sufinansiranje projekata putem javnog poziva za udruženja građana, u skladu sa usvojenom LOD metodologijom, a iznosi za podršku projektima su se povećavali iz godine u godinu. Poseban fokus je bio na osobe treće životne dobi, što pokazuje činjenica da su samo u 2018. godini raspisana tri javna poziva sa ciljevima unapređenja položaja osoba treće životne dobi.

Takođe, jedan od ciljeva iz Strategije razvoja Grada Banjaluka 2018 - 2027. je uspostavljanje centra za zdravo i aktivno starenje do 2020. godine.

Projekti i aktivnosti koji se realizuju u Gradu Banjaluka odnose se i na ciljeve brige o osobama treće životne dobi koji su definisani nacrtom Strategije o unapređenju položaja osoba starije životne dobi Republike Srpske.

ORGANIZACIJE KOJE SE BAVE STARIJIM LICIMA

Grad Banjaluka je prepoznao civilni sektor kao partnera u realizaciji kako socijalnih usluga tako i drugih aktivnosti u radu sa osobama treće životne dobi.

Kao što je već navedeno, a vezano za pružanje usluga licima treće životne dobi, Centar za socijalni rad implementira program zdravo starenje u Banja Luci još od septembra 2018. godine. Zdravo starenje se provodi kao preventivni program u zajednici putem aktivnosti dnevnog centra na tri lokacije:

- Dnevni centar za stara lica – uslugu realizuje Udruženje građana Dnevni centar za stara lica,
- Dnevni centar za stara lica, koji realizuje Udruženje građana Mozaik prijateljstva,
- Program zdravo starenje – implementira Javna ustanova Centar za socijalni rad u saradnji sa partnerima Omladinsko komunikativni centar i Gradski odbor Crvenog krsta. Provodi se na tri lokacije u gradu: Društveni centar Rosulje, Mjesna zajednica Borik i Dom penzionera Banja Luka.

U evidenciji Odjeljenje za kulturu, turizam i socijalnu politiku nalazi se preko 400 udruženja koja djeluju na području grada Banjaluka, a navedena evidencija udruženja po oblastima djelovanja je dostupna na internet stranici Grada Banjaluka. Evidencija se redovno ažurira, posebno u pogledu informacija koje se tiču organizacija koje pružaju usluge, i prepoznati su kao partneri lokalne zajednice. Od ukupnog broja nekoliko je udruženja koja okupljaju stare osobe ili imaju programe za stare. Projekti udruženja koje Grad podržava su iz različitih sfera rada sa osobama treće životne dobi: promocija zdravlja i prevencija bolesti, rekreativne i kreativne aktivnosti za stare, učenje stranih jezika i digitalnih vještina, aktivnosti dnevne brige o starima, promocija vaninstitucionalnih oblika brige o starima i dr.

Udruženje penzionera grada Banjaluka

Adresa: Grčka 19, Banja Luka

Telefon: **051 214-787** i **065 591-419**

Grad Banjaluka i resorno odjeljenje već nekoliko godina unazad podržava rad Udruženja penzionera Grada Banjaluka koje je najbrojnije udruženje u Banjaluci i

okuplja 30.200 članova-penzionera, a djeluje u 32 mjesna udruženja na području grada, od kojih svako ima između 400 – 2.600 članova. Udruženje za svoje članove odobrava novčane pomoći za određene slučajeve, organizuje izlete, posjete drugim udruženjima penzionera u okolini, sportska takmičenja, aktivnosti u okviru klubova za penzionere i sl. Pored navedenih aktivnosti, uključili su se i u program „Zdravog starenja“.

Udruženje „Dnevni centar za stara lica“ Banjaluka

Adresa: Josifa Pančića 8, Banja Luka

Telefon: **051 436-343**

Udruženje penzionisanih prosvjetnih radnika „Rana jesen“

Adresa: Jevrejska 30, Banja Luka

Udruženje „Mozaik prijateljstva“

Adresa: Cara Lazara 20, Banja Luka

Telefon: **051 962-832**

Gradska organizacija Crvenog krsta

Adresa: Dr Mladena Stojanovića 7, Banja Luka

Telefon: **051 301-065**

Caritas biskupije Banja Luka

Adresa: Kralja Petra I Karađorđevića 125, Banjaluka

Telefon: **051 312-149**

Udruženje „Žene to mogu“

Adresa: Cara Lazara 20, Banja Luka

Telefon: **051 464-144**

Javne kuhinje

Grad Banja Luka finansira rad dvije javne kuhinje: Crveni krst i Merhamet. Takođe, Grad pruža podršku i Udruženju „Mozaik prijateljstva“, koje priprema obroke nedjeljom kada ne rade javne kuhinje. Preporuka za korisnike javne kuhinje ide preko Centra za socijalni rad Banja Luka.

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 uglavnom 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 starijeg 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 energetske 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. Umjerenja 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 lične 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 preporučili 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 naročito 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 umjerenoj 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, naročito 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 suviše 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 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 točka, 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 rekreirat 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 miliona) 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 KINEZILOGIJA. 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 fermenta i hormona. Također je pojačano iskorištavanje bjelančevina, 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 izbaci 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, sadržajniiji vjerski i duhovni život i drugo).

Liječenje lijekovima

Najvećem broju oboljelih, osim nabrojenih 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, naporne 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 ispuštiti 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 dvanaesterca, 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, kafe 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 meellitus?

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 zametanje 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, javlja se 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 slično,
- 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 Gradske uprave Grada Banja Luka i JU Centar za socijalni rad Banja Luke.





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.