

Mogućnosti izvaninstitucionalnih oblika skrbi o starijim osobama

DEJANA BOUILLET

Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži
Zagreb, Hrvatska

Stručni članak
UDK:364.046.2-053.9
Primljeno: siječanj 2003.

Ovaj se rad odnosi na prikaz pilot-projekta kojega, u suradnji s Vukovarsko-srijemskom županijom i Općinom Drenovci, provodi Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži. Cilj mu je afirmiranje izvaninstitucionalnih oblika skrbi o starijim osobama u naseljima Drenovci, Đurići, Posavski Podgajci, Račinovci i Rajevo Selo. U radu su prikazani i rezultati istraživanja kojeg je, u svrhu evaluacije provedbe pilot-projekta i procjene opravdanosti pružanja ovog oblika pomoći starijim osobama, proveo Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži 2002. godine, na uzorku od 164 ispitanika – korisnika ovoga programa. Istraživanje se temelji na upitniku o obilježjima starijih domaćinstava koji uključuje i varijable o općim obilježjima ispitanika, njihovu socioekonomskom statusu, strukturi obitelji, zdravstvenom statusu, posebnim potrebama, procjeni potreba te dostupnosti službi podrške u lokalnoj zajednici i zadovoljstva provedbom programa.

Pokazalo se da program značajno pridonosi poboljšanju kvalitete života starih i nemoćnih osoba. Njegovo provođenje pridonijelo je zapošljavanju određene skupine teže zapošljivih žena, a korisnicima programa bitno je olakšalo zadovoljavanje mnogih potreba, poglavito u obavljanju svakodnevnih kućanskih poslova te brizi o osobnoj higijeni i zdravlju. Time ovaj program značajno pridonosi realizaciji niza zadanosti i mjera Nacionalne obiteljske politike koju je u siječnju 2003. godine usvojila Vlada Republike Hrvatske.

Uz određene modifikacije, program je primjenjiv i u drugim lokalnim zajednicama, a njegova je cijena prihvatljiva i pristupačna.

Ključne riječi: starije osobe, izvaninstitucionalna skrb, pilot-projekt, nacionalna obiteljska politika.

UVOD

Starenje je pojava koja se manifestira na osobnoj, ali i na društvenoj razini. Za osobu je starenje proces fizičkih, mentalnih i psihičkih promjena koje se događaju tijekom ukupnoga životnog ciklusa, a u posljednjoj se trećini života značajno intenziviraju (Kresnik Bergant, 2000.). Tada započinje proces veće ovisnosti o drugima, a često završava nemogućnošću samostalnog zadovoljenja vlastitih bioloških i socijalnih potreba. Ipak, definiranje starosti nije isključivo pitanje nečije kronološke dobi i funkcionalnih sposobnosti

već i odnos kvalitete nečijeg života, sustava vrijednosti i obilježja sredine u kojoj neka osoba živi.

Na pojmovnoj razini nužno je razlikovati "starenje" od "starosti". Starenje je funkcija života, a starost je posljednje razvojno razdoblje u životnom vijeku pojedinca, koje se može definirati s obzirom na interakciju kronološke dobi, socijalnih uloga koje neka osoba obnaša i preostalih funkcionalnih sposobnosti. U svakom slučaju, unatoč nepostojanju jednoznačne definicije starosti, ostaje činjenica da je starost razdoblje prema kojemu se od-

vija razvoj svakog pojedinca. Starije se osobe po mnogočemu međusobno razlikuju (Poredoš, 2001.). Te su razlike prije svega nastale zbog različitih životnih uvjeta kroz koje su te osobe prolazile i iskustava koja su stekle. Budući da je doba starosti razdoblje opadanja funkcionalnosti psihofizičkih sposobnosti, osoba mora biti snažno motivirana da uz prosječne napore zadrži dotadašnji stil života, ili da od mnogih stvari pomalo odustaje. Istovremeno, tehnološki napredak u medicinskim znanostima, uključujući i napredak u području farmakologije, pridonio je procesu produljivanja životnog vijeka. Može se reći da se događa paradoks prema kojemu populacije stare u demografskom smislu, dok se istovremeno individue pomlađuju u biološkom i psihološkom smislu (Puljiz, 2002.). Kako bi se što bolje i potpunije upoznali s procesom starenja, očito je potrebno stvaranje integrativne teorije starenja koja bi objedinjavala biološke, socijalne i psihološke promjene u starijoj životnoj dobi.

Za društvo, starenje stanovništva ima niz socijalnih, ekonomskih, kulturnih, etničkih i političkih posljedica.

Kao i u drugim zemljama, i u Hrvatskoj broj stanovnika starije dobi raste, a očekuje se da će se taj trend u budućnosti još više proširiti. U prošlom je stoljeću srednje očekivano trajanje života prosječnog Europljanina značajno povećano. U prvoj polovici 20. stoljeća starim ljudima smatrale su se osobe iznad 50 godina, kasnije je ta granica podignuta na 60 godina, a sada se približava razdoblju od 70 i više godina (Council of Europe, 2001.). Demografi Ujedinjenih naroda predviđaju daljnje produljenje životnog vijeka, tako da bi do 2025. godine prosječno trajanje života žena doseglo 80 a muškaraca 73,5 godina (Ujedinjeni narodi, 1984.).

Demografske svjetske trendove prate i demografska kretanja u Republici Hrvatskoj. Prema podacima Državnog zavo-

da za statistiku (Priopćenje: Prirodno kretanje stanovništva u 2001. godini prema županijama, gradovima i općinama, br. 7.1.1.), u 2001. godini zabilježena je negativna stopa prirodnog prirasta i iznosila je -8.559. O ubrzanom demografskom starenju u Hrvatskoj tijekom 20. stoljeća govori podatak prema kojem je 1910. godine u Hrvatskoj mladih od 10 godina bilo preko 25% od ukupnog stanovništva, a starijih od 65 godina malo više od 5%. Godine 2001. imamo veći udio osoba iznad 65 godina nego mladih od 10 godina (16,5%:11%), jer je udjel mladih prepolovljen, a udio onih iznad 65 godina povećan je za 3,5 puta (Gelo, 2003.).

U danom trenutku, osobe u dobi od 60 i više godina čine 21,53% ukupnog broja stanovnika Republike Hrvatske, čime se ona svrstava među zemlje s izrazito visokom stopom starenja populacije (Statistički ljetopis Državnog zavoda za statistiku, 2001.).

Starenje populacije, zbog opisanih trendova, postaje vrlo značajno pitanje koje se tiče razvoja svakog društva, a što iziskuje neodgodivu akciju. Drugim riječima, grube demografske činjenice stvaraju neporeciv ekonomski i socijalni pritisak, ukoliko ponašanje na tržištu rada, korištenje medicinske zaštite i struktura socijalne sigurnosti ostanu nepromijenjeni.

Činjenica je da se starije osobe teško odlučuju na promjenu sredine u kojoj obitavaju. Razlozi tome poglavito leže u području nedovoljne psihološke sigurnosti, straha od nepoznatoga, nespremnosti na promjene koje od njih iziskuju dopunski angažmani. U njihovoj sredini dostupan im je poznati liječnik, bolnica, dućan na kojeg su navikli, poznanici s kojima se povremeno susreću i slično. Često ne žele opterećivati svoju djecu i živjeti u zajedničkom kućanstvu s obiteljima svoje djece, ali nisu u mogućnosti u potpunosti samostalno skrbiti o sebi i zadovoljavati

svoje potrebe. Nadalje, prema podacima Ministarstva rada i socijalne skrbi (www.mrss.hr), u Republici Hrvatskoj postoji ukupno 76 domova za smještaj starijih i nemoćnih osoba, koji svojim kapacitetima ne zadovoljavaju postojeću potrebu ove populacije za zadovoljavanjem potrebe za uslugama pomoći i njege "treće" osobe.

Sve navedeno iziskuje preispitivanje i pronalaženje novih oblika skrbi o starijim osobama, poglavito onih koji se odvijaju u njihovim domovima.

Ovaj se rad odnosi na prikaz jednoga takvog programa kojega, u suradnji s Vukovarsko-srijemskom županijom i Općinom Drenovci, provodi Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži, s ciljem afirmiranja izvaninstitucionalnih oblika skrbi o starijim osobama.

PROGRAM POMOĆI STARIJIM OSOBAMA: CILJ I OBRAZLOŽENJE

Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži pristupio je provedbi pilot-projekta "Program pomoći osobama 'treće' životne dobi", s ciljem ispitivanja potreba i mogućnosti primjena izvaninstitucionalnih oblika skrbi o starijim osobama, tijekom pripreme prijedloga *Nacionalne obiteljske politike*, koju je naknadno (16. siječnja 2003. godine) donijela Vlada Republike Hrvatske.

Nadalje, program je namijenjen ostvarenju prava iz sustava socijalne skrbi koja se odnose na pomoć i njegu starijim osobama u vlastitom domu, a koja se, unatoč dobroj zakonskoj regulativi i niskoj cijeni, u praksi vrlo rijetko primjenjuje (Zakon o socijalnoj skrbi, *Narodne novine*, 73/1997., 27/2001., 59/2001. i 82/2001.). Primjerice, prema podacima Ministarstva rada i socijalne skrbi, doplatka za pomoć i njegu tijekom 2001. godine ostvarilo je 37.313 osoba, a pomoć i njegu u kući primilo je svega 492 osoba (www.mrss.hr).

Prema istom izvoru, na dan 30. rujna 2002. godine na području cijele Republike Hrvatske određenu vrstu prava na pomaganje u prevladavanju posebnih teškoća, odnosno korištenje javne kuhinje, korištenje pravne i druge pomoći u vezi sa sklapanjem/raskidom ugovora o doživotnom uzdržavanju, te ostala prava (organiziranje učenja, raspolaganje novcem, vođenje kućanstva i dr.), koristilo je svega 25.108 osoba, dok je pravo na pomoć za uzdržavanje ostvarilo čak 95.245 osoba.

Članak 50. *Zakona o socijalnoj skrbi* propisuje da se "pomoć i njegu u kući može odobriti osobi kojoj je zbog tjelesnog ili mentalnog oštećenja ili trajnih promjena u zdravstvenom stanju ili starosti prijeko potrebna pomoć i njega druge osobe...", dok članak 51. opisuje sadržaj i način ostvarivanja ovoga prava. Istovremeno, Zakon omogućava ostvarivanje prava na pomaganje u prevladavanju posebnih teškoća te pravo na doplatku za pomoć i njegu koji se posredno također mogu implementirati na provedbu programa pomoći starijim osobama, o kojem će u ovom radu biti više riječi.

Provođenjem programa, Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži posebno je bio usmjeren na afirmiranje društvene skrbi o starijim osobama, u smislu:

- decentralizacije socijalne skrbi;
- prilagodbe socijalne skrbi lokalnim prilikama;
- promoviranja izvaninstitucionalnih pristupa u skrbi o starijim osobama;
- razvijanja oblika njege i skrbi koja zadovoljava različite potrebe korisnika;
- poticanja korištenja postojećih i novih socijalnih resursa;
- afirmacije partnerstva i demokratičnosti u stvaranju prijateljskog okruženja koje će pomoći obitelji i njezinim članovima u rješavanju različitih problema, ali i u suradnji lokalne zajednice i tijela državne uprave.

Pilot-projekt provodi se u Općini Drenovci Vukovarsko-srijemske županije, jer je upravo ova općina pokazala interes za organiziranjem ovakvog oblika skrbi o starijim osobama, ponajprije motivirana izrazito nepovoljnom vlastitom demografskom slikom koja je karakterizira: velik broj stanovništva starije dobi koje pretežno živi u samačkim domaćinstvima.

Općina Drenovci nalazi se u jugoistočnom dijelu Vukovarsko-srijemske županije, a sastoji se od pet naselja – Drenovci, Đurići, Račinovci, Rajevo Selo i Posavski Podgajci. Ova su naselja u pravilu demografski starija u odnosu na Republiku Hrvatsku i u odnosu na Vukovarsko-srijemsku županiju. U Vukovarsko-srijemskoj županiji živi 204.768 stanovnika od kojih je 41.347 ili 20,19% u dobi od 60 i više godina, dok je u Republici Hrvatskoj registrirano 20,53% starijeg stanovništva. S druge strane, u općini Drenovci od ukupno 7.424 stanovnika njih 1.685 ili 20,70% u dobi je od 60 i više godina. Ovaj trend u pravilu prate i naselja općine Drenovci u kojima je situacija sljedeća (Državni zavod za statistiku, Popis stanovništva 2001. godine):

- u naselju Drenovci od ukupno 3.049 žitelja, njih 639 ili 20,96% u dobi je od 60 i više godina;

- u naselju Đurići od ukupno 418 stanovnika, onih u dobi 60 i više godina je čak 124 ili 29,67%;

- u naselju Posavski Podgajci ukupno je 1.568 stanovnika, a 339 ili 21,62% ih je u dobi od 60 i više godina;

- u naselju Račinovci ukupno je 982 stanovnika, od kojih je u dobi od 60 i više godina 268 ili 27,91%;

- u naselju Rajevo Selo registrirano je 1407 stanovnika, a njih 315 ili 22,39% u dobi je od 60 i više godina.

Pri razmatranju ovih podataka posebno treba uzeti u obzir činjenicu da i među osobama koje u naseljima ove općine

imaju prijavljeno prebivalište, ima onih koji se nalaze izvan mjesta prebivališta zbog rada, školovanja, obiteljskih i drugih razloga, što na starosnu strukturu stanovnika naselja utječe na način da je još nepovoljnija no što je to vidljivo iz popisa stanovništva Državnog zavoda za statistiku.

Istovremeno, na području Vukovarsko-srijemske županije postoje svega tri doma za starije i nemoćne osobe, i to u Vukovaru, Iloku i Vinkovcima (udaljen čak 70 km od općine Drenovci). Smještajni kapaciteti postojećih domova dostatni su za smještaj 415 osoba, odnosno svega 0,20% ukupnog broja stanovnika Vukovarsko-srijemske županije u dobi od 60 i više godina. Očigledno se radi o vrlo malim mogućnostima institucionalizirane skrbi o starijim osobama ove Županije.

Sve navedeno ponukalo je Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži da u suradnji s Općinom Drenovci osmisli i provede pilot-projekt u obliku programa koji obuhvaća:

a) usluge pomoći u kući:

- organiziranje prehrane (nabavka i dostava živežnih namirnica, pomoć u pripremi obroka, pranje posuđa);

- pomoć u održavanju osobne higijene (presvlačenje krevetnine, pomoć u oblačenju i svlačenju, kupanje i zadovoljavanje drugih higijenskih potreba);

- obavljanje kućanskih poslova (pospremanje stambenog prostora, donošenje vode, ogrjeva i sl.);

- organiziranje pranja i glačanja rublja;

- ostalo (mjerjenje tlaka i sl.);

b) usluge pomoći izvan kuće:

- nabavka svakodnevnih potrepština u trgovini;

- uplata računa, predaje pisama;

- podizanje lijekova u ljekarni;

c) pratnju težepokretnih osoba prilikom obavljanja neophodnih poslova izvan kuće:

- pratnja pri odlasku liječniku;
- pratnja pri odlasku u trgovinu;

d) brigu o osiguranju neophodne pomoći u slučaju nužde (iznenadna bolest, ozljeda i dr.).

Radi provedbe programa, Općina Drenovci zaposlila je 14 djelatnica, od kojih jedna djelatnica ima visoku stručnu spremu i obavlja poslove koordinacije programa, a 13 djelatnica sa srednjom stručnom spremom pruža neposrednu pomoć korisnicima programa. Za svoj rad djelatnice primaju minimalan osobni dohodak. U osmosatnom radnom vremenu one obilaze korisnike programa, pružajući im usluge pomoći i njege u opsegu ovisnom o individualnim potrebama svakog korisnika. U prosjeku, svaka djelatnica brine o tri-naest korisnika, što znači da prosječno tjedno sa svakim korisnikom provedu nešto više od tri sata. Ipak, u praksi dolazi i do preraspodjele radnog vremena na način da se korisnici koji iziskuju svakodnevnu pomoć obilaze češće, a korisnici koji su u tom pogledu samostalniji, rjeđe. Prema tome, može se reći da se pomoć i njega korisnicima programa pruža na kontinuumu od svakodnevnoga do povremenog obilaženja, pri čemu se boravak djelatnice u domu korisnika kreće u trajanju od jednoga do tri sata.

No prije početka samoga rada, djelatnice su prošle tečaj prve pomoći u organizaciji Crvenog križa. Program tečaja definiran je standardima i pravilima Crvenog križa Republike Hrvatske, a njegov je cilj bio upoznavanje djelatnica s načinima kako treba postupati u slučajevima pogoršanja zdravstvenog stanja korisnika.

ISPITANICI-KORISNICI PROGRAMA

Program se u pilot-fazi počeo provoditi 1. siječnja 2002. godine. Prigodom

planiranja provedbe programa bilo je predviđeno 163 korisnika. No tijekom provođenja programa došlo je do promjena osoba i domaćinstava koji koriste program, i to zbog sljedećih razloga:

- određen broj korisnika programa je preminuo;
- kod određenog broja korisnika programa prestala je potreba za sudjelovanjem u njemu jer im se u kućanstvu pridružio neki radnosposoban član obitelji;
- neki su korisnici sudjelovanje u programu otkazali jer su sklopili ugovor o doživotnom uzdržavanju;
- neki su korisnici sudjelovanje u programu prekinuli jer su smješteni u ustanovu (zbog potrebe cjelodnevne njege);
- umjesto njih u program su kontinuirano uključivani novi korisnici.

Gledano prema mjesecima, godine 2002. u program je bio uključen sljedeći broj osoba:

- siječanj - 164 osobe;
- veljača - 168 osoba;
- ožujak - 166 osoba;
- travanj - 165 osoba;
- svibanj - 163 osobe;
- lipanj - 162 osobe;
- srpanj - 162 osobe;
- kolovoz - 162 osobe;
- rujanj - 163 osobe.

Program je ponuđen osobama u svih 5 naselja općine Drenovci i one su se u nj dragovoljno uključile. Radi se o starijim osobama koje, prema evidencijama nadležnog centra za socijalnu skrb, iziskuju određene oblike pomoći. Podaci prikazani u ovom radu odnose se na 164 ispitanika-korisnika programa, na kojima je provedeno ispitivanje evaluacije provedbe programa, o čemu ćemo više reći u sljedećem poglavlju.

Distribucija ispitanika-korisnika programa prema naseljima općine Drenovci

raspoređena je na način prikazan u tablici 1. 45 ili 27,44% ispitanika-korisnika programa je muškog a 119 ili 72,56% ženskog spola. Pretežan broj korisnika programa stariji je od 70 godina, što je vidljivo u 2. tablici.

Tablica 1.
Distribucija ispitanika prema mjestu stanovanja

Naselje prebivališta ispitanika	Aps.	%
Drenovci	54	32,93
Đurići	29	17,68
Posavski Podgajci	20	12,20
Račinovci	26	15,85
Rajevo Selo	35	21,34
Ukupno	164	100

Tablica 2.
Distribucija ispitanika prema dobi

Dob ispitanika	Aps.	%
50 – 59 godina	1	0,61
60 – 69 godina	12	7,32
70 – 79 godina	104	63,41
80 i više godina	47	28,66
Ukupno	164	100

Većina ispitanika relativno je niskog obrazovnog statusa, što nedvojbeno utječe na njihov ekonomski status i mogućnost samostalnog osiguravanja potrebne pomoći i njege (tablica 3.). Uistinu, manje od 50% ispitanika (43,90%) ostvaruje mirovinu, a čak 21,34% ne ostvaruje redovne prihode, što je prikazano u 4. tablici.

Tablica 3.
Distribucija ispitanika prema postignutom stupnju obrazovanja

Stupanj obrazovanja ispitanika	Aps.	%
Nepismen/a	27	16,46
Pismen/a, bez školovanja	18	10,97
Do tri razreda OŠ	55	33,54
Niže osnovno obrazovanje	47	28,66
Osnovno obrazovanje	12	7,32
Srednje obrazovanje	2	1,22
Više i visoko	3	1,83
Ukupno	164	100

Tablica 4.
Distribucija ispitanika prema ostvarenim prihodima

Prihodi ispitanika	Aps.	%
Bez prihoda	35	21,34
Obiteljska pomoć	5	3,05
Socijalna pomoć	16	9,76
Mirovina od ns. rada	49	29,88
Mirovina od sam. rada	23	14,02
Prihodi od poljopriv. djel.	12	7,32
Neki dr. oblik primanja	24	14,63
Ukupno	164	100

Navedeni podaci oslikavaju opravdanost uključivanja ovih ispitanika u program pomoći starijim osobama.

METODE

Radi stjecanja uvida u osnovna obilježja korisnika programa i procjene opravdanosti pružanja ovog oblika pomoći starijim osobama, Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži osmislio je upitnik o obilježjima staračkih domaćinstava koji uključuje varijable o općim obilježjima ispitanika, o njihovu socioekonomskom statusu, strukturi obitelji, zdravstvenom statusu, posebnim potrebama, procjeni potreba te dostupnosti službi podrške u lokalnoj zajednici, kao i zadovoljstvu provedbom programa. Socijal-

na obilježja ispitanika opisana su setom od 11 varijabli, ekonomski status ispitanika setom od 6 varijabli, zdravstveni status ispitanika setom od 11 varijabli, procjena potreba i dostupnosti službi podrške u lokalnoj zajednici setom od 22 varijable, a procjena zadovoljstva provedbom programa setom od 10 varijabli.

Upitnik su popunjavale djelatnice programa, koje neposredno pružaju usluge pomoći i njege starijim osobama, nakon 9 mjeseci rada na programu. Djelatnice su bile upoznate sa sadržajem upitnika u mjesecu svibnju 2002. godine, zatim su putem nestrukturiranih i polustrukturiranih intervjua s korisnicima programa prikupljale potrebne informacije (koje su im u većini slučajeva bile poznate i zbog same činjenice što već nekoliko mjeseci obilaze korisnike programa i razgovaraju s njima), a upitnike su konačno popunjavale tijekom mjeseca rujna 2002. godine. U istraživanje je uključen i jedan ispitanik koji je prestao koristiti usluge pomoći i njege početkom mjeseca u kojem su upitnici popunjavani.

Dobiveni podaci obrađeni su u Državnom zavodu za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži, na razini relativnih i apsolutnih frekvencija.

REZULTATI I RASPRAVA

Kako upitnik o obilježjima staračkih domaćinstava koji je primijenjen na korisnicima programa obuhvaća čak 60 varijabli, ovom ćemo se prigodom osvrnuti samo na pokazatelje koji upućuju na opravdanost intenziviranja društvene skrbi o starijim osobama, posebno kada se radi o pravu na pomoć i njegu u kući.

Ranije je već prikazano da su korisnici programa pretežno osobe u dobi od 70 i više godina (92,07% – tablica 2.), i relativno su niskog obrazovanja: 27,43% ispitanika nije završilo niti jedan razred osnovne škole, čak 62,2% ispitanika završilo je maksimalno četiri razreda osnovne

škole, a 7,32% samo osnovnu školu (tablica 3.). Istovremeno, svega 43,9% ispitanika ostvaruje redovitu mirovinu, dok ostali uopće nemaju redovite prihode (21,34%), ovise o različitim oblicima pomoći (27,44%) ili ostvaruju prihode temeljem poljoprivredne djelatnosti (7,32%).

Opisan obrazovni i ekonomski status ispitanika odražava se i na uvjete njihova stanovanja, koji su značajno lošiji od uvjeta stanovanja većine stanovnika Republike Hrvatske. Iako većina ispitanika posjeduje stambeni prostor (38 ili 23,17% ispitanika vlasnici su jednosobnog, a 105 ili 64,02% ispitanika višesobnog stambenog prostora), on često po svojoj opremljenosti ne zadovoljava uobičajene standarde kvalitetnog stanovanja.

Tablica 5.

Distribucija ispitanika prema opremljenosti stambenog prostora i nekim pokazateljima imovinskog stanja

	Da		Ne	
	Aps.	%	Aps.	%
<i>U stambenom prostoru postoji</i>				
Struja	163	99,39	1	0,61
Voda	89	54,27	75	45,73
Sanitarni čvor	80	48,78	84	51,22
Centralno grijanje	2	1,22	162	98,78
<i>Ispitanik posjeduje</i>				
Telefon	106	64,63	58	35,37
Televizor	139	84,76	25	15,24
Radio-prijamnik	92	56,10	72	43,90
Automobil	4	2,44	160	97,56
Traktor	3	1,83	161	98,17
Imanje – voćnjak, polje i sl.	19	11,59	145	88,41

Primjerice, iz podataka prikazanih u tablici 5. proizlazi da nešto više od polovice ispitanika u stambenom prostoru nema sanitarni čvor, a više od četvrtine ih nema priključak za vodu. Ove okolnosti osobama u starijoj dobi značajno otežavaju mogućnost samostalnog zadovoljavanja niza osnovnih bioloških potreba.

Među korisnicima programa mnogo je onih koji ne posjeduju telefon, televizor i radio-prijamnik, što vjerojatno bitno umanjuje mogućnost raznovrsnog korištenja slobodnog vremena. Navedeno je posebno značajno uzme li se u obzir da se pretežno radi o osobama koje žive u samostalnim domaćinstvima (67,07%), što je prikazano u 6. tablici.

Tablica 6.
Distribucija ispitanika prema bračnom stanju

Bračno stanje ispitanika	Aps.	%
Oženjeni/udane	53	32,32
Udovci/udovice	96	58,53
Neoženjeni/neudane	8	4,88
Razveden/a	6	3,66
Izvanbračna zajednica	1	0,61
Ukupno	164	100

Vidljivo je da dio ispitanika i dalje živi u bračnoj zajednici, dok je većina njih u bračnoj zajednici provela dio života (62,19%). S time u vezi, logično je očekivati da većina ispitanika ima djecu i da s njima održava redovite kontakte, što prikazuju podaci u 7. tablici.

Tablica 7.
Distribucija ispitanika prema broju rođene djece

Broj rođene djece ispitanika	Aps.	%
Nema djece	25	15,24
Jedno dijete	34	20,73
Dvoje djece	48	29,27
Troje djece	38	23,17
Više djece	19	11,59
Ukupno	164	100

Uistinu, čak 88,41% ispitanika ima jedno i više djece, što je posebno zanimljivo u svjetlu informacije o relativno lošim ekonomskim i stambenim uvjetima života naših ispitanika, te činjenice da redovitu obiteljsku pomoć prima samo 5 ili

3,05% korisnika programa, dok djeca financijski pomažu 47 ili 28,66% tih korisnika. Spomenimo ovdje da u istom mjestu obitavaju djeca samo 18 ili 10,98% korisnika programa, dok ostali žive ili u drugoj općini, drugoj županiji ili inozemstvu, što nedvojbeno utječe na učestalost kontakata ispitanika i njihove djece.

Pored socijalnih i ekonomskih uvjeta, kvalitetu života starijih osoba umnogome određuje i njihovo zdravstveno stanje. Zanimljivo je spomenuti da, prema procjenama osoba koje provode program pomoći osobama treće životne dobi, određen broj korisnika programa svoje opće zdravstveno stanje procjenjuje lošim, iako za to nema objektivnih razloga (28 ili 17,07% korisnika). U sljedećoj tablici prikazat ćemo samo osnovne informacije o zdravstvenom stanju ispitanika.

Tablica 8.
Distribucija ispitanika prema zdravstvenom stanju

Zdravstveno stanje	Aps.	%
Dobro	18	10,98
Loše – subjek. doživljaj	28	17,07
Loše – objektiv. doživljaj	55	33,54
Zadovoljavajuće	63	38,41
Kronične bolesti	Aps.	%
Ima	98	59,76
Nema	66	40,24
Funkcionalne sposobnosti	Aps.	%
Nepokretan	3	1,83
Slabopokretan	40	24,39
Pokretan uz pomagalo	29	17,68
Pokretan	92	56,10
Održavanje higijene	Aps.	%
Samostalno	132	79,88
Uz tuđu pomoć	32	20,12
Kućanski poslovi	Aps.	%
Samostalno	22	13,41
Uz tuđu pomoć	140	85,37
Uopće ne obavlja	2	1,22

Tablica 9.

Distribucija ispitanika prema učestalosti potreba za različitim oblicima pomoći i usluga

Oblik pomoći i usluga	Uopće nije potrebna	Povremeno je potrebna	Stalno je potrebna
Liječnička skrb	6 (3,66%)	115 (70,12%)	43 (26,22%)
Zdravstvena njega	42 (25,61%)	101 (61,58%)	21 (12,81%)
Pomoć u održav. osobne higijene	88 (53,05%)	55 (33,54%)	22 (13,41%)
Dostava hrane u kuću	51 (31,11%)	75 (45,73%)	38 (23,17%)
Nabavka namirnica	8 (4,88%)	72 (43,90%)	84 (51,22%)
Pospremanje kućanstva	6 (3,66%)	99 (60,36%)	59 (35,98%)
Pranje rublja i glačanje	24 (14,63%)	103 (62,81%)	37 (22,56%)
Potreba za društvom i razgovorom	8 (4,88%)	61 (37,20%)	94 (57,92%)

Vidljivo je da je većina korisnika programa u mogućnosti samostalno održavati osobnu higijenu (131 ili 79,88%), dok za obavljanje kućanskih poslova tuđu pomoć iziskuje čak 140 ili 85,37% korisnika. I ovi podaci ukazuju na potrebitost korištenja tuđe njege i pomoći u kući, makar i nekoliko sati tjedno.

U tablici 9. prikazano je u kolikoj mjeri, prema procjenama osoba koje provode program, ispitanici iziskuju različite oblike pomoći i usluga.

Vidljivo je da ispitanici imaju potrebe za svim sadržajima obuhvaćenima programom pomoći starijim osobama, pri čemu se oni međusobno razlikuju u intenzitetu i učestalosti pojedinih potreba. Znakovito je da najčešća potreba gotovo svih ispitanika jest potreba za društvom i razgovorom, potom slijedi potreba za pomoći u nabavci namirnica, pomoć u održavanju higijene stambenog prostora i liječnička skrb. Ovdje posebno napominjemo da djelatnice koje ispitanicima pružaju pomoć i njegu u kući posebno brinu o redovitim kontaktima korisnika programa s liječnikom te osiguravaju redovitu opskrbu lijekovima.

Korisnici su zadovoljni provođenjem programa, što pokazuje podatak da je, prema rezultatima istraživanja, njime u potpunosti zadovoljno 121 ili 73,78% ko-

risnika, a uglavnom ih je zadovoljno 43 ili 26,21% korisnika. Procijenjeno je da provođenje programa korisnicima najviše pomaže u prevladavanju usamljenosti (za 106 ili 64,63% ispitanika) i održavanju higijene (za 70 ili 42,68% ispitanika), što uključuje i osobnu higijenu i higijenu prostora u kojem ispitanici obitavaju.

Iako se radi o procjenama osoba koje program provode, na vjerodostojnost dobivenih rezultata ukazuje i činjenica da je sudjelovanje u programu potpuno dragovoljno, te da se korisnici iz njega mogu isključiti u bilo koje vrijeme. No događa se da se s vremenom sve više osoba želi uključiti u program, a od 2003. godine program se provodi i u općini Nuštar Vukovarsko-srijemske županije. Interes za provođenjem programa pokazale su i druge općine, pa Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži poduzima mjere koje bi omogućile sustavno provođenje programa, i to primjenom članka 50. Zakona o socijalnoj skrbi.

Zahvaljujući provedbi programa, osobama treće životne dobi u općini Drenovci poboljšana je kvaliteta življenja i to ponajviše zbog povećanja razine dostupnosti različitih usluga koje im, bez pomoći treće osobe, ne bi bile dostupne, što je prikazano u tablici 10.

Tablica 10.

Distribucija ispitanika prema procjeni dostupnosti pojedinih službi podrške u lokalnoj zajednici

Službe podrške u lokalnoj zajednici	Uopće nije dostupna	Nedovoljno je dostupna	Odgovarajuće je dostupna
Liječnička skrb	3 (1,83%)	65 (39,63%)	96 (58,54%)
Zdravstvena njega	17 (10,37%)	75 (45,73%)	72 (43,90%)
Fizikalna terapija izvan kuće	42 (25,61%)	92 (56,10%)	30 (18,29%)
Fizikalna terapija u kući	102 (62,20%)	32 (19,51%)	30 (18,29%)
Pomoć u održav. osobne higijene	18 (10,98%)	36 (21,95%)	110 (67,07%)
Dostava hrane u kuću	61 (37,20%)	27 (16,46%)	76 (46,34%)
Nabavka namirnica	3 (1,83%)	3 (1,83%)	158 (96,34%)
Pospremanje kućanstva	5 (3,05%)	20 (12,20%)	139 (84,75%)
Pranje rublja i glačanje	16 (9,76%)	35 (21,34%)	113 (68,90%)
Potreba za društvom	4 (2,44%)	28 (17,07%)	132 (80,49%)

Uočljivo je, unatoč činjenici da u cijeloj općini Drenovci postoji samo jedna zdravstvena ambulanta koja radi svakodnevno a smještena je u središtu općine (naselje Drenovci), da stalnu liječničku pomoć iziskuje 93 (56,7%) korisnika programa, da samo četiri ispitanika posjeduje motorno vozilo, a da ih je 72 (43,90%) nepokretno, slabopokretno ili pokretno uz pomagalo, čak ih 96 ili 58,54% procjenjuje da im je liječnička skrb odgovarajuće dostupna.

O uspješnosti provođenja programa najrječitije govore procjene o dostupnosti usluga koje u velikom broju lokalnih zajednica, a zbog izrazito niske razvijenosti usluga namijenjenih obiteljima, poglavito kada se radi o izvaninstitucionalnim oblicima skrbi o starijim i nemoćnim članovima obitelji, gotovo uopće nisu dostupne. Radi se o pomoći u održavanju osobne higijene, dostavi hrane u kuću, nabavci namirnica, pospremanju kućanstva, pranju rublja i glačanju te potrebi za društvom i razgovorom.

Dostupnost pomoći u održavanju osobne higijene 100 ili 67,07% korisnika programa procjenjuje odgovarajuće dostupnom. Dostavu hrane u kuću, odgovarajuće dostupnom procjenjuje 76 ili 46,34%, dok dostupnošću pomoći u nabavci namirnica u

potpunosti je zadovoljno čak 158 ili 96,34% korisnika programa.

Posebno je značajno istaknuti doprinos provođenja programa u smanjivanju razine usamljenosti njegovih korisnika. Naime, zahvaljujući programu, potpuno zadovoljstvo razinom zadovoljenja potrebe za društvom i razgovorom iskazalo je čak 132 ili 80,49% korisnika. Stalni obilasci starih i samačkih domaćinstava uistinu bitno oplemenjuju starost ovih osoba. Sama spoznaja da će im netko svaki dan otvoriti vrata i porazgovarati s njima, za usamljene je osobe neprocjenjiv dobitak. Da je tome tako, pokazuje i slučaj koji se dogodio u Rajevom Selu gdje je djelatnica programa pronašla korisnicu gdje leži u kući na podu, pozvala liječnika i hitnu pomoć. Nakon liječničkog pregleda ustanovljeno je da je korisnica doživjela moždani udar koji bi, bez pravovremene reakcije, zasigurno izazvao smrt korisnice.

Najkraće rečeno, provođenje programa pomoći osobama treće životne dobi značajno pridonosi poboljšanju kvalitete života starih i nemoćnih osoba, stanovnika općine Drenovci. Njegovo je provođenje pridonijelo zapošljavanju određene skupine teže zapošljivih žena, a korisnicima programa bitno je olakšalo zadovo-

ljenje mnogih potreba, poglavito u obavljanju svakodnevnih kućanskih poslova te brizi o osobnoj higijeni i zdravlju. Program je primjenjiv i u drugim lokalnim zajednicama, a cijena njegova provođenja značajno je manja od cijene smještaja starijih osoba u udomiteljske obitelji i domove za starije i nemoćne osobe. Na godišnjoj razini predviđena cijena programa iznosi 600.000 kuna, a neposredno ovisi o broju zaposlenih djelatnika i broju korisnika. U ovom pilot-projektu u prvoj godini trajanja 50% sredstava osigurao je Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži, a predviđeno je da ostatak sredstva osiguraju Vukovarsko-srijemska županija i Općina Drenovci. Po korisniku, predviđena cijena programa iznosila bi 304 kune mjesečno, što je u odnosu na cijenu smještaja starih i nemoćnih osoba u ustanove socijalne skrbi neusporedivo jeftinije. No stvarna cijena programa u ovom pilot-projektu pokazala se još manjom i na godišnjoj razini: za 160 korisnika iznosila je nešto manje od 500.000 kuna. Troškovi programa u biti se svode na isplatu osobnog dohotka djelatnicama koje sudjeluju u njegovu provođenju, dakle ovisi o broju uposlenih i broju korisnika programa.

ZAKLJUČAK

Kako provođenje programa ima obilježje pilot-projekta usmjerenog implementaciji zadanosti i mjera sadržanih u Nacionalnoj obiteljskoj politici, iskustva stečena u prvoj godini njegova provođenja bit će iskorištena za modifikacije u daljnjim fazama njegove provedbe i u općini Drenovci, ali i u drugim lokalnim zajednicama.

Evaluacija provođenja programa, kao i iskustva stečena tijekom njegove primjene, ukazala su na potrebu modificiranja nekih njegovih elemenata:

– u samo financiranje programa potrebno je uključiti sustav socijalne skrbi,

odnosno nadležni centar za socijalnu skrb, kako bi se razmotrile mogućnosti podmirivanja troškova njegova provođenja u grupi korisnika koji zadovoljavaju zakonske uvjete za ostvarivanje prava na doplatu za njegu i pomoć, kao i pružanje njege i pomoći u vlastitom domu;

– potrebno je izraditi i kriterije kako bi se precizirale skupine korisnika koji ne mogu sami snositi troškove provođenja programa;

– u sufinanciranje primjene programa potrebno je uvrstiti institut obveze uzdržavanja starih i nemoćnih roditelja, te predvidjeti mogućnost da troškove za neke korisnike podmiruju njihova djeca;

– poželjno je program proširiti i na druge usluge, poglavito one koji se tiču pružanja zdravstvene njege u kući, radova na održavanju prostora u kojima korisnici obitavaju, težim fizičkim radovima i dr.;

– među djelatnike je poželjno, upravo zbog težih fizičkih radova, uključiti i muškarce (jednoga ili dvojicu) koji bi svojim uslugama obuhvatili sve korisnike;

– za sve je djelatnike potrebno uvesti kraću, primijenjenu i standardiziranu edukaciju;

– bilo bi poželjno program oplemeniti humanitarnim akcijama prikupljanja odjeće, obuće, kućanskih aparata, namještaja i drugih potrepština, u što je potrebno uključiti građanske inicijative i društvo Crvenog križa;

– kako program ima nedvojbenu humanitarni karakter, sudjelovanje u njegovu provođenju potrebno je omogućiti i civilnim ročnicima;

– potrebno je propisati obveznu dokumentaciju za korisnike (socijalna anamneza, zdravstveni pregled i dr.), kao i dokumentaciju za vođenje i evaluiranje programa.

Zbog svega navedenog, za 2003. godinu izrađen je modificirani program pomoći osobama treće životne dobi i proširen je na općinu Nuštar.

Poznato je da su starije osobe izložene povećanom riziku različitih gubitaka (smrt supružnika, slabo zdravlje, ekonomski status, ovisnosti o drugima i sl.). Sve to u osjetljivih osoba dovodi do smanjenja samopoštovanja i depresije, kao i do neugodnog osjećaja gubitka kontrole nad vlastitim životom. Slaba socijalna podrška i nepostojanje mreže socijalnih kontakata mogu ove osobe dovesti u socijalnu izolaciju. Posljedice tih okolnosti jest pretjerana usmjerenost na vlastito tijelo, razna tjelesna stanja, te simptomi opće depresije (Despot Lučanin, 1997.).

Činjenica je da adaptacija na starost ne ovisi samo o biološkim i psihološkim činiteljima već i o vanjskim činiteljima, kao što su socijalna okolina, obiteljske prilike, stambeni uvjeti i sustavi podrške koji u nekoj sredini postoje, a usmjereni su na pomoć starijim i nemoćnim osobama.

Mišljenja smo da program pomoći starijim osobama u mnogočemu olakšava starost, čini je humanijom i podnošljivijom. A cijena njegova provođenja za

mnoge je potencijalne korisnike i lokalne zajednice pristupačna.

Na samom kraju recimo kako ulaganja u socijalne programe treba shvatiti kao ukupnost mehanizama kolektivne solidarnosti, utemeljenih na redistribuciji dohotka: od zdravih prema bolesnima, od aktivnih ka umirovljenima, od zaposlenih prema nezaposlenima, od osoba bez djece k domaćinstvima s obiteljima i, u određenoj mjeri, od bogatih ka siromašnima (Euzéby, 1997.). Ovo tim više, što potrebe za ulaganjem u socijalne programe usmjerene starijim osobama rastu, poglavito zbog demografskog starenja populacije, što ne može izbjeći niti jedno moderno društvo.

Mislimo da je program pomoći osobama treće životne dobi, s modifikacijama o kojima je bilo riječi, dobar način implementacije mjera nacionalne obiteljske politike u dijelu koji se odnosi na starije i nemoćne članove obitelji, ali i promocije izvaninstitucionalnih oblika skrbi o starijim i nemoćnim osobama, ali i implementacije postojećih prava u sustavu socijalne skrbi.

LITERATURA

- Council of Europe (2001.) *Recent demographic developments in Europe 2001*. Strasbourg: Council of Europe Publishing.
- Despot Lučanin, J. (1997.) *Longitudinalna studija povezanosti psiholoških, socijalnih i funkcionalnih čimbenika u procesu starenja*. Disertacija. Zagreb: Filozofski fakultet.
- Državni zavod za statistiku (2001.) *Priopćenje: Prirodno kretanje stanovništva u 2001. godini prema županijama, gradovima i općinama*, br. 7.1.1.
- Državni zavod za statistiku (2001.) *Popis stanovništva, kućanstva i stanova 2001. godine*.
- Državni zavod za statistiku (2001.) *Statistički ljetopis 2001*.
- Euzéby, A. (1997.) Socijalna sigurnost: nužna solidarnost, *Revija za socijalnu politiku* 4(4):401-413.
- Gelo, J. (2003.) *Demografske promjene u Hrvatskoj kao osnova nacionalne obiteljske politike*. Zagreb: Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži.
- Kresnik Bergant, M. (2000.) Što znači starenje, *Vzajemnost* 20-21.
- Mjesečna statistička izvješća Ministarstva rada i socijalne skrbi, www.mrss.hr.
- Poredoš, D. (2001.) Prilagodba na samački život osoba starije dobi, *Ljetopis Studijskog centra socijalnog rada* 8(1):7-35.
- Puljiz, V. (2002.) Nacrt prijedloga Nacionalne obiteljske politike. Zagreb: Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži. Interno izdanje.
- United Nations (1984.) *Demographic Indicators of Countries: Estimates and Projections as Assessed in 1982*. UN Publ. ST/ESA/SER A/84.
- Zakon o socijalnoj skrbi. *Narodne novine*, 73/1997., 27/2001., 59/2001. i 82/2001.

Summary

POSSIBILITIES OF NON-INSTITUTIONAL FORMS OF CARE FOR ELDERLY PEOPLE

Dejana Bouillet

National Institute for the Protection of Family, Motherhood and Youth
Zagreb, Croatia

This paper deals with the presentation of a pilot project carried out by the National Institute for the Protection of Family, Motherhood and Youth in cooperation with the Vukovar-Srijem County and Drenovci Municipality. Its goal is to affirm non-institutional forms of care for elderly people in the settlements Drenovci, Đurići, Posavski Podgajci, Račinovci and Rajevo Selo. The paper presents the results of research of the National Institute for the Protection of Family, Motherhood and Youth conducted in 2002 to evaluate the pilot project and assess the justifiability of this form of aid for the elderly. The research was carried out on a sample of 164 examinees – users of this programme. It is based on a questionnaire examining the features of elderly households which also includes variables of examinees' general characteristics, their socio-economic status, family structure, health status, special needs, assessment of needs and accessibility of the support service in the local community, as well as satisfaction with the programme's realisation. It has been maintained that the programme considerably contributes to the improvement of elderly and infirm people's quality of life. Its realisation has brought about the employment of a particular group of less easily employable women, and has facilitated the fulfilment of many needs of the programme's beneficiaries, especially in performing everyday domestic chores, satisfying personal hygiene and health demands. This programme is therefore a considerable contribution to the realisation of a number of measures of the National Family Policy adopted by the Croatian Government in January 2003.

In addition to certain modifications the programme can be applied in other local communities, and its price is acceptable and accessible.

Key words: elderly people, non-institutional care, pilot-project, national family policy.