



**REPUBLIKA HRVATSKA
ISTARSKA ŽUPANIJA
GRAD POREČ - PARENZO
CITTÀ DI POREČ - PARENZO**

Gradonačelnik

KLASA: 500-01/15-01/15

URBROJ : 2167-01-09/1-15-2

Poreč-Parenzo, 18. studeni 2015.

Na temelju članka 48. Zakona o lokalnoj i područnoj (regionalnoj) samoupravi ("Narodne novine" broj 33/01,60/01-vjerodostojno tumačenje,129/05,109/07,125/08, 36/09,150/11,144/12,19/13-proč.tekst) i članka 53. Statuta Grada Poreča-Parenzo („Službeni glasnik Grada Poreča“ broj 2/13), na prijedlog Upravnog odjela za društvene djelatnosti, socijalnu skrb i zdravstvenu zaštitu (KLASA: 500-01/15-01/13 URBROJ: 2167/01-04/01-15-2, od 16.11.2015., Gradonačelnik Grada Poreča-Parenzo je donio sljedeći

ZAKLJUČAK

1. Utvrđuje se prijedlog Strategije zdravog starenja Grada Poreča-Parenzo 2015. - 2020. godine, te se dostavlja Gradskom vijeću na razmatranje i donošenje u priloženom tekstu.

2. Na sjednici Gradskog vijeća Grada Poreča-Parenzo, sva potrebna tumačenja uz prijedlog Strategije, dati će Sandra Čakić Kuhar i Nataša Basanić Čuš.

GRADONAČELNIK
Edi Štifanić

Prilog: Prijedlog Strategije

DOSTAVITI:

1. Gradskom vijeću Grada Poreča-Parenzo, ovdje
2. Upravnom odjelu za društvene djelatnosti, socijalnu skrb i zdravstvenu zaštitu - ovdje
3. Arhiva – ovdje

Obrazloženje

Pravna osnova:

Pravna osnova za donošenje ove Odluke su: Zakon o lokalnoj i područnoj (regionalnoj) samoupravi ("Narodne novine" broj 33/01,60/01-vjerodostojno tumačenje,129/05,109/07,125/08, 36/09,150/11,144/12,19/13-proč.tekst) i Statut Grada Poreča-Parenzo ("Službeni glasnik Grada Poreča" broj 2/13).

Člankom 35. Zakona o lokalnoj i područnoj (regionalnoj) samoupravi određeno je da predstavničko tijelo, između ostalih poslova taksativno navedenih u ovom članku, donosi odluke i druge opće akte kojima uređuje pitanja iz samoupravnog djelokruga jedinice lokalne, odnosno područne (regionalne) samouprave. Isto je određeno i člankom 41. stavak 1. Statuta Grada Poreča-Parenzo.

Osim Zakona o lokalnoj i područnoj (regionalnoj) samoupravi i Statuta Grada, prava osnova za izradu i donošenje predloženog dokumenta su međunarodni dokumenti i smjernice te nacionalni propisi (Zakon o socijalnoj skrbi - "Narodne novine" broj 157/13, 152/14 i 99/15, Obiteljski zakon - "Narodne novine" broj 103/15 i drugi nacionalni propisi iz sustava socijalne skrbi), Strategija socijalne skrbi za starije osobe u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2014.–2016. godine (donesena 30. siječnja 2014.g.), te Plan za zdravlje i socijalno blagostanje Istarske županije 2014. – 2016. godine .

Ocjena stanja:

Starost je posljednje razvojno razdoblje u životnom vijeku pojedinca prema kojem se odvija čitav životni razvoj. Podaci pokazuju da je u porastu broj starijih ljudi ili mlađih ljudi koji imaju problema s ostarjelim roditeljima. Razlog tome je stalni porast broja starijih osoba u populaciji. Popis stanovništva 2011. godine u Hrvatskoj pokazao je da je udio osoba starijih od 65 godina 17,7% , a osoba starijih od 60 godina čak 24%. Poreč se u potpunosti uklapa u ove trendove. Kako su ove brojke u stalnom porastu, starih će ljudi u budućnosti biti sve više. Navedeno je posljedica činjenice da ljudi sve dulje žive: očekivano trajanje života generacije rođene 2011. godine je za 10 godina dulje nego za one rođene 1961. godine. S obzirom da ljudi dožive starost sve zdraviji, obrazovaniji i društveno uključeni, onda su im očekivanja o kvaliteti vlastitog života u starosti sve veća. Također je činjenica da društvo još uvijek nije dovoljno spremno za te „nove“ stare ljude, u većini zapadnih zemalja, pa i u našoj zemlji. S druge strane, produljenje ljudskog vijeka samo je odgodilo razdoblje psihofizičkog slabljenja i nemoći za još kasniju životnu dob. Spremnim djelovanjem u odnosu na ovu činjenicu može se pozitivno utjecati na starije u okruženju lokalne zajednice, motivirati ih na zdravo aktivno starenje, pripremiti ih na promjene koje starost nosi, osnaživati njihove obitelji, koja su primarni izvor pomoći i podrške, ali se može djelovati i na poticanje i osnaživanje različitih izvaninstitucionalnih i neformalnih izvora skrbi u okolini osobe. Najzad, prateći potrebe i djelujući u odnosu na starije moguće je sustavno osmišljavati i planirati institucionalne kapacitete za starije. Temeljem ocjene stanja i procjene budućih trendova, imperativ je svake moderne, razvijene zajednice osmišljavanje strategije djelovanja u odnosu na populaciju starijih u okruženju.

Osnovna pitanja koja treba urediti Strategijom:

Donošenjem ovog strateškog dokumenta utvrđuju se ciljevi i smjernice djelovanja za petogodišnje razdoblje u odnosu na stariju populaciju na području grada Poreča, te podiže ukupna spremnost zajednice za skrb o starijima. Kapacitiranje zajednice za skrb o starijima u zemljama zapadne civilizacije jedan je od najvećih izazova 21. stoljeća. Utoliko je donošenje

strateškog dokumenta usmjerenog sustavnoj skrbi o starijima Poreča iznimno značajan za našu lokalnu zajednicu.

Dokument Strategije zdravog starenja Grada Poreča-Parenzo usmjerava djelovanje za starije prema identificiranim potrebama zajednice, te omogućava da se koordiniranim djelovanjem sustavno podiže razina skrbi i kvalitete života starijih u zajednici i njihovih obitelji. Ovakav dokument olakšava svim stručnim resursima zajednice, nevladinom sektoru i lokalnoj vlasti da upravljaju javno zdravstvenim aktivnostima, programima i projektima za starije.

S druge strane, kvaliteta života naših starih ljudi ugroženija je od one njihovih vršnjaka u razvijenim društvima gdje postoje mnogi oblici financijske, institucionalne, vaninstitucionalne, profesionalne i volonterske pomoći, centralizirane i na razini lokalne zajednice. Ona će biti ugroženija i od one njihovih vršnjaka u društvima u razvoju ili u društvima s izraženim „familijarizmom“ gdje je još uvijek zadržan veliki stupanj odgovornosti odrasle djece za skrb o roditeljima (Čudina-Obradović i Obradović, 2003.). Upravo stoga izrađivači Strategije predlažu da ovaj dokument bude donesen za Grad Poreč-Parenzo i da jasno definira i usmjeri buduće djelovanje za kvalitetu života starijih Poreča, te tako svrsta Poreč u socijalno osjetljive inkluzivne zajednice koje brinu o svojim starijima.

O prijedlogu Strategije provedena je javna rasprava u Klubu umirovljenika Galija dana 28.1.2015. godine i putem e-konzultacija na mrežnim stranicama Grada, koje su provedene u razdoblju od 29.9.2015. do 13.10.2015. godine.

Prijedlog Strategije razmatralo je Vijeće za socijalnu politiku i zdravstvo dana 10.6.2015. godine i Odbor za socijalnu skrb i zdravstvo dana 25.5.2015. godine. Oba tijela donijela su zaključake da se Prijedlog Strategije usvaja i upućuje Gradskom vijeću na donošenje.

Cilj donošenja Strategije:

Cilj donošenja Strategije je daljnji usmjereni razvoj vaninstitucionalnih i institucionalnih programa u zajednici koji potiču zdravo aktivno starenje stanovnika Poreča te odgovornu skrb o starijima i njihovim obiteljima.

U situaciji u kojoj je već sada u Hrvatskoj gotovo četvrtina populacije starije dobi, a troškovi usluga skrbi rastu, sve ukazuje na potrebu osnaživanja svake starije osobe i razvijanja usluga vaninstitucionalne i institucionalne skrbi koje odgovaraju na potrebe starijih građana, ali i njihovih obitelji. Svaka lokalna zajednica se, da bi vodila računa o kvaliteti života svih svojih građana, treba pripremiti za pomoć i podršku starijoj populaciji koja je u porastu. Ova strategija upravo omogućava Gradu Poreču-Parenzo usmjereno i spremno djelovanje u odnosu na populaciju starijih za naredno razdoblje.

Sredstva potrebna za realizaciju Strategije:

Sredstva potrebna za realizaciju Strategije planirat će se Proračunom Grada Poreča-Parenzo za 2016. i naredne godine, u skladu sa smjernicama djelovanja, stateškim područjima, aktivnostima i rokovima realizacije.

PRIJEDLOG

**STRATEGIJA ZDRAVOG STARENJA
GRADA POREČA-PARENZO
2015. - 2020. GODINE**

Poreč-Parenzo, 2015.

RADNA GRUPA /AUTORI:

1. **SANDRA ČAKIĆ KUCHAR**, stručna voditeljica Doma za starije i nemoćne osobe Poreč
2. **TIHANA MIKULČIĆ**, savjetnica za društvene djelatnosti, socijalni razvoj i zdravstvenu zaštitu, u Upravnom odjelu za društvene djelatnosti, socijalnu skrb i zdravstvenu zaštitu Grada Poreča-Parenzo
3. **MILKA MATES**, socijalna radnica u Centru za socijalnu skrb Poreč
4. **VESNA JANKO FINDERLE**, ravnateljica Gradskog društva Crvenog križa Poreč
5. **FRANC DOBRILOVIĆ**, predsjednik Upravnog odbora Kluba Galija, Poreč
6. **RADMILA KORLEVIĆ**, liječnica, specijalist obiteljske medicine u Istarskim domovima zdravlja, Ispostava Poreč

SURADNICI:

1. Nataša Basanić Čuš, Zdravi grad Poreč
2. Nino Basanić, Odbor za socijalu i zdravstvo Grada Poreča-Parenzo
3. Elena Uljančić Vekić, Zavičajni muzej Poreštine
4. Elena Poropat Pustijanac, Zavičajni muzej Poreštine
5. Danijela Lazarić Zec, Zavod za javno zdravstvo Istarske županije

NAKLADNIK:

Grad Poreč-Parenzo

LEKTORIRALA:

Snježana Sumić,
profesorica hrvatskog jezika i književnosti

GRAFIČKO OBLIKOVANJE:

Radna grupa /autori

PRIPREMA I TISAK:

SIGRA Tiskara Poreč

CIP - Katalogizacija u publikaciji
Sveučilišna knjižnica u Puli

ISBN.....

SADRŽAJ

1. UVOD	5
2.1. Povijest skrbi o starijima Poreča	7
2. TEORIJSKE POSTAVKE	10
2.1. Teorije starenja	10
2.1.1. Biološke teorije starenja	10
2.1.2. Psihološke teorije starenja	11
2.1.3. Socijalne i psihosocijalne teorije starenja	12
2.2. Ageizam i „zamka generalizacije“ u radu sa starijima	14
2.3. Različite teorije nasuprot ageizmu	15
2.4. Načela Ujedinjenih naroda o skrbi za starije osobe	16
3. DEMOGRAFSKI I SOCIO-ZDRAVSTVENI POKAZATELJI	17
3.1. Demografski pokazatelji prema Popisu 2011.	17
3.2. Socio-ekonomski pokazatelji	27
3.3. Zdravstvena zaštita starijih osoba	29
3.3.1. Podaci iz zdravstvene statistike za grad Poreč-Parenzo	29
3.4. Ostvarena prava i programi namijenjeni starijim osobama u gradu Poreču-Parenzo u 2013.g.	36
3.4.1. Programi Doma za starije i nemoćne osobe Poreč	36
3.4.1.1. Institucionalna skrb	36
3.4.1.2. Izvaninstitucionalna skrb	39
3.4.2. Programi Udruge umirovljenika Galija, Poreč	42
3.4.3. Programi Zdravog grada Poreč usmjereni starijima	43
3.4.4. Programi Gradskog društva Crvenog križa Poreč namijenjeni starijima	46
3.4.5. Ostvarena prava pri Centru za socijalnu skrb Poreč namijenjena starijima	47

3.4.6.	Ostali programi i projekti namijenjeni starijim osobama, financirani iz sredstava Proračuna Grada Poreča-Parenzo u 2013. godini	47
3.4.7.	Ostvarena prava starijih osoba temeljem Odluke o socijalnoj skrbi Grada Poreča – Parenzo u 2013. godini	51
4.	PRAVA I PROGRAMI NAMIJENJENI STARIJIM OSOBAMA GRADA POREČA – PARENZO U 2015. GODINI	52
4.1.	Katalog prava u sustavu socijalne skrbi Republike Hrvatske za starije osobe	52
4.2.	Prava i programi namijenjeni starijim osobama u gradu Poreču – Parenzo u 2015. godini – Prava po Odluci o socijalnoj skrbi Grada Poreča-Parenzo u 2015.g.	55
5.	POLITIKA SKRBI O STARIJIM OSOBAMA U GRADU POREČU-PARENZO DO 2020. GODINE	62
	Literatura	71

1. UVOD

Planiranje skrbi o starijim osobama jedan je od novijih izazova s kojim se suočava suvremeno društvo, pa tako i Hrvatska. Sve veći broj starih ljudi imat će sve manje djece koja će se moći ili htjeti brinuti za njih jer će sve veći broj njihove djece odlaziti od kuće, povećavati geografsku udaljenost između sebe i roditelja te se zapošljavati bez obzira na spol (Čudina-Obradović i Obradović, 2003.). Ovakva situacija nameće sve veću potrebu za društvenom organizacijom skrbi za starije ljude.

Ujedinjeni narodi u *Međunarodnom planu djelovanja na području starenja*, Europska unija u *Povelji o temeljnim pravima Europske unije 2010/c 83/2 Ugovora o Europskoj uniji* te Svjetska zdravstvena organizacija u svojim ciljevima i deklaracijama izričito podržavaju politiku zdravog aktivnog starenja.

Međunarodni dokumenti i smjernice, nacionalni propisi (Zakon o socijalnoj skrbi, NN 157/13, Obiteljski zakon NN 116/03, 17/04, 136/04, 107/07, 57/11 i 61/11 i drugi nacionalni propisi iz sustava socijalne skrbi), Strategija socijalne skrbi za starije osobe u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2014.–2016. g. (donesena 30. siječnja 2014.g.) te Plan za zdravlje i socijalno blagostanje Istarske županije 2014. – 2016. g. osnova su za izradu ovog dokumenta.

Kvaliteta života naših starih ljudi ugroženija je od one njihovih vršnjaka u razvijenim društvima gdje postoje mnogi oblici financijske, institucionalne, vaninstitucionalne, profesionalne i volonterske pomoći, centralizirane i na razini lokalne zajednice. Ona će biti ugroženija i od one njihovih vršnjaka u društvima u razvoju ili u društvima s izraženim „familijarizmom“ gdje je još uvijek zadržan veliki stupanj odgovornosti odrasle djece za skrb o roditeljima (Čudina-Obradović i Obradović, 2003.).

Velika međusobna različitost starijih osoba i njihove različite potrebe unutar populacije, osnovni je razlog zbog kojeg se briga za starije ljude nužno mora planirati i provoditi na razini lokalnih zajednica. Upravo proces decentralizacije sustava socijalne skrbi nameće potrebu za organizacijom skrbi za starije na lokalnoj razini. Zato je planiranje i organizacija skrbi za starije jedno od prioritetnih područja djelovanja u Gradu Poreču-Parenzo.

Razvojni put skrbi o starijima u novijoj povijesti Poreča neprekidno traje već duže od 15 godina. Istraživanje potreba starijih u Poreču osmišljeno je i provedeno 1999. godine pod okriljem projekta Zdravi grad Poreč. Prateći globalne spoznaje i trendove te lokalnu demografsku sliku starenja stanovništva, stručnjacima Poreča bilo je tada jasno da sustavna briga o starijima i zdravo aktivno starenje za Poreč nema alternative. Navedeno lokalno istraživanje i druga lokalna istraživanja potreba građana, uz sve druge dostupne podatke, iznjedrilo je tada prve prioritete buduće institucionalne i izvaninstitucionalne skrbi o starijima Poreča i dalo stručnim timovima Poreča kredibilitet da se zalažu za dobrobit starijih u zajednici.

Organizacija skrbi za starije u današnjem trenutku sve više zahtjeva postavlja pred lokalnu zajednicu. Način na koji će zajednica organizirati skrb o starijima treba u sebi inkorporirati promociju dobrobiti starijih u obitelji i društvu, ali i voditi računa da se stariji ne obeshrabuju u razvoju svojih sposobnosti te im time omogućiti da ostanu integrativni dio zajednice kako bi starenje doista postalo aktivno i zdravo.

Promičući, kao zajednica, vrijednost zdravog aktivnog starenja, ponosni smo što je u gradu Poreču aktivno i produktivno živio pok. **Ivan Gianni Šegon**, jedan od tri ravnopravna pobjednika natječaja „Mladi u srcu – Nagrada Europske godine aktivnog starenja“ koji su

raspisali Delegacija Europske unije u Republici Hrvatskoj i Ministarstvo socijalne politike i mladih Republike Hrvatske. Na uručanju nagrade, 1. listopada 2012.g., na Međunarodni dan starijih osoba, Potpredsjednica Vlade i ministrica socijalne politike i mladih Republike Hrvatske Milanka Opačić i šef Delegacije EU-a, veleposlanik Paul Vandoren, istaknuli su da je Ivana Giannia Šegona iz Poreča nominirao Dom za starije i nemoćne osobe Poreč te da je G. Šegon titulu „Naj-seniora“ zaslužio zbog svog iznimnog zalaganja na promicanju zdravog i aktivnog načina života te prijenosa svoga stečenoga znanja na mlađe generacije.



Slika 1. Potpredsjednica Vlade i ministrica socijalne politike i mladih Republike Hrvatske Milanka Opačić i šef Delegacije EU-a, veleposlanik Paul Vandoren uručuju nagradu za „Naj-seniora“ 1.10.2012. g. u Zagrebu pok. Ivanu Gianniju Šegonu

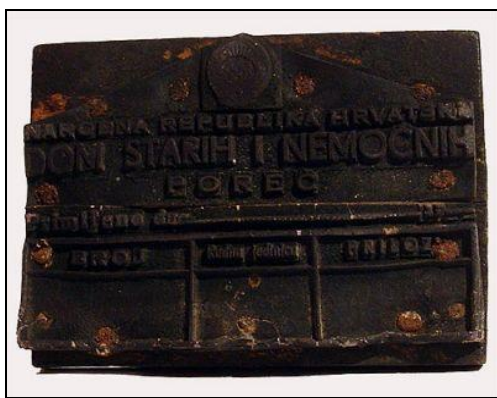
1.2. POVIJEST RAZVOJA SKRBI O STARIJIMA POREČA

Skrb o starijima nije imala kontinuiran, neprekinuti tijek u novijoj povijesti Poreča. Ipak, u Poreču je moguće dokumentirati da se kroz 20. stoljeće, u određenim vremenskim periodima, itekako promišljala i razvijala institucionalna skrb o starijima te da je Poreč u ovim nastojanjima prednjačio pred drugim gradovima Istre. Prvi dom za starije u Poreču je izgrađen još za vrijeme Austro-Ugarske, 1912. godine. Bio je prva socijalno-zdravstvena ustanova takve vrste u Istri. Dom za starije *Pia Casa di Ricovero* pokazuje i dokazuje da je Poreč rano pokazao interes prema ovoj društvenoj skupini i promicanju socijalne politike u zajednici. Izvori potvrđuju da je izgrađen u vrijeme podestata Danelona, o trošku Općine, i to na terenu obitelji Polesini.



Slika 2. Pia Casa di Ricovero – Prvi starački dom u Poreču
Prikaz staračkog doma u vrijeme talijanske uprave (oko 1924.) ZMP-14878

Nakon Drugog svjetskog rata narodna vlast, u sklopu kotara Poreč, osniva povjerenstvo za narodno zdravlje i socijalno starenje. Postoji i pečat Doma starih i nemoćnih, no ne znamo na koje se razdoblje poslije Drugog svjetskog rata točno odnosi.



Slika 3. Pečat Doma starih i nemoćnih (ZMP-2606)

U periodu nakon Drugog svjetskog rata, krajem 50-ih godina 20. stoljeća, dom za starije u Poreču izgubio je svoju namjenu te je usmjeren populaciji djece i mladih. Prostor je pretvoren najprije u đački dom, a potom u dječji vrtić te ovu namjenu ima i danas.

U godinama koje su uslijedile, po zatvaranju prvog doma za starije, u Poreču više nije bilo sustavne skrbi o starijima čitav niz godina, osim kroz zdravstveni sustav. Tako je, na razvojnem putu skrbi o starijima Poreča, nastao „prazan hod“ od nekih pedesetak godina. Povremeno se postavljalo pitanje doma za starije, ali ne suviše glasno. Raspravljalo se o opravdanosti prenamjene objekta za starije u objekt za djecu i mlade, no bez značajnijih ishoda.

Prazninu koja je nastala tijekom godina prepoznali su lokalni stručni porečki timovi u okviru razvoja projekta Zdravi grad Poreč. Intenzivno su aktualizirali temu skrbi o starijima sredinom 90-ih godina. Njegujući politiku zdravlja i socijalni razvoj grada, u okviru smjernica djelovanja projekta Zdravi grad Poreč, počelo se ozbiljno i intenzivno promišljati o institucionalnoj i vaninstitucionalnoj skrbi za starije građane Poreča. Već 90-ih godina su spoznaje Svjetske zdravstvene organizacije (iz oblasti medicine, iz evidencija o produljenju životnog vijeka i dr.) te globalna demografska kretanja upućivala na to da će se u zapadnom svijetu značajno povećavati broj starijih osoba u odnosu na živo rođenu djecu i radno aktivno stanovništvo. Bilo je jasno da će skrb o starijima postati imperativ svake razvijene i moderne zajednice.

Gradsko društvo Crvenog križa Poreč je u vrijeme Domovinskog rata na Poreštini pomagalo prognanim i izbjeglim osobama te je pomoć usmjerilo, kako na obitelji tako i na starije osobe, kroz program financiran od strane UNHCR-a. Pokretanjem programa UNHCR-a izvršeno je ispitivanje potreba starijeg stanovništva na našem području. 1993. godine volonteri Gradskog društva Crvenog križa Poreč analizirali su, intervjuirali i fotografirali osobe u potrebi na Poreštini, a s ciljem organiziranja pomoći za starija, samačka domaćinstva. Pokazala se potreba za organizacijom pomoći u kući koja bi uključivala donošenje osnovnih prehrambenih namirnica, pomaganje oko kućnih poslova, kuhanje jednostavnih obroka, pranje i peglanje odjeće, nabavku lijekova, odvoz liječniku te osnovnu brigu o zdravlju i higijeni potrebitih. Nakon odrađene analize na terenu, Gradsko društvo Crvenog križa Poreč dogovorilo je s Gradom Porečom-Parenzo i okolnim općinama (područje bivše Općine Poreč) suradnju i pokretanje Programa u kući Crvenog križa. Za potrebe programa educirane su volonterke na tečaju za gerontodomačice. Program je pokrenut 1994. godine te i danas djeluje s istim ciljem na istoj osnovi.

U suradnji s resornim gradskim odjelom za društvene djelatnosti i tadašnjim pročelnikom g. Marinom Sedmakom, Zdravi grad Poreč je za Poreč okupio stručni tim na čelu s dr. Ninom Basanićem. Zadatak tima bio je pokretanje istraživanja potreba starijih Poreštine s ciljem utvrđivanja prioriteta i osmišljavanja programa skrbi o starijima u lokalnoj zajednici. Godine 1999. je u okviru projekta Zdravi grad provedeno prvo istraživanje pod nazivom „Stavovi i vrijednosti seniora Poreštine „ kojega je nositelj bila, tada stručna suradnica Zdravog grada Poreč, sociologinja Sandra Čakić. Istraživanje je čitavom timu i odgovornim ljudima zajednice ukazalo na prioriteta područja djelovanja i potrebe starijih Poreštine u oblasti institucionalne i vaninstitucionalne skrbi. Rezultati istraživanja dali su novi polet lokalnim stručnjacima i ključnim ljudima zajednice za aktivno djelovanje u dva smjera:

1. Intenzivno zagovaranje izgradnje novog doma za starije i nemoćne u Poreču kao okosnice institucionalne skrbi o starijima,
2. Osmišljavanje i realizaciju vaninstitucionalnih programa i aktivnosti za starije u vidu vaninstitucionalnih oblika pomoći i okupacije u zajednici do otvaranja novog doma za starije.

Usljedio je period priprema, prezentacije rezultata ključnim ljudima zajednice i rad stručnog tima Zdravog grada na osiguravanju potrebnih preduvjeta i lokalnih resursa za djelovanje u korist starijih. Ideja vodilja stručnih timova bila je osmisliti programe, sukladno utvrđenim potrebama starijih, koji će osigurati određene oblike potpore starijima u zajednici i prije izgradnje novog Doma. Pokazalo se da su vaninstitucionalni oblici podrške starijima u njihovu domu i zajednici najprirodniji i najhumaniji oblik pomoći u zdravom aktivnom starenju, ispred smještaja u institucije, kad god je to moguće. U skladu s pokazateljima, stručni su timovi zagovarali kombinaciju vaninstitucionalne i institucionalne skrbi o starijima koja čini kompletan sustav pomoći ovoj osjetljivoj skupini građana u zajednici.

Tako je 2003. godine započelo prvo operativno provođenje lokalnog programa *Hospicij-kućna skrb* u Poreču. Program je obuhvatio najugroženiju segmentiranu skupinu starije populacije i to starije osobe u terminalnoj fazi ili privremeno/trajno neautonomne starije osobe. Program *Hospicij-kućna skrb* osmišljen je u Zdravom gradu kao program pomoći starijima u kući. Ostvaren je radom stručnih timova Zdravog grada i vanjskih suradnika u segmentima zdravstvenog, socijalnog i psihološkog aspekta pomoći najugroženijim starijim osobama u njihovu domu i to do 2007. kada je otvoren novi Dom za starije i nemoćne u Poreču.

Stručni je tim Zdravog grada 2004. godine, promišljajući o skrbi za starije Poreča, izdao ediciju Gerontološki centar Poreč u kojoj su zacrtane smjernice budućeg razvoja skrbi o starijima (autori: Nino Basanić, Sandra Milotti Ašpan, Sandra Čakić Kuhar).

Godine 2006. isti su stručni timovi Zdravog grada osmislili program medicinske rekreacije za starije te intenzivno poticali samoorganiziranje starijih Poreča i osnivanje Kluba umirovljenika. Istovremeno su surađivali s gradskim timovima u poticanju i izgradnji Doma za starije i nemoćne u Poreču. Krajem 2006. godine Zdravi grad je pripremio, a potom i proveo, ispitivanje zdravstvenih potreba građana u zajednici radi utvrđivanja lokalnih, socijalnih i zdravstvenih prioriteta. Isto je rezultiralo izradi dokumenta *Gradska slika zdravlja i okvir gradskog plana za zdravlje Grada Poreča* u kojemu je, kao jedan od 6 ključnih prioriteta zajednice, utvrđen i prioritet- skrb o starijima Poreča.

Godine 2007. otvoren je novi Dom za starije i nemoćne Poreč. Izgrađen je sredstvima Proračuna Grada Poreča-Parenzo kao lokalna socijalna ustanova za skrb o starijima kojoj je

osnivač Grad Poreč. Od trenutka otvaranja Doma svi ranije osmišljeni programi vaninstitucionalne skrbi o starijima, u okrilju Zdravog grada, postali su dijelovi programa Gerontološkog centra pri novom Domu za starije i nemoćne Poreč. Institucionalizacija skrbi o starijima, razvoj gerontoloških aktivnosti u zajednici i osnivanje Kluba umirovljenika Galija lokalni su projekti koji su kroz godine otvorili nove mogućnosti odgovorne skrbi za zdravo aktivno starenje seniora Poreča.

U ediciji *Obiteljska politika Grada Poreča, psihosocijalni aspekt* iz 2010. također se navode aktivnosti i programi za starije kao nezaobilazni segment zaštite građana Poreča.

Opisani razvojni put skrbi o starijima od 90-ih do danas pokazuje kako lokalna politika zdravlja i socijalnog razvoja može postati najjača snaga zajednice za stvaranje specifičnih uvjeta i nadstandarda skrbi za svaku osjetljivu skupinu populacije.

2. TEORIJSKE POSTAVKE

2.1. Teorije starenja

U prošlosti se tematika starenja razmatrala uglavnom unutar filozofskih rasprava. Porast istraživanja o starenju bilježi se nakon Drugog svjetskog rata, kako je udio starijih u ukupnoj populaciji bio sve veći. Budući da je proces starenja vrlo složen fenomen, do danas ne postoji jedinstvena teorija starenja koja bi obuhvatila biološki, socijalni i psihološki aspekt starenja. S obzirom na područje koje istražuju, teorije starenja se uglavnom određuju kao biološke, socijalne i psihološke.

2.1.1. Biološke teorije starenja

Biološko starenje promatra učinke starosti na tjelesne funkcije organizma, a starenje definira kao propadanje zrelog organizma kao posljedica promjena, vremenski ovisnih i uglavnom nepovratnih, koje su prirodene svim članovima neke vrste, tako da, s prolaskom vremena, oni mogu postajati sve nesposobniji da se suoče s okolinskim stresom i tako povećavaju vjerojatnost smrti (Handler, 1960, prema Schaie, W.K., Willis, S.L., 2001.). Neki autori u tom smislu definiraju starost kao dio životnog razdoblja koje počinje u nekom neodređenom razdoblju nakon zrelosti i koje nakon progresivnog opadanja funkcionalne sposobnosti i porasta osjetljivosti na bolest završava smrću (Timiras, 1985). Biološka dob osobe njezin je položaj obzirom na preostalu očekivanu dužinu života (Schaie, W.K., Willis, S.L., 2001.).

Biološke teorije starenja mogu se generalno podijeliti u dvije skupine: teorije programiranja (teorije sata) i stohastičke teorije (teorije akumulacije oštećenja), mada ne postoji općenito slaganje među različitim autorima obzirom na princip klasifikacije ovih teorija.

Teorije programiranja starenje objašnjavaju postojanjem specifičnog gena koji dovodi do promjene u stanici što rezultira starenjem. S obzirom na mehanizme kojima objašnjavaju starenje pod ove se teorije mogu podvesti: teorije gena, endokrina teorija, imunološka teorija, teorija programiranja i teorija istjecanja programa.

Stohastičke teorije starenje objašnjavaju oštećenjima koja se akumuliraju tijekom života i nemogućnošću protektivnih mehanizama da nadoknade oštećenja, a najpoznatije su: teorija istrošenosti, teorija obnove DNK, teorija pogreške, teorija mutacije, teorija uzajamnog povezivanja, teorija slobodnih radikala i teorija staničnih otpadaka.

2.1.2. Psihološke teorije starenja

Psihološko se starenje uglavnom promatra kroz mogućnost prilagodbe, subjektivne reakcije i samosvijest osobe. U psihološkom smislu starost počinje osjećajem slabljenja, shvaćanjem životnih ograničenja, ali nosi i osjećaj mudrosti. Psihologija starenja je disciplina koja se razvija¹, a teorijski modeli koji objašnjavaju starenje mogu se označiti kao razvojne teorije koje opisuju i tumače promjene u ponašanju koje nastaju s godinama i interindividualne razlike. Psihološka dob osobe jest način na koji ona funkcionira u odgovaranju na zahtjeve okoline (Schaie, W.K., Willis, S.L., 2001.).

Razvoj je prema ovoj skupini teorija cjeloživotni proces, a niti jedan period ne određuje potpuno ostale. Cilj je ovih teorija dati pregled struktura i slijeda razvoja, identificirati povezanosti kasnijih razvojnih događaja i procesa, izdvojiti faktore i mehanizme koji stoje u osnovi razvoja te odrediti biološke i okolinske mogućnosti o ograničenjima koja oblikuju razvoj. Postulat koji stoji u osnovi ovih teorija je da nema razvoja bez gubitaka niti gubitaka bez dobitaka. Shvaćanje dobiti i gubitaka mijenja se s dobi. Za razliku od tradicionalnih pristupa u razvojnoj psihologiji, gdje se pretpostavlja da je razvoj prisutan do stadija zrelosti, a zatim dolazi do faze opadanja (npr. teorija ljudskog života C. Buehler ili teorija životnih razdoblja C. G. Junga), istraživanja cjeloživotnog razvoja usmjerena su na tri komponente razvoja: sličnosti u razvoju, interindividualne razlike te intraindividualnu plastičnost. Od teorija razvoja u odrasloj dobi najpoznatije su: teorija razvojnih zadataka R. Havighursta, teorija psihosocijalnog razvoja E. Eriksona, teorija životnog ciklusa D. Levinsona, teorija diskontinuiranog razvoja R. Goulda, Vaillantova ,teorija ego- razvoja, teorija stadija razvoja ega J. Loevingera, teorija prilagodbe u srednjoj dobi R. Pecka i teorija o tri stadija intelektualnog razvoja odraslih Warnera Schaia.

2.1.3. Socijalne i psihosocijalne teorije starenja

Sociološke teorije starenja imaju za cilj objasniti promjene u odnosu pojedinca i društva do kojih dolazi u procesu starenja, a koje se očituju u promjenama socijalnih aktivnosti, socijalnih interakcija i socijalnih uloga starijih osoba (Despot - Lučanin, 2003). Socijalno se starenje pojedinca promatra kroz određenje uloge i očekivanja o dobno prikladnom ponašanju. Tipologija teorija M. Marshall iz 1996.g. dijeli sociološke teorije na makroteorije, mikroteorije i socijalno povezujuće teorije, a obzirom na razinu analize na normativne, prijelazne i interpretacijske teorije.

Socijalne makroteorije starenje promatraju kroz demografske i društvene promjene, a pojedinci su pasivno izloženi kulturnim i društvenim utjecajima. Socijalne makroteorije naglašavaju značaj društvenih institucija i kulturnih normi. One promatraju starenje kroz individualnu perspektivu, kroz socijalni status i uloge koje mu društvo dodjeljuje, a na temelju čega pojedinac određuje svoju vrijednost. Socijalno povezujuće teorije nastoje povezati socijalnu strukturu i pojedinca kroz uzajamnu interakciju te naglašavaju važnost društvene aktivnosti starijih ili uskraćivanje ovakvih aktivnosti, kao i određivanje društvenih uloga na temelju dobi. Pitanja na koja ove teorije odgovaraju predstavljaju i njihova ishodišta: sociološke makroteorije nastoje odgovoriti na pitanje je li starenje čini jedno od temelja društvenog reda i mijenja li se starenjem socijalni položaj osobe. Socijalne mikroteorije nastoje odgovoriti na pitanje je li starost faktor koji definira interakciju između individua te koji su osnovni elementi svijeta života.

RAZINA ANALIZE	NORMATIVNE	PRIJELAZNE	INTERPRETACIJSKE
MAKRO	Strukturalizam Modernizacija	Teorija interesnih grupa Institucionalna teorija	Teorija političke ekonomije
POVEZUJUĆE	Smanjena aktivnost Teorija aktivnosti Teorija dobne stratifikacije	Teorija životne perspektive Feministička teorija	Simbolički interakcionizam
MIKRO	Teorija uloga	Socijalna razmjena	Teorija kontinuiteta

Teorija modernizacije polazi od shvaćanja da proces modernizacije u suvremenim društvima donosi starijima gubitak moći. U pretežno agrarnom patrijarhalnom društvu, starost je značila i donosila moć i u obitelji i u zajednici. Unutar obitelji, stariji su kao vlasnici zemlje imali dominantnu ulogu. Usmenom predajom prenosili su na mlađe članove obitelji proizvodna iskustva, moralne norme i uspomene na pretke.

U modernim industrijskim društvima stariji gube moć, status i društvenu poziciju. Proces modernizacije uvjetovao je smanjivanje socijalne kohezije kakva je postojala u tradicionalnim zajednicama. U prošlosti su šira rodbina i susjedi pružali pojedincu trajnu moralnu podršku tijekom čitavog života. Danas je obiteljsko kućanstvo izolirano (E. Leach prema Haralambos, 1994.). Neki autori smatraju (Atchley, 1993.) da je ova teorija ograničena na objašnjenje socijalnih promjena prije Drugog svjetskog rata kada je nastupila promjena u vjerovanjima o ulozi starijih u obiteljskoj i društvenoj ekonomiji.

Na bazi istraživanja provedenog na 275 građana Kansas Citya, Cumming i Henry su 1961.g. formulirali hipotezu da procesom starenja započinje i proces smanjenja aktivnosti, povlačenja i oslobađanja od socijalnih obaveza koje rezultira smanjenom interakcijom između starije osobe i ostatka društva kojem osoba pripada. Teorija smanjene aktivnosti povlačenje starijih osoba definira kao društveno korisno, a s pozicije individue dobrovoljno. U fazi smanjenja aktivnosti stariji su oslobođeni socijalnih uloga i mogu se posvetiti sebi. Proces smanjenja aktivnosti može započeti starija osoba ili društvena zajednica. S gledišta društva ova je situacija potrebna i funkcionalna jer tako mjesto koje zauzimaju starije osobe u potrebnom trenutku zauzimaju mlađe i produktivnije osobe. Na ovaj se način osigurava otvorenost društva za radno sposobne pojedince. Bolest i starost su univerzalni procesi koji u određenoj dobi postaju sve stvarniji. Smanjenje aktivnosti može biti posljedica niza faktora. Jedan od najvažnijih je gubitak uloga i pozicija tijekom promjena u socijalnoj zajednici (Tobin i Neugarten, 1961, prema Schaie, W.K., Willis, S.L., 2001.). Drugi je faktor više psihološki. Povećanjem svjesnosti da je budućnost ograničena i da je smrt neizbježna te da nije više tako daleko, pojedinci se usmjeravaju na ono što im je važno, a istovremeno odbacuju ono što im nije tako važno (Kalish, 1975, prema Schaie, W.K., Willis, S.L., 2001.) . Treći faktor smanjene aktivnosti je biološke prirode. Većina starijih pojedinaca doživljava neke biološke gubitke: neki gube senzorne kapacitete (vid, sluh), neki slabije pamte, a neki imaju manje energije. Ovi uvjeti zahtijevaju i smanjenje socijalnih aktivnosti (Schaie, W.K., Willis, S.L., 2001.).

Teorija smanjene aktivnosti vrlo je brzo doživjela brojne kritike te je stavljena u sumnju prirodnost smanjenja uloga i njezino značenje ,kako za individuu tako i za društvo. Ova

teorija, smatraju njezini kritičari, ne objašnjava varijacije, kreativnosti i mnogobrojne aktivnosti koje starije osobe doživljavaju tijekom starenja te na neki način opravdava ravnodušnost društva prema starijima. Kada se stariji trebaju povući iz uloga koje su imali u prošlosti, imaju osjećaj gubitka, odbačenosti, mogu izgubiti osobni identitet. Kritike teorije smanjene aktivnosti idu u dva pravca: teorija aktivnosti polazi od postavke da je za zdravlje i kompetenciju starije osobe važna svaka aktivnost. Teorija kontinuiteta polazi od postavke da temeljne osobine ličnosti, stavovi i ponašanja ostaju konstantni tijekom života.

Teorija aktivnosti drži da je jedan od najboljih načina za suprotstavljanje procesu starenja obnavljanje obaveza i aktivnosti, a osobe koje postižu optimalnu dob su one koje ostaju aktivne te je njihovo životno zadovoljstvo veće. Da bi se u procesu starenja pojedinci uspješno suočavali s teškoćama, te da bi uspješno starjeli, važno je da imaju aktivan život i da stalno pronalaze interese kojima će zamijeniti rad. Također bi trebali pronalaziti i nove prijatelje te na taj način zamijeniti one drage osobe koje su se odselile ili koje su umrle (Havighurst i Albrecht, 1953., prema Schaie, W.K., Willis, S.L., 2001.). Što su veći resursi i raznovrsnije uloge s kojima jedna osoba ulazi u razdoblje starosti, to manje može podnijeti učinak gubitka uloga u stvarnosti (Blau, 1973.). Teorija aktivnosti sa svojim postavkama o potrebi razvijanja vlastitih kapaciteta starijih i održavanju njihove aktivnosti i kompetencije imala je značajan utjecaj na shvaćanje socijalnog rada sa starijima.

K. W. Schaie (Schaie, 2001.) sociološke teorije starenja svrstava u tri skupine te ih dijeli na antropološke teorije, teorije životnog ciklusa i socijalne teorije.

Interes antropologije za starenje, prema Schaiu, pojavio se relativno kasno. Rani su teoretičari formulirali kvazi-evolucionističke teorije koje su povezivale proces marginalizacije starijih s procesom modernizacije društva. Novije antropološke teorije naglašavaju kompleksnost procesa starenja kao i različita iskustva starenja u različitim kulturalnim kontekstima. Teme koje prevladavaju u novijim antropološkim studijama odnose se na način na koji su promjene koje nosi starenje inkorporirane u dati socijalni red, kao i način na koji se u modernom društvu mijenjao stav o starosti i starenju.

Antropolozi razlikuju teorije starosti i teorije starenja. Teorije starosti objašnjavaju kulturne i socijalne fenomene, dakle način na koji se razlikovanje prema dobi koristi u cilju regulacije socijalnog života. Ove se teorije usmjeravaju na kasnu životnu dob ne samo kao medicinski i ekonomski problem, već i kao socijalni problem u smislu pružanja potpore i njege starijima (Fry 1999, prema Schaie, 2001.).

Teorije starenja su teorije življenja. One proučavaju promjene koje ljudi doživljavaju tijekom života kao i međuovisnosti među različitim generacijama.

Teorije životnog ciklusa, prema Schaiu, čini skup socioloških teorija koje fenomenu starenja pristupaju s aspekta individue te prikazuje način na koji individua živi svoj život. Ove se teorije baziraju na nekoliko osnovnih principa:

1. način na koji individua stari, kao i životni tijek, ovisni su o prirodi društva u kojem individua živi,
2. socijalne su interakcije od osnovnog utjecaja za svakog pojedinca u ranom dijelu života te zadržavaju krucijalnu važnost kroz čitav život,
3. vanjski socijalni faktori imaju karakter prinude i djeluju na individuu u svim životnim fazama.

2.2. Ageizam i „zamka generalizacije“ u radu sa starijima

U svakodnevnom životu često susrećemo stavove koji bi se mogli shvatiti kao ageizam, kao „ideologija“ koja nudi opravdanje za diskriminirajuće postupke prema starijim osobama, a diskriminacija na bazi godina drži se opravdanom i normalnomⁱⁱ. Ignoriraju se individualne razlike koje postoje među starijim osobama nudeći objašnjenja koja izgledaju kao da ljudi, kada imaju određene godine, odjednom gube svoju osobnost da bi postali „starci“ te čine kategoriju u kojoj jedino godine i kalendarska dob imaju značaj. Smatra se da su fizičke i mentalne sposobnosti starijih osoba u tolikoj mjeri smanjene da ih čine nemoćnima za obavljanje bilo kakve važne uloge u društvu te ih je dobro na različite načine ograničiti u socijalnoj participaciji. Mnogi vjeruju da su stariji radnici lošiji od mladih, da su manje produktivni. Osnove ovakvog shvaćanja William Graebner nalazi u kapitalističkoj industriji koja je vrlo kompetitivna i naglo se razvija od 19. stoljeća nadalje. Rašireno je mišljenje da je najveći dio starijih osoba lošeg zdravlja te da se ne mogu brinuti sami o sebi bez obzira što je u stvarnosti 80% sedamdesetpetogodišnjaka u potpunosti funkcionalno sposobno. Također su česta vjerovanja da su stariji spori, zaboravljivi, aseksualni, neuključeni u socijalne odnose, da su kao osobe rigidni, okrenuti prošlosti, sumnjičavi, neprilagodljivi, skloni ulozi žrtve sa stalnom tendencijom i upitima za pomoć i podrškom. U vremenu demokratizacije, kada se posvuda osuđuju diskriminacije obzirom na spol, vjeru, nacionalnost i rasu, neprihvatljiv je bilo koji oblik nepriznavanja ili ograničavanja prava starosnih skupina. Prema najrigidnijem shvaćanju stariji se definiraju kao nekompetentni, a ovaj je stereotip kulturalno ukorijenjen. Ovakav stav prema starijima Marshall vidi kao opasan za stariju osobu, ali i za profesionalce koji rade sa starijima. Metoda koju Marshall preporuča u radu sa starijima je narativna autobiografska metoda koja je korisna i naratoru i slušaču.

Mary Marshall (1988.) upozorava socijalne radnike na „zamku generalizacije“ u koju mogu upasti u radu sa starijim ljudima. Vrlo je lako prijeći liniju između pristupa svakoj pojedinoj osobi kao individui sa svojim posebnostima, od pristupa da se ta ista osoba vidi samo kao član jedne grupe koja ima zajedničke probleme.

U svakodnevnom radu sa starijim osobama često je stigmatiziranje starijih. Jedan od načina stigmatiziranja je i razgovor sa starijima na način kao da su djeca, tepajućim im, čime se starijima oduzima kompetencija. Ovaj način susreće se u situacijama kad je starijima potrebna njega, često i u domovima za starije. Postoji i paradoksalan slučaj stereotipa o starijima, a to je starija osoba koja sebe ne vidi starom i ne prihvaća svoju dob, a stari su svi oko njega.

Mitovi o starenju dovode do negativnih stereotipa koji zauzvrat dovode do dobrih predrasuda i do isključivanja starih ljudi iz bilo kakvih društvenih aktivnosti. To je podmukli proces koji može biti zaustavljen i obrnut samo pomoću čvrstih dokaza koji proturječe ili pobliže određuju pogrešna vjerovanja (Swenson, 1983, prema Schaie, W.K., Willis, S.L., 2001.).

2.3. Različite teorije nasuprot ageizmu

U društvenim znanostima postoji mnoštvo različitih teorija, ali i istraživanja koje pokušavaju objasniti fenomen starosti i starenja. Svaka od navedenih teorija naglašava pojedino područje što govori o velikoj kompleksnosti predmeta istraživanja. Jedinstvena pak teorija ne postoji. Karakter, kompleksnost, dinamizam i različite forme koje proces starenja može poprimiti postavlja nova pitanja o značenju dobi, ali i o tome kako se mijenjaju odnosi među generacijama te mogućnosti koje stoje na raspolaganju društvu u kojem članovi „baby boom“ generacije nakon 65 godina života mogu očekivati dugotrajnu starost koja će trajati 16-20 godina i koja zasigurno predstavlja novi socijalni rizik. U ovakvim okolnostima nije važno samo produljiti život, već i povećati njegovu kvalitetu.

S druge strane ovih teorija postoji sasvim posebna „ideologija“ ageisma, fenomena koji je raširen u društvu, ali i u socijalnim i zdravstvenim službama u vidu „zamke generalizacije“ u koju mogu upasti zaposleni u ovim službama.

Očekivani rast udjela starijih osoba u ukupnoj populaciji, kao i činjenica da starost predstavlja sve dulje životno razdoblje, nosi i promjene u planiranju intervencija za starije te postaje jedna od sve češće spominjanih tema socijalne politike. Budući stariji ljudi možda će imati bolje financijske prihode, ali će imati i veća očekivanja što se tiče kvalitete života (Schaie, W.K., Willis, S.L., 2001.). Sustavi socijalne politike usmjereni dominantno na ovu populaciju zasigurno će u budućnosti doživjeti velike promjene, prije svega mirovinski sustav te sustavi zdravstvene i socijalne skrbi.

2.2. NAČELA UJEDINJENIH NARODA O SKRBI ZA STARIJE OSOBE

Glavna skupština Ujedinjenih naroda proglasila je 1990.g. 1. listopada Međunarodnim danom starijih osoba promičući sloganom „Starije osobe – nova snaga za razvoj“, aktivnu ulogu starijih u društvu te potrebu osiguranja uvjeta za aktivno zdravo starenje u zajednici. Glavna skupština Ujedinjenih naroda prihvatila je Rezoluciju 46/91 u kojoj su sadržana načela Ujedinjenih naroda za starije ljude potičući na primjenu ovih načela u organiziranju skrbi o starijima.

Načela Ujedinjenih naroda o skrbi za starije osobe:

NEOVISNOST

Starijim bi ljudima trebalo omogućiti sljedeće:

- dostupnost prikladne hrane, vode, stanovanja, odjeće i zdravstvene skrbi kroz osiguranje dohotka, obiteljske podrške i potpore zajednice, te kroz samopomoć,
- mogućnost rada ili pristup drugim aktivnostima kojima bi se osigurao dohodak,
- mogućnost sudjelovanja u odlučivanju kada i prema kojem rasporedu će ići u mirovinu,
- pristup odgovarajućim obrazovnim programima i programima obuke za stjecanje različitih vještina,
- život u sigurnoj sredini koja se može prilagoditi osobnim potrebama i promijenjenim sposobnostima,
- život u vlastitom domu što je duže moguće.

DRUŠTVENO SUDJELOVANJE

Stariji ljudi bi trebali:

- ostati sastavni dio društva, aktivno sudjelovati u tvorbi i provedbi politike koja izravno utječe na njihovo blagostanje, kao i podijeliti svoja znanja i vještine s mlađim generacijama,
- tražiti i stvoriti mogućnost za rad na korist svojoj društvenoj zajednici i za dragovoljno uključivanje u aktivnosti koje su primjerene njihovim interesima i sposobnostima,
- organizirati pokrete ili udruge starijih ljudi.

SKRB

Stariji ljudi bi trebali:

- imati koristi od svoje obitelji te zaštitu i skrb koju im pruža zajednica u skladu s društvenim stavom i kulturalnim vrednotama društva u kojem žive,
- imati neometan pristup zdravstvenoj skrbi koja će im omogućiti održavanje i postizanje najbolje moguće razine tjelesnoga, društvenog i emotivnog blagostanja te spriječiti ili odgoditi početak bolesti,
- imati pristup socijalnim i zakonodavnim službama zbog poboljšanja samostalnosti, zaštite i

skrbi,

- moći koristiti odgovarajuće razine institucionalizirane skrbi kojom bi im se osigurala zaštita, rehabilitacija te socijalni i društveni poticaji u humanoj i sigurnoj sredini,
- moći ostvariti ljudska prava i temeljne slobode tijekom boravka u bilo kakvoj ustanovi za skrb, liječenje ili prihvat starijih ljudi uključujući cjelovito poštivanje njihovih vjerovanja, dostojanstva, potreba i privatnosti kao i prava na odlučivanje o vlastitoj skrbi i kvaliteti življenja.

SAMOISPUNJENJE

Stariji ljudi bi trebali:

- imati mogućnost ostvarenja cjelovitog razvitka vlastitih potencijala,
- imati pristup obrazovnim, kulturnim, duhovnim i rekreacijskim sredstvima društva u kojem žive.

DOSTOJANSTVO

Stariji ljudi bi trebali:

- moći dostojanstveno i sigurno živjeti te biti zaštićeni od izrabljivanja i tjelesnog i duševnog zlostavljanja,
- biti sigurni da će se s njima postupati pošteno bez obzira na dob, rasnu ili etničku pripadnost, invaliditet ili drugi status te da će biti cijenjeni bez obzira na svoj gospodarski doprinos.

3. DEMOGRAFSKI I SOCIO-ZDRAVSTVENI POKAZATELJI ZA POPULACIJU STARIJIH OSOBA GRADA POREČA-PARENZO

3.1. DEMOGRAFSKI POKAZATELJI PREMA POPISU 2011.

Prema rezultatima Popisa 2011.g. u gradu Poreču-Parenzo živi **2.452 stanovnika starijih od 65 godina.**

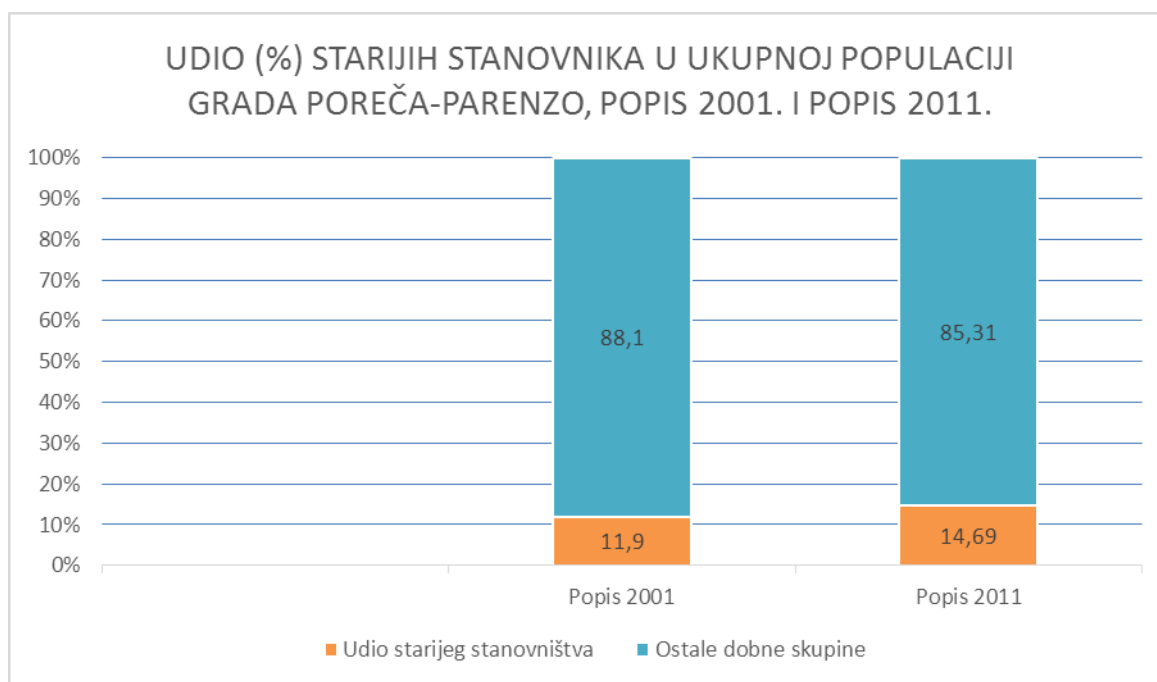
Udio starijih osoba u ukupnoj populaciji iznosi 14,69%, dok je taj prosjek za Republiku Hrvatsku prema Popisu 2011. 17,7%. Ipak, udio starijih osoba prati svjetske trendove te se povećava i u gradu Poreču-Parenzo tako da je u odnosu na Popis 2001.g. udio starijih od 65 godina u odnosu na ostatak populacije povećan za 2,79%.

Tablica 3.1.1. Udio (%) starijih stanovnika u ukupnoj populaciji grada Poreča-Parenzo, Popis 2011.

	Popis 2001.	Popis 2011.
BROJ STANOVNIKA GRADA POREČA-PARENZO:	17.460	16.696
BROJ STAN. 65+ U GRADU POREČU-PARENZO :	2.078	2.452
UDIO STARIJIH U POPULACIJI U GRADU POREČU-PARENZO:	11,9%	14,69%

Izvor: Popis 2001. i Popis 2011.

Slika 3.1.1. Udio (%) starijih stanovnika u ukupnoj populaciji grada Poreča-Parenzo



U populaciji starijih osoba veći je udio žena (57,5%) u odnosu na muškarce (42,5%), a taj se udio s godinama starosti povećava.

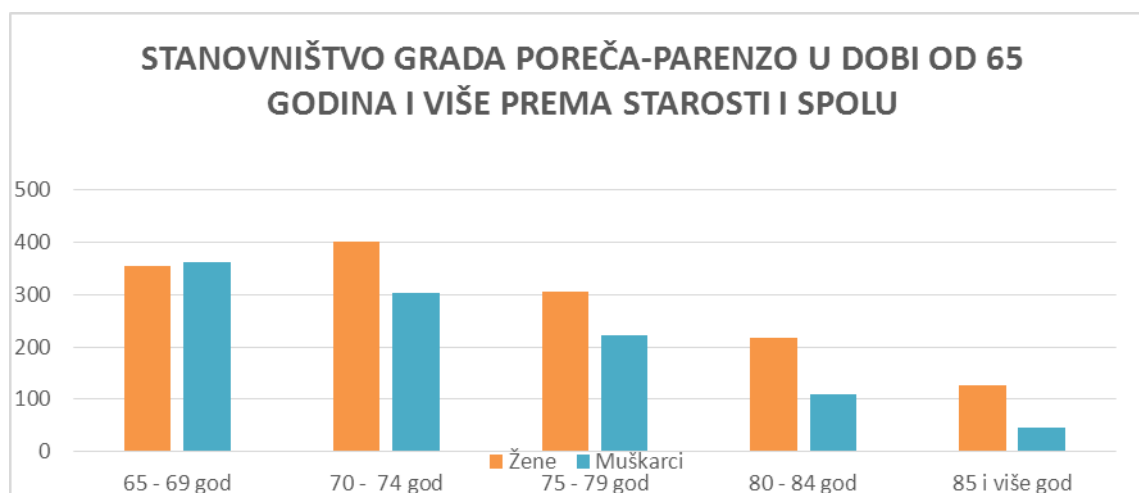
UDIO STARIJIH OSOBA U POPULACIJI U GRADU POREČU-PARENZO	14,69%
Udio žena starijih od 65 godina u populaciji starijih osoba	57,5%
Udio muškaraca starijih od 65 godina u populaciji starijih osoba	42,5 %

Tablica 3.1.2. Stanovništvo grada Poreča-Parenzo u dobi od 65 godina i više prema starosti i spolu, Popis 2011.

GODINE STAROSTI	SPOL		
	MUŠKARCI	ŽENE	UKUPNO
65-69	361	355	716
70-74	304	402	706
75-79	222	306	528
80-84	110	218	328
85 I VIŠE	47	127	174
UKUPNO	1.044	1.408	2.542

Izvor: Popis 2011.

Slika 3.1.2. Stanovništvo grada Poreča-Parenzo u dobi od 65 godina i više prema starosti i spolu.



Prosječna starost u gradu Poreču iznosi 41,2 godine. Indeks starenja koji pokazuje odnos broja stanovnika odnosno udio (%) starih 60 i više godina prema broju stanovnika starih od 0 do uključivo 19 godina života je 108,5. Koeficijent starosti koji pokazuje odnos broja stanovnika odnosno udio (%) starih 60 i više godina prema ukupnom broju stanovnika je 21,4.

PROSJEČNA STAROST

**41,2
GODINE**

INDEKS STARENJA

108,5

(odnos broja stanovnika starih 60 i više godina prema broju stanovnika starih od 0 do 19 godina)

KOEFICIJENT STAROSTI

21,4

(odnos broja stanovnika starih 60 i više godina prema ukupnom broju stanovnika)

U odnosu na zakonsko bračno stanje među muškarcima starijim od 65 godina prevladavaju oženjeni, a među ženskom populacijom prevladavaju udovice.

Tablica 3.1.3. Stanovništvo Grada Poreča-Parenzo u dobi od 65 godina i više prema zakonskome bračnom stanju, starosti i spolu (muškarci), Popis 2011.

MUŠKARCI						
GODINE STAROSTI	Svega	Neoženjen	Oženjen	Udovac	Razveden	Nepoznato
65-69	361	17	309	19	16	-
70-74	304	16	244	28	15	1
75-79	222	4	179	33	5	1
80-84	110	3	81	23	3	-
85 I VIŠE	47	1	20	24	1	1
UKUPNO	1044	41	833	127	40	3

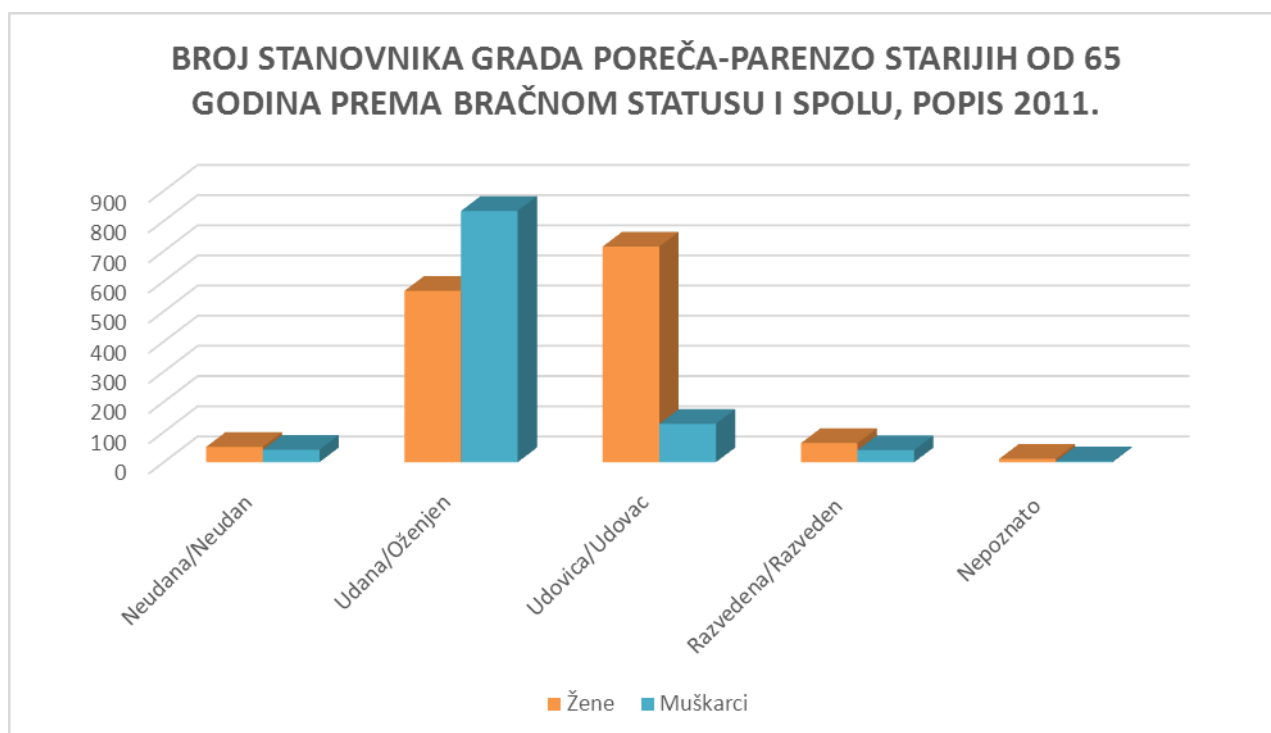
Izvor: Popis 2011.

Tablica 3.1.4. Stanovništvo grada Poreča-Parenzo u dobi od 65 godina i više prema zakonskome bračnom stanju, starosti i spolu (žene), Popis 2011.

ŽENE						
GODINE STAROSTI	Svega	Neudana	Udana	Udovica	Razvedena	Nepoznato
65-69	355	13	225	94	23	-
70-74	402	17	198	166	18	3
75-79	306	11	96	181	14	4
80-84	218	8	36	164	7	3
85 I VIŠE	127	2	13	110	1	1
UKUPNO	1.408	51	568	715	63	11

Izvor: Popis 2011.

Slika 3.1.3. Broj stanovnika grada Poreča-Parenzo starijih od 65 godina prema bračnom statusu i spolu, Popis 2011.



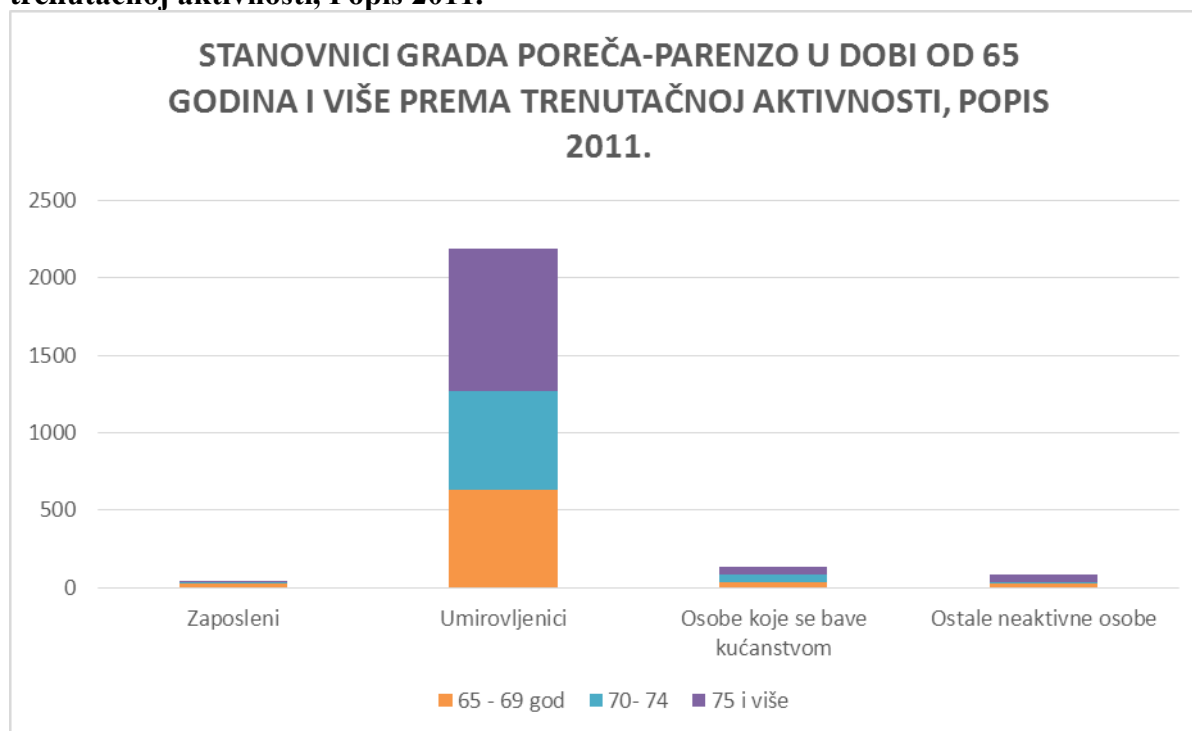
Obzirom na trenutačnu aktivnost, očekivano je da je najveći broj stanovnika grada Poreča-Parenzo u dobi od 65 godina i više u mirovini. Ukupno je u dobi iznad 65 godina zaposleno 37 osoba, od čega 31 muškarac i 6 žena. U odnosu na obavljanje obaveza u kućanstvu, u ovoj aktivnosti prevladava ženska populacija te je u ove aktivnosti uključeno 135 žena i samo 1 muškarac.

Tablica 3.1.5. Stanovništvo grada Poreča-Parenzo u dobi od 65 godina i više prema trenutačnoj aktivnosti, starosti i spolu, Popis 2011.

SVEUKUPNO (MUŠKARCI I ŽENE)						
GODINE STAROST	Zaposleni	Nezaposleni, traže ponovno zaposlenje	Umirovljenici	Osobe koje se bave obavezama u kućanstvu	Ostale neaktivne osobe	Nepoznato
65-69	24	-	634	36	22	-
70-74	6	1	638	45	15	1
75 i više	7	1	919	55	48	-
UKUPNO	37	2	2.191	136	85	1

Izvor: Popis 2011.

Slika 3.1.4. Stanovnici grada Poreča-Parenzo u dobi od 65 godina i više prema trenutačnoj aktivnosti, Popis 2011.



Tablica 3.1.6. Stanovništvo grada Poreča-Parenzo u dobi od 65 godina i više prema trenutačnoj aktivnosti, starosti i spolu (muškarci), Popis 2011.

MUŠKARCI						
GODINE STAROST	Zaposleni	Nezaposleni, traže ponovno zaposlenje	Umirovljenici	Osobe koje se bave obavezama u kućanstvu	Ostale neaktivne osobe	Nepoznato
65-69	19	-	326	1	15	-
70-74	5	-	295	-	3	1
75 i više	7	1	363	-	8	-
UKUPNO	31	1	984	1	26	1

Izvor: Popis 2011.

Tablica 3.1.7. Stanovništvo grada Poreča-Parenzo u dobi od 65 godina i više prema trenutačnoj aktivnosti, starosti i spolu (žene), Popis 2011.

ŽENE						
GODINE STAROSTI	Zaposlenii	Nezaposleni, traže ponovno zaposlenje	Umirovljenici	Osobe koje se bave obavezama u kućanstvu	Ostale neaktivne osobe	Nepoznato
65-69	5	-	308	35	7	-
70-74	1	1	343	45	12	-
75 i više	-	-	556	55	40	-
UKUPNO	6	1	1.207	135	59	-

Izvor: Popis 2011.

Podaci o glavnim izvorima sredstava za život u Popisu 2011.g. nisu specificirani obzirom na dob. Ipak, stoji podatak da starosnu mirovinu u gradu Poreču-Parenzo prima 2.814 osoba, ostale mirovine 778 osoba, a socijalne naknade 378 osoba.

Za planiranje skrbi o starijim osobama važni su podaci koji se odnose na broj osoba koje imaju teškoće u obavljanju svakodnevnih aktivnosti. U gradu Poreču-Parenzo je prema Popisu 2011.g. živjelo 825 osoba koje su imale teškoća u obavljanju svakodnevnih aktivnosti i to 512 osoba ženskog i 313 osoba muškog spola. Teškoće u obavljanju svakodnevnih aktivnosti mogu nastati zbog neke dugotrajne bolesti, invalidnosti ili starosti. Namjera je bila dobiti broj

osoba kojima je otežano funkcioniranje u svakodnevnom životu. Odgovor na to pitanje davalo se neovisno o potvrdi mjerodavnih državnih institucija kojom se potvrđuje teškoća (invaliditet, oštećenje, hendikep). Potvrđan odgovor dale su osobe koje zbog neke dugotrajne bolesti, invalidnosti ili starosti imaju teškoća u obavljanju svakodnevnih aktivnosti kod kuće, u školi, na poslu itd.

Teškoće mogu biti npr. pri čitanju/gledanju (unatoč nošenju naočala ili leća), slušanju (unatoč nošenju slušnog aparata), govorenju, kretanju (hodanje, penjanje stepenicama, odlazak u trgovinu), odijevanju, obavljanju osobne higijene te problemi s koncentracijom, u komunikaciji s ljudima i sl.

Ako je osoba imala neki kratkotrajni zdravstveni problem (do 6 mjeseci) koji ju je ograničavao u obavljanju svakodnevnih aktivnosti, npr. slomljenu ruku ili nogu, gripu, upalu pluća i dr., na to pitanje davao se odgovor "Ne", dakle smatralo se da osoba nema teškoća.

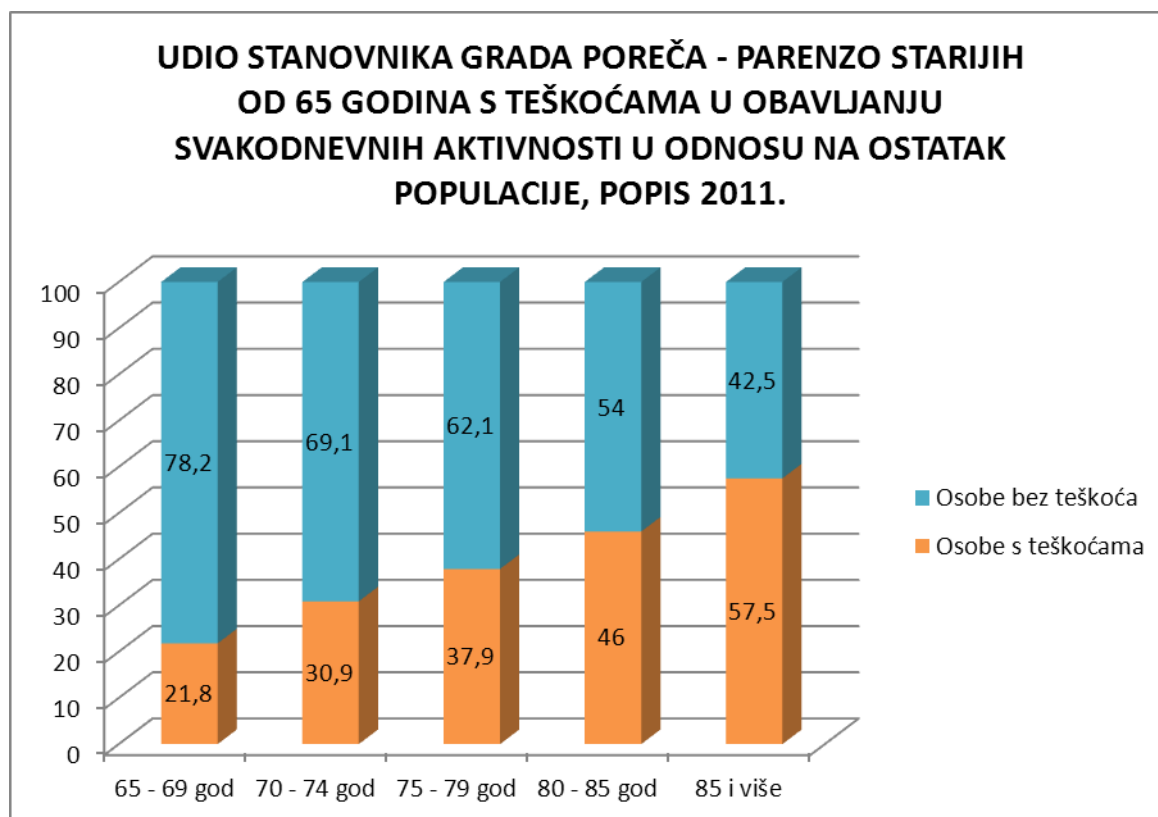
Tablica 3.1.8. Broj stanovnika grada Poreča-Parenzo s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti starijih od 65 godina, prema starosti i spolu, Popis 2011.

Godine starosti	65-69 god.	70-74 god.	75-79 god.	80-84 god.	85 i više god.	UKUPNO
Spol						
Muškarci	77	84	83	44	25	313
Žene	79	134	117	107	75	512
Ukupno	156	218	200	151	100	825

Izvor: Popis 2011.

U odnosu na ostatak populacije udio osoba starijih od 65 godina s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti raste s porastom dobi. Tako ovaj udio raste od 21,8% u kategoriji stanovnika starih 65-69 godina, do 42,5% u kategoriji stanovnika koji su stariji od 85 godina. S obzirom na spolnu strukturu u populaciji koja ima teškoća u obavljanju svakodnevnih aktivnosti prevladavaju žene, što je razumljivo obzirom na veći udio žena u starijoj populaciji.

Slika 3.1.5.: Udio stanovnika grada Poreča-Parenzo starijih od 65 godina s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti u odnosu na ostatak populacije, Popis 2011.



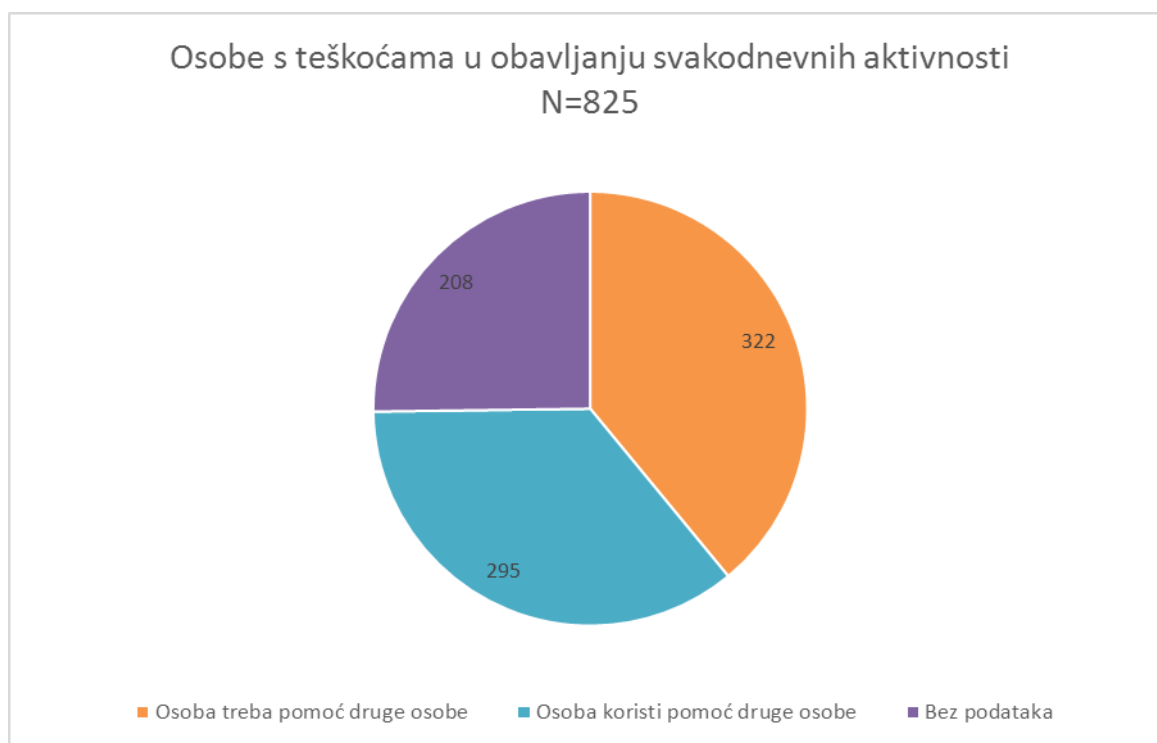
Izvor: Prema podacima iz Popisa 2011.

Tablica 3.1.9. Broj stanovnika grada Poreča s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti starijih od 65 godina prema potrebi za pomoći druge osobe i korištenju pomoći druge osobe te starosti, Popis 2011.

	65-69 god.	70-74 god.	75-79 god.	80-84 god.	85 i više god.	UKUPNO
Broj osoba s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti	156	218	200	151	100	825
Broj osoba koje trebaju pomoć druge osobe	37	56	79	72	78	322
Broj osoba koje koriste pomoć druge osobe	33	51	68	67	76	295

Izvor: Popis 2011.

Slika 3.1.6. Osobe s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti u gradu Poreču



Izvor: Popis 2011.

Tablica 3.1.10. Broj stanovnika grada Poreča s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti starijih od 65 godina prema potrebi za pomoći druge osobe i korištenju pomoći druge osobe, starosti i spolu (muškarci), Popis 2011.

MUŠKARCI						
	65-69 god.	70-74 god.	75-79 god.	80-84 god.	85 i više god.	UKUPNO
Broj osoba s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti	77	84	83	44	25	313
Broj osoba koje trebaju pomoć druge osobe	17	23	25	18	18	101
Broj osoba koje koriste pomoć druge osobe	17	21	22	18	18	96

Izvor: Popis 2011.

Tablica 3.1.11. Broj stanovnika grada Poreča s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti starijih od 65 godina prema potrebi za pomoći druge osobe i korištenju pomoći druge osobe, starosti i spolu (žene), Popis 2011.

ŽENE						
	65-69 god.	70-74 god.	75-79 god.	80-84 god.	85 i više god.	UKUPNO
Broj osoba s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti	79	134	117	107	75	512
Broj osoba koje trebaju pomoć druge osobe	20	33	54	54	60	221
Broj osoba koje koriste pomoć druge osobe	16	30	46	49	58	199

Izvor: Popis 2011.

3.2. SOCIO-EKONOMSKI POKAZATELJI

Najvažniji socio-ekonomski pokazatelj ekonomske situacije osoba starijih od 65 godina u gradu Poreču su visine mirovina, obzirom da prema podacima Popisa 2011. 93,56 % starijih osoba prima mirovine. Prema podacima Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje, Središnje službe u Zagrebu koji su dobiveni na dan 12. ožujka 2014.g., a odnose se na dan 31. prosinca 2013.g., u gradu Poreču bilo je 3.577 korisnika mirovina. Prosječna je mirovina korisnika, koji su mirovinu ostvarili prema Zakonima o mirovinskom osiguranju, iznosila **2.593,24 kn**. Prosječna mirovina korisnika koji su pravo na mirovinu ostvarili prema Zakonu o pravima iz mirovinskog osiguranja djelatnih vojnih osoba, policijskih službenika i ovlaštenih službenih osoba iznosila je **3.564,87**. Prosječna je mirovina korisnika koji su pravo na mirovinu ostvarili prema Zakonu o pravima hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji iznosila **6.018,98**.

3.2.1.PREGLED BROJA KORISNIKA MIROVINA PREMA VRSTAMA MIROVINA ZA GRAD POREČ:

Tablica 3.2.1. Broj korisnika mirovina prema vrstama mirovina za grad Poreč prema Zakonima o mirovinskom osiguranju (ZOMO) na dan 31. prosinca 2013.g.

Vrsta mirovine	Broj korisnika	Prosječna mirovina
Starosna	2.627	2.767,40
Invalidska	428	2.052,73
Obiteljska	522	2.159,95
Ukupno	3.577	2.593,24

Izvor: HZMO, Središnja služba, Zagreb, podaci dobiveni na dan 12. ožujka 2014.g.

Napomena: nisu uključena primanja po osnovi pomoći socijalno ugroženim umirovljenicima grada Poreča

Tablica 3.2.2.

Korisnici mirovina s područja grada Poreča koji su pravo na mirovinu ostvarili prema Zakonu o pravima iz mirovinskog osiguranja djelatnih vojnih osoba, policijskih službenika i ovlaštenih službenih osoba – DVO, PS i OSO

Vrsta mirovine	Broj korisnika	Prosječna mirovina
Starosna	3	4.352,49
Invalidska	5	3.092,30
Ukupno	8	3.564,87

Izvor: HZMO, Središnja služba, Zagreb, podaci dobiveni na dan 12. ožujka 2014.g.

Tablica 3.2.3. Korisnici mirovina s područja grada Poreča koji su pravo na mirovinu ostvarili prema Zakonu o pravima hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji – ZOPHBDR

Vrsta mirovine	Broj korisnika	Prosječna mirovina
Invalidska	55	5.770,78
Obiteljska	16	6.872,18
Ukupno	71	6.018,98

Izvor: HZMO, Središnja služba, Zagreb, podaci dobiveni na dan 12. ožujka 2014.g.

3.3. ZDRAVSTVENA ZAŠTITA STARIJIH OSOBA

3.3.1. PODACI IZ ZDRAVSTVENE STATISTIKE ZA GRAD POREČ

Tablica 3.3.1.: Posjeti i pregledi kod starijih osoba (dob od 65 i više godina) u gradu Poreču u 2012.g.

BROJ POSJETA		BROJ PREGLEDA	
U ordinaciji	U kući	U ordinaciji	U kući
49.516	547	20.675	547

Izvor: Zavod za javno zdravstvo Istarske županije: Podaci o zdravstvenom stanju stanovništva i radu zdravstvene djelatnosti u Istarskoj županiji u 2012.g., Pula, prosinac 2013.

3.3.1.2. POBOL I POMOR STARIJIH OSOBA U GRADU POREČU

3.3.1.2.1. Pobol evidentiran u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u Poreču

U primarnoj zdravstvenoj zaštiti u 2013. godini najčešće su registrirane bolesti dišnog sustava (21,38%), bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnoga tkiva (10,05%) i bolesti cirkulacijskog sustava (9,65%).

Tablica 3.3.2. Pobol pučanstva evidentiran u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u Poreču po dobnim skupinama u 2013. godini

SKUPINE BOLESTI – MEĐUNARODNA KLASIFIKACIJA (MKB)	Ukupno	%	65 i više god.
UKUPNO	59590	100,00	13741
I Zarazne i parazitarne bolesti	2224	3,73	167
II Novotvorine	1498	2,51	510
III Bolesti krvi i krvotv.sustava	609	1,02	149
IV Endokrine bolesti, bolesti prehrane i metabolizma	3184	5,34	1269
V Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja	1814	3,04	546
VI Bolesti živčanog sustava	958	1,61	262
VII Bolesti oka i očnih adneksa	2230	3,74	723
VIII Bolesti uha i mastoidnog nastavka	2133	3,58	302
IX Bolesti cirkulacijskog sustava	5753	9,65	3042
X Bolesti dišnog sustava	12739	21,38	1116
XI Bolesti probavnog sustava	2612	4,38	669
XII Bolesti kože i potkožnog tkiva	3522	5,91	605
XIII Bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnoga tkiva	5986	10,05	1715
XIV Bolesti sustava mokraćnih i spolnih organa	3430	5,76	918
XV Trudnoća, porođaj i babinje	206	0,35	-
XVI Određena stanja nastala u perinatalnom razdoblju	55	0,09	-
XVII Kongenitalne malformacije, deformiteti i kromosomske abnormalnosti	326	0,55	10
XVIII Simptomi, znakovi i abnormalni klinički i lab. nalazi nevršteni drugamo	4100	6,88	620
XIX Ozljede, otrovanja i neke druge posljedice vanjskih uzroka	2713	4,55	464
XXI Čimbenici koji utječu na stanje zdravlja i kontakt sa z.s.	3498	5,87	549

Izvor: ZZJZIŽ (obrazac Izvješće tima primarne zdravstvene zaštite N-01-01 - ambulante s ugovorom HZZO)

Starije osobe (65 i više godina) najčešće posjećuju obiteljskog liječnika zbog bolesti cirkulacijskog sustava (22,14%), bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnoga tkiva (12,48%) te endokrine bolesti, bolesti prehrane i metabolizma (9,24%).

Tablica 3.3.3. Struktura pobola evidentiranog u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (obiteljska medicina i pedijatrija) u Poreču po dobnim skupinama u 2013. godini

SKUPINE BOLESTI – MEĐUNARODNA KLASIFIKACIJA (MKB)	65 i više god.
UKUPNO	100,00
I Zarazne i parazitarne bolesti	1,22
II Novotvorine	3,71
III Bolesti krvi i krvotv.sustava	1,08
IV Endokrine bolesti, bolesti prehrane i metabolizma	9,24
V Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja	3,97
VI Bolesti živčanog sustava	1,91
VII Bolesti oka i očnih adneksa	5,26
VIII Bolesti uha i mastoidnog nastavka	2,20
IX Bolesti cirkulacijskog sustava	22,14
X Bolesti dišnog sustava	8,12
XI Bolesti probavnog sustava	4,87
XII Bolesti kože i potkožnog tkiva	4,40
XIII Bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnoga tkiva	12,48
XIV Bolesti sustava mokraćnih i spolnih organa	6,68
XV Trudnoća, porođaj i babinje	0,00
XVI Određena stanja nastala u perinatalnom razdoblju	0,00
XVII Kongenitalne malformacije, deformiteti i kromosomske abnormalnosti	0,07
XVIII Simptomi, znakovi i abnormalni klinički i lab. nalazi nevršteni drugamo	4,51
XIX Ozljede, otrovanja i neke druge posljedice vanjskih uzroka	3,38
XXI Čimbenici koji utječu na stanje zdravlja i kontakt sa z.s.	4,00

Izvor: ZZJŽ (obrazac Izvješće tima primarne zdravstvene zaštite N-01-01 - ambulante s ugovorom HZZO)

3.3.1.2.2. Umrli u gradu Poreču

U 2012. godini umrlo je 125 osoba (65 muških i 60 ženskih). Stopa mortaliteta u 2012. godini iznosi 7,49‰ (izračunato na 16.696 stanovnika prema popisu stanovništva 2011.). Umrlih u dobi od 65 i više godina bilo je 98 (45 muških i 53 ženskih). Umrli u dobi od 65 i više godina čine udio od 78,40% u ukupnom broju umrlih (69,23% muški i 88,33% ženski), dakle više od tri četvrtine umrlih dok je više od polovine umrlih osoba bilo je u dobi iznad 75 godina (59,2%).

Tablica 3.3.4. Umrli u gradu Poreču 2012.godine prema dobi

2012.	UKUPNO	0-14 g.	15-29 g.	30-44 g.	45-64 g.	65 + g.
UKUPNO	125	1	2	3	21	98
Muški	65	-	1	3	16	45
Ženski	60	1	1	-	5	53

Izvor: Državni zavod za statistiku

U Poreču godišnje u prosjeku (desetogodišnji prosjek 2003.-2012.g.) umre 136 osoba, od toga 74,7 osobe muškog spola i 61,3 osobe ženskog spola. U razdoblju 2003.-2007. (petogodišnji

prosjeck) godišnje je umiralo 139,8 osoba (77,8 muškog i 62 ženskog spola), a 2008.-2012. g. 132,2 osobe (71,6 muškog, 60,6 ženskog spola). Umrli u dobi od 65 i više godina u desetogodišnjem razdoblju (2003.-2012.g.) čine udio od 75,59% u ukupnom broju umrlih (69,48% muški i 83,03% ženski), dakle oko tri četvrtine umrlih dok je više od polovine umrlih osoba bilo u dobi iznad 75 godina (53,9%).

Tablica 3.3.5. Umrli u gradu Poreču ukupno od 2003.do 2012.godine prema dobi

2003.-2012.	UKUPNO	0-14 g.	15-29 g.	30-44 g.	45-64 g.	65 + g.
UKUPNO	1360	6	18	49	259	1028
Muški	747	3	12	27	186	519
Ženski	613	3	6	22	73	509

Izvor: Državni zavod za statistiku

Kod osoba oba spola u Poreču u 2012.g. **bolesti cirkulacijskog sustava su vodeći uzrok smrti, slijede novotvorine te ozljede i trovanja.**

Tablica 3.3.6. Vodeći uzroci smrti umrlih u gradu Poreču u 2012. godini (ukupna dob) – prema MKB

	UKUPNO	IX	II	XIX	Ostalo
UKUPNO	125	58	35	13	19
Muški	65	25	19	8	13
Ženski	60	33	16	5	6

Izvor: Državni zavod za statistiku

Kod osoba oba spola u Poreču u desetogodišnjem razdoblju (2003.-2012.g.) **bolesti cirkulacijskog sustava su vodeći uzrok smrti, slijede novotvorine, ozljede i trovanja, bolesti probavnog sustava te bolesti dišnog sustava.**

Tablica 3.3.7. Vodeći uzroci smrti umrlih u gradu Poreču u 2003.-2012. godine (ukupna dob) – prema MKB

	UKUPNO	IX	II	XIX	XI	X	Ostalo
UKUPNO	1360	713	384	76	66	46	75
Muški	747	352	232	58	39	28	38
Ženski	613	361	152	18	27	18	37

Izvor: Državni zavod za statistiku

Ishemična bolest srca, cerebrovaskularne bolesti te komplikacije i nedovoljno definirani opisi srčane bolesti (bolesti cirkulacijskog sustava) među vodećim su uzrocima smrti kod oba spola. Kod muškaraca je na trećem mjestu rak dušnika, bronha i pluća, na petom mjestu rak debelog i završnog crijeva, a kod žena na četvrtom je mjestu rak debelog i završnog crijeva te na petom mjestu rak dušnika, bronha i pluća.

Tablica 3.3.8. Vodeće dijagnoze uzroka smrti umrlih u gradu Poreču u 2003.-2012. godini (ukupna dob)

	I20-I25 ishemina bolesti srca	I60-I69 cerebrovaskularne bolesti	I51 Komplikacije i nedovoljno definirani opisi	C33-C34 rak dušnika, bronha i pluća	C18-20 rak debelog i završnog crijeva	K70, K73, K74 Kronične bolesti jetre i ciroza	X60-X84 namjerno samoozljeđivanje	C81-C96 rak limfnog/hematopoetskog	I50 Insuficijencija srca	C50 rak dojke	J40-J47 Kronične bolesti donjeg dišnog sustava	C16 rak želuca	C61 rak prostate
Ukupno	330	181	123	86	68	39	29	28	25	22	22	19	19
Muški	167	94	52	68	42	27	24	15	15	-	17	11	19
ženski	163	87	71	18	26	12	5	13	10	22	5	8	-

Izvor: Državni zavod za statistiku

Umrli starije dobi

Promatramo li u 2012. godini umrle u dobi od 65 i više godina kroz nekoliko dobnih skupina, tada su u dobi 65-74 g. umrle 24 osobe (17 muških i 7 ženskih), u dobi 75-84 godina 46 osobe, a u dobi od 85 i više godina 28 osoba.

Tablica 3.3.9. Umrli u dobi od 65 i više godina u gradu Poreču 2012. godine prema dobi

	65 + g.	65-74 g.	75-84 g.	85 i više g.
UKUPNO	98	24	46	28
Muški	45	17	20	8
Ženski	53	7	26	20

Izvor: Državni zavod za statistiku

Promatramo li u desetgodišnjem razdoblju (2003.-2012.g) umrle u dobi od 65 i više godina kroz nekoliko dobnih skupina tada je u dobi 65-74 g. umrlo 306 osoba (190 muških i 116 ženskih), u dobi 75-84 godina 465 osoba, a u dobi od 85 i više godina 257 osoba.

Tablica 3.3.10. Umrli u dobi od 65 i više godina u gradu Poreču od 2003. do 2012. godine prema dobi

	65 + g.	65-74 g.	75-84 g.	85 i više g.
UKUPNO	1028	306	465	257
Muški	519	190	230	99
Ženski	509	116	235	158

Izvor: Državni zavod za statistiku

Kod starijih osoba u dobi od 65 i više godina oba spola u Poreču u desetgodišnjem razdoblju (2003.-2012.g.) **bolesti cirkulacijskog sustava su vodeći uzrok smrti, slijede novotvorine, bolesti probavnog sustava, bolesti dišnog sustava te ozljede i trovanja.** Ako starije osobe

promatramo kroz detaljnije dobne skupine, također je vidljivo da su **bolesti cirkulacijskog sustava i novotvorine vodeći uzrok smrti**, a u dobi 65-74 g. slijede bolesti probavnog sustava, dok su u dobi iznad 75 g. one na četvrtom mjestu iza bolesti dišnog sustava.

Tablica 3.3.11. Vodeći uzroci smrti umrlih starijih osoba u gradu Poreču u 2003.-2012. godine – prema MKB

	UKUPNO	IX	II	XI	X	XIX	Ostalo
UKUPNO	1028	626	244	43	41	27	47
Muški	519	285	148	22	23	17	24
Ženski	509	341	96	21	18	10	23
65-74 g.	306	127	121	19	12	10	17
Muški	190	75	78	13	5	8	11
Ženski	116	52	43	6	7	2	6
75-84 g.	465	300	92	18	20	13	22
Muški	230	138	54	7	13	8	10
Ženski	235	162	38	11	7	5	12
85+ g.	257	199	31	6	9	4	8
Muški	99	72	16	2	5	1	3
Ženski	158	127	15	4	4	3	5

Izvor: Državni zavod za statistiku

Ishemična bolest srca, cerebrovaskularne bolesti te komplikacije i nedovoljno definirani opisi srčane bolesti (bolesti cirkulacijskog sustava) vodeći su uzrok smrti kod starijih osoba oba spola. Kod muškaraca slijedi rak dušnika, bronha i pluća te rak debelog i završnog crijeva. Kod žena je na četvrtom mjestu rak debelog i završnog crijeva, a slijede (s istim brojem umrlih) rak dojke, rak dušnika, bronha i pluća te dijabetes melitus.

Tablica 3.3.12. Vodeće dijagnoze uzroka smrti u dobi od 65 i više godina u gradu Poreču 2003. do 2012. godine

	I20-I25 ishemijska bolest srca	I60-I69 cerebrovaskularne	I51 Komplikacije i nedovoljno definirani	C33-C34 rak dušnika,	C18-20 rak debelog i	K70, K73, K74	I50 Insuficijencija srca	C61 rak prostate	J40-J47 Kronične	J12-J18 upala pluća	E10-E14 Dijabetes	C81-C96 rak	I10-I15 hipertenzivne	C50 rak dojke	C25 rak gušterače
Ukupno	285	158	123	51	46	21	20	19	19	18	16	14	13	12	11
Muški	130	79	52	39	32	14	12	19	14	7	4	5	4	-	5
ženski	155	79	71	12	14	7	8	-	5	11	12	9	9	12	6

Izvor: Državni zavod za statistiku

3.4. OSTVARENA PRAVA I PROGRAMI NAMIJENJENI STARIJIM OSOBAMA U GRADU POREČU U 2013. GODINI

3.4.1. PROGRAMI DOMA ZA STARIJE I NEMOĆNE OSOBE POREČ

Dom za starije i nemoćne osobe Poreč (u daljnjem tekstu: Dom) započeo je s prijemom korisnika 17.12.2007.g. Dom je kao javna ustanova pretežnom vlasništvu Grada Poreča, a predstavlja centralno mjesto skrbi za starije i nemoćne osobe grada Poreča. Djelatnost Doma obuhvaća institucionalnu i izvaninstitucionalnu skrb (Gerontološki centar) za starije osobe.

3.4.1.1. INSTITUCIONALNA SKRB

Institucionalna skrb obuhvaća pružanje usluga stalnog smještaja, prehrane, njege i brige o zdravlju, socijalnog rada i psihosocijalne rehabilitacije, održavanja osobne higijene, pomoć kod obavljanja svakodnevnih aktivnosti, radne aktivnosti, organiziranje korištenja slobodnog vremena i organizirani prijevoz korisnika. U institucionalnoj skrbi Dom je kapaciteta 83 korisnika. Do 30.6.2014.g. u Domu je bilo ukupno, na neko vrijeme, smješteno 330 osobe, najvećim dijelom s područja grada Poreča, manjim dijelom s područja okolnih općina Poreštine te nešto osoba iz ostalih dijelova Istarske županije. Građani grada Poreča ostvaruju pravo na sufinanciranje u iznosu od 50, 30 ili 15%. Tijekom proteklih godina u Domu je bilo smješteno prosječno 60-65 osoba s prebivalištem na području grada Poreča.

Tablica 3.4.1. Broj novouseljenih osoba u Dom za starije i nemoćne osobe Poreč s prebivalištem na području grada Poreča te godišnji iznos sufinanciranja smještaja za građane s područja grada Poreča

Godina	Broj novouseljenih osoba	Godišnji iznos sufinanciranja smještaja za građane grada Poreča
2013.	22	2.049.688,30
2012.	38	1.915.662,80
2011.	18	1.700.000,00
2010.	20	1.694.372,50
2009.	37	1.544.000,00
2008.	57	582.692,40
2007.*	9	
UKUPNO	201	9.486.416,00

*Dom je započeo s prijemom korisnika dana 17.12.2007.g.

Izvor: Statistički list Doma za starije i nemoćne osobe Poreč

Tablica 3.4.2. Broj korisnika Doma obzirom na useljenje i iseljenje s odgovarajućeg odjela na dan 30.6.2014.g.

Odjel	Uselio	Iselio
Stambeni	125	83
Stacionarni	205	162
Ukupno	330	245

Izvor: Statistički list Doma za sta

Tablica 3.4.3. Broj korisnika Doma za starije i nemoćne osobe u Poreču kojima je prestao smještaj prema razlogu prestanka smještaja i duljini boravka u Domu od otvorenja Doma 17. prosinca 2007.g. do 30. lipnja 2014.g.

Duljina boravka u Domu u mjesecima Razlog prestanka smještaja	Do 12 mjeseci	12 do 36 mjeseci	Više od 36 mjeseci	Ukupno
Odlazak u drugi dom	7	4	1	12
Odlazak u vlastitu obitelj/kućanstvo	37	6	2	45
Umro	113	43	29	185
Ostalo	3	0	0	3
Ukupno	160	53	32	245

Izvor: Statistički list Doma za starije i nemoćne osobe Poreč 2007. – 2014.

U prvo vrijeme, nakon otvorenja Doma, bilo je prisutno često useljavanje i iseljavanje korisnika, vjerojatno potaknuto činjenicom da je u prvih godinu dana rada kontinuirano bilo slobodnih mjesta u Domu. Neki od korisnika, naročito bračni parovi, su se i višekratno useljavali i iseljavali iz Doma i otud velik broj osoba koje su se vratile u svoju obitelj ili kućanstvo. Radi se o osobama koje su vrlo kratko boravile u Domu, u pravilu nekoliko tjedana do mjesec dana.

Populacija korisnika usluga Doma su tjelesno oštećene ili bolesne odrasle osobe, starije, nemoćne ili druge osobe koje zbog trajnih promjena u zdravstvenom i psihofizičkom stanju ne mogu udovoljiti svojim osnovnim životnim potrebama te im se pružaju zdravstvene usluge iznad propisanih i financiranih standarda Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (dalje HZZO). Zdravstvena zaštita iznad standarda obuhvaća savjetodavno-interventnu aktivnost suradnog liječnika primarne zdravstvene zaštite i konzilijarno- specijalističke preglede u ustanovi koji su financirani kroz program Dodatnih mjera zdravstvene zaštite u domovima za starije i nemoćne osobe kroz Proračun Istarske županije.

Tablica 3.4.4.: Prikaz dodatnih mjera zdravstvene zaštite koje su u 2013.g. ostvarili korisnici Doma

Naziv usluge	Liječnik specijalist	Broj dolazaka	Broj sati
Konzilijarni neurološki pregledi	dr. Julijana Franinović Marković, Pula	6	18
Konzilijarni psihijatrijski pregledi	dr. Darko Kos, Pula	7	21
Konzilijarni fizijatrijski pregled	Dolores Gersinich, Poreč	3	9
Konzilijarni internistički pregled	Dr. Zlatko Bulić, Barban	6	18
Konzilijarni ortopedski pregled	dr. Davor Pavlović Poreč,	5	15
Konzilijarni dermatološki pregled	Dr. Irena Fedel, Pula	2	6
UKUPNO		29	87

Izvor: Izvještaj o radu Doma za starije i nemoćne osobe Poreč za 2013.g.

3.4.1.2. IZVANINSTITUCIONALNA SKRB

Izvaninstitucionalna skrb za starije osobe u gradu Poreču organizira se putem programa koje provodi Dom za starije i nemoćne osobe Poreč: Poludnevni boravak za starije osobe, Hospicij – kućna skrb i Medicinska rekreacija za starije osobe.

POLUDNEVNI BORAVAK ZA STARIJE OSOBE

Poludnevni boravak za starije osobe organizira se u prostorima Doma s kapacitetom za 20 korisnika, a obuhvaća usluge prehrane, opće i medicinske njege, radno-okupacijske aktivnosti i medicinsku rekreaciju te prijevoz korisnika. Tijekom 2013.g. program je koristilo između 15 i 20 korisnika mjesečno. Cijena Poludnevnog boravka iznosi 2.500 kn, a za korištenje usluge građani grada Poreča ostvaruju pravo na sufinanciranje u iznosu od 50% cijene.

Tablica 3.4.5. Broj korisnika Poludnevnog boravka od 2008. do 2013.g.

Godina	Broj novih korisnika u razdoblju od 1.1. do 31.12.
2013.	9
2012.	11
2011.	11
2010.	9
2009.	8
2008.	23
UKUPNO	71

Izvor: Godišnja izvješća Doma za starije i nemoćne osobe Poreč

MEDICINSKA REKREACIJA ZA STARIJE OSOBE

Program „Medicinska rekreacija za starije – vježbanje pod stručnim vodstvom višeg fizioterapeuta“ provodi se od travnja 2006.g. po mjesnim odborima grada Poreča s primarnim ciljem očuvanja funkcionalne sposobnosti i neovisnosti starijih osoba redovitom tjelesnom aktivnošću radi poticanja tjelesne aktivnosti starijih i kretanja kao važnog faktora u prevenciji bolesnog starenja. Broj korisnica/ka programa kontinuirano se značajno povećava te je od prvobitne 1 grupe s 20 korisnica (MO A. Butorac) projektom obuhvaćeno 220 korisnica u 10 grupa, a na traženje samih polaznica program se u SRC Palestra i u MO A. Butorac provodi 3 puta tjedno, dok se u ostalim grupama vježba 2 puta tjedno. Program se provodi u svim MO na području grada Poreča koji imaju prostorne uvjete. Program se provodi u SRC Palestra, MO A. Butorac, MO Baderna, MO Fuškulin, MO Žbandaj, MO Nova Vas, MO Červar Porat i MO Varvari.

Tablica 3.4.6. Broj korisnika programa Medicinska rekreacija za starije u 2013. godini po mjestima održavanja vježbi

Mjesni odbor	Broj korisnika/ca	Tjedni broj sati vježbi
SRC Palestra (J.Rakovac, M. Balota)	(2 grupe) 101	3
Anka Butorac	19	3
Baderna	9	2
Fuškulin	11	2
Žbandaj	8	2
Nova Vas	24	2
Červar Porat	13	2
Varvari	(2 grupe) 46	2
UKUPNO	241	

Izvor: Izvješće Doma za starije i nemoćne osobe Poreč za 2013.g.

PROGRAM HOSPICIJ – KUĆNA SKRB

Program je namijenjen privremeno ili trajno neautonomnim bolesnicima u segmentu kućne skrbi. Kroz program se pružaju zdravstvene usluge (pojačana zdravstvena njega u kući, specijalistički fizijatrijski pregledi, posudba ortopedskih pomagala), socijalne usluge (socijalni izvodi i pomoć pri ostvarivanju socijalnih prava, pomoć u kući) te psihološke usluge (potpora terminalnom bolesniku/članu obitelji u savjetovalištu i u kući). U 2013.g. program je, kroz njegove različite vidove, koristilo oko 100 korisnika. Najveći broj korisnika koristilo je usluge Posudionice ortopedskih pomagala koje uključuju i besplatnu dostavu, montažu i odvožnju pomagala. Socijalne usluge koristilo je 17 korisnika, usluge zdravstvene njege 20-25 pacijenata mjesečno, dok je usluge specijalističkih fizijatrijskih pregleda i fizikalne terapije koristilo 10 korisnika i po više mjeseci.

Tablica 3.4.7. Potreba za proširenom zdravstvenom njegom u kući financiranom od strane Grada Poreča u 2004. i 2014. godini – usporedba:

Mjesec	Zdravstvena njega u 2004. godini	Zdravstvena njega u 2013. godini
Siječanj	16.607,00	2.053,00
Veljača	9.035,00	2.167,00
Ožujak	6.930,00	3.497,00
Travanj	12.743,00	1.606,50
Svibanj	7.975,00	5.925,00
Lipanj	6.535,00	3.381,00
Srpanj	6.820,00	3.790,50
Kolovoz	6.390,00	3.926,50
Rujan	6.625,00	4.396,00
Listopad	11.255,00	4.801,50
Studeni	11.325,00	4.617,50
Prosinac		3.593,00

Izvor: Elaborat Gerontološki centar Poreč, podaci Doma za starije i nemoćne osobe Poreč

NAPOMENA: Podacima korištenim iz elaborata „Gerontološki centar Poreč“ iz 2004.g., nedostaju podaci za prosinac 2004. godine.

Napominjemo da je ove podatke teško komparirati zbog okolnosti i usluga za teško bolesne osobe koje su u 2013. bitno različite od onih u 2004.g. Naime, postoji ustanova koja zbrinjava ove bolesnike (Dom), program Poludnevni boravak kroz koji se također zbrinjava jedan dio bolesnika, a koji vodi viša medicinska sestra, te postojanja usluga Mobilnog palijativnog tima Istarske županije. Dom zbrinjava 80 osoba s područja Poreštine od kojih okvirno 70% treba svakodnevnu zdravstvenu njegu te je velik dio zdravstvene potrošnje, koja je ranije financirana kroz program „Hospicij – kućna skrb“, sada organizirana kroz Dom.

Tablica 3.4.8. Broj korisnika ortopedskih pomagala prema vrsti pomagala u 2013.g.

Ortopedsko pomagalo	Broj korisnika u 2013.g.	Ukupan broj pomagala
Električni medicinski krevet	48	35
Invalidska kolica	27	25
Fotelje s kotačima	12	15

Toaletne stolice	19	17
Štake	14	40
Hodalice	21	19
Noćni ormarići za hranjenje	5	24
Antidekubitalni madraci	10	7
UKUPNO	156	182

Izvor: Izvješće Doma za starije i nemoćne osobe Poreč za 2013. g.

Od ortopedskih pomagala najviše se traže električni medicinski kreveti te za njihovu posudbu uobičajeno postoji i lista čekanja. Nabavka novih električnih medicinskih kreveta nije uputna dok se ne osigura skladišni prostor za ortopedska pomagala koji za sada u Domu ne postoji.

3.4.2. PROGRAMI UDRUGE UMIROVLJENIKA KLUB GALIJA, POREČ

Udruga umirovljenika Klub Galija, Poreč djeluje od otvorenja Kluba 30.4.2010.g. Na dan 21.5.2014. godine broj upisanih članova je 875 (od toga su 15 preminule osobe). 95% članova su građani grada Poreča, a 5% članova su s područja ostalih općina Poreštine. U odnosu na dob 120 članova je u kategoriji osoba do 65 godina života, a 740 članova ima više od 65 godina života.

PLESNE VEČERI

Od 2010. godine redovito se u prostoru Galije održavaju plesne večeri uz živu glazbu i to dva puta mjesečno, osim ljeti kada je to jedanput mjesečno. Odazove se 50-60 osoba. Od 2010. godine pet puta godišnje organizira se ples uz živu glazbu s večerom u restoranima i hotelima i to za Valentinovo, 8. mart, Dan starijih (1.10.)i za ispraćaj stare godine (27.12.). Posjet je po prigodi bio od 100 do 140 ljudi.

PROGRAM ZDRAVOG STARENJA

Aktivnosti na promicanju zdravog i aktivnog starenja započele su 2010. pod nazivom „PETKOM U 5“ volonterskim angažmanom stručnjaka-članova Kluba Galija. Cilj aktivnosti je zdravstveno opismenjivanje umirovljenika kako bi vlastitim učešćem pridonijeli kvalitetnijem životu. Osnovna aktivnost „PETKOM U 5“ Kluba Galija nadopunjavana je predavanjima iz pojedinih medicinskih specijalnosti, temama obiteljskih odnosa i prava pacijenata u suradnji sa Zdravim gradom i drugim projektnim partnerima Kluba umirovljenika Galija.

Održava se dva puta mjesečno u prostorijama Galije, osim u 7. i 8. mjesecu, tijekom svih godina. Posjećenost je velika i redovita.

PROMOCIJE

Održavaju se od 2010. godine kada je organizirana promocija pjesama Krste Pitona uz veliku posjećenost (80 posjetitelja). Organizirana je promocija čakavske poezije „Marijada“ te prezentacija za dodjelu priznanja za životno djelo gosp. Antonu Tomičiću.

TEČAJEVI STRANIH JEZIKA

U 2010. godini bio je organiziran tečaj njemačkog jezika (vodila ga je gđa. Prekalj) koji je pohađalo 8 polaznika, a u 2013. godini isti je pohađalo 20 polaznika. U 2013./14. godini tečaj engleskog jezika vodila je prof. Indira Miljenović, a tečaju je prisustvovalo 20 polaznika.

TEČAJ PLESA

Tečaj plesa započeo je 2011. godine, a u 2013.g. vodila ga je gđa. Nevenka Žiković i to nedjeljom popodne od 17,00 sati. Tečaj je pohađalo 20 osoba.

TEČAJ JOGE

Tečaj joga započeo je 2011. godine, a traje i danas i to dvije grupe, dva puta na tjedan. Pohađa ga 50 žena.

TEČAJ INFORMATIKE

2011., 2012. i 2013. godine tečaj informatike održavan je u dvije grupe (početnici i napredni) pod voditeljstvom prof. Indire Miljenović, gđe. Zore Palmić i gosp. Branka Šegona . Grupe su okupljale od 6 do 8 članova. Ukupno je tečajevima prisustvovalo 40 osoba.

IZLETI

Izleti se organiziraju dva puta godišnje i to: jedan izlet u inozemstvo, drugi izlet po Hrvatskoj. 2013. god. organiziran je trodnevni izlet u Slavoniju i Baranju(Kopački rit) na kojem je bilo 60 osoba te dvodnevni izlet u San Marino-Rimini-Ravena na kojem je bilo 60 osoba.

VOKALNA SKUPINA „GALIJA“

Vokalna skupina „Galija“ osnovana je u jesen 2013. godine. Skupina ima 25 članova, voditeljica je prof. Mira Pašić, a probe se održavaju jedan puta tjedno.

SPORTSKE AKTIVNOSTI

Sportske se aktivnosti organiziraju od 2010. godine.Takmičenja se organiziraju za Dan Galije–Dan kluba 30.4. tekuće godine uz veliki broj učesnika. Od aktivnosti se organiziraju: kartanje (briškula i trešete, učestvuje 16-20 osoba), pikado za žene (okvirno 20 članica), viseća kuglana(trenira i nastupa 10 žena), boćanje za žene (9 članica) i aktivna sekcija za muškarce u kojoj kontinuirano trenira 16 članova.

FINANCIRANJE UDRUGE UMIROVLJENIKA GALIJA ,POREČ iz Proračuna Grada Poreča - Parenzo u 2013.: 137.938,78 kuna.

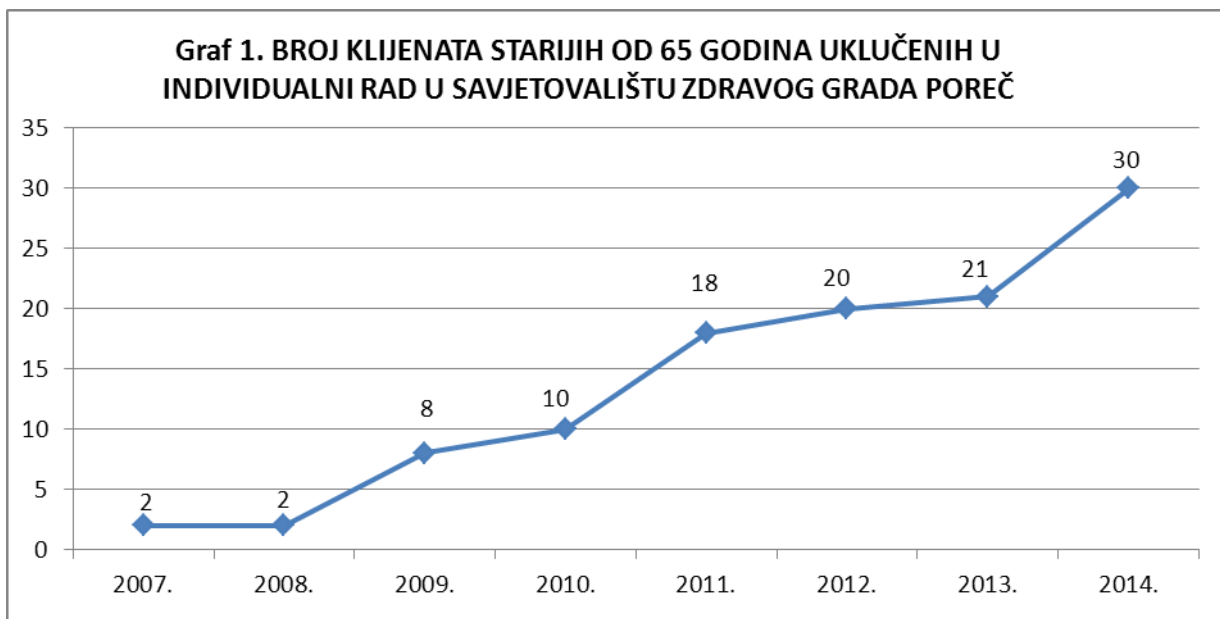
3.4.3. PROGRAMI ZDRAVOG GRADA POREČ USMJERENI STARIJIMA

Tijekom godina skrbi o starijima u okviru projekta Zdravi grad Poreč profilirali su se direktni programi Zdravog grada kojih su korisnici stariji građani Poreča. Više od 10 godina rada na stvaranju uvjeta za različite oblike pomoći i podrške starijima iznjedrilo je novu, modernu populaciju starijih osoba koje koriste usluge u zajednici iz oblasti psihosocijalne zaštite. Ovakvi programi u budućnosti predstavljaju nezaobilazni dio podrške kako starijim osobama tako i ostalim građanima iz našeg okruženja. Posljednjih 5 godina može se uočiti da stariji učestalije koriste programe Zdravog grada Poreč kako slijedi:

1. **Savjetovalište za djecu mlade, brak i obitelj** Zdravog grada Poreč pruža psihološke usluge savjetovanja i/ili psihoterapije za sve dobne skupine i različite etiologije problema koje korisnici donose u terapiju. Starije osobe čine dio obitelji, najčešće dio šire obitelji u današnjim uvjetima života. U Savjetovalište Zdravog grada se javljaju sa specifičnim problemima karakterističnim za stariju populaciju kao što su prilagodba na mirovinu, osamljenost, žalovanje (najčešće zbog gubitka životnog partnera), suočavanje sa simptomima bolesti, suočavanje s invaliditetom (nakon moždanog udara, infarkta,...),

psihičke smetnje tipa depresije, ali i druge smetnje, teška bolest, obiteljsko nasilje u odnosu na starije i dr. Stariji od 65 godina najviše koriste usluge psihološkog Savjetovališta u posljednjih 5 godina, ali se uključuju sve više i u druge programe Zdravog grada.

U Savjetovalištu Zdravog grada javljaju se povremeno i članovi obitelji starijih osoba. Najčešće se javljaju onda kada su stariji u obitelji bolesni. Tada traže podršku za sebe i savjetovanje o načinima ophođenja sa starijim bolesnim članom. Članovi obitelji se javljaju i onda kada su stari u obitelji psihički bolesni, dementni i sl. jer im je tada potrebna stručna podrška za bolje razumijevanje teškoća svojih starijih te za osobno suočavanje sa spoznajom da se u novonastaloj situaciji moraju nositi s ozbiljno promijenjenom starijom osobom, najčešće u liku vlastitog roditelja.



2. Stariji građani se uključuju i u druge programe Zdravog grada Poreč i to **Terapijsku zajednicu za liječenje ovisnika o alkoholu, program Debljina –bolest ili izbor** s posebno osmišljenim segmentom pod geslom „Čuvaj svoje srce da što duže kuca!“, program **Supportivno terapijske grupe za osobe s invaliditetom**, program **Aktivni i informirani seniori** te u edukativne programe kroz zdravstvena predavanja. U 2014. godini se po prvi puta ukazala potreba starijih za djelovanjem Zdravstvenog savjetovališta te je isto savjetovalište uspostavljeno kao pilot- projekt u suradnji s Klubom umirovljenika Galija od strane timova Zdravog grada Poreč .
3. **Hospicij – kućna skrb** je u psihološkom segmentu programa oblik psihološke pomoći ne-autonomnim i terminalnim bolesnicima ili starijima sa specifičnim psihološkim teškoćama koje im značajno otežavaju funkcionalnost. Može se odvijati u kući starije osobe, kod ne-autonomnih i terminalnih bolesnika ili u Savjetovalištu. Od 2007. godine program **Hospicij-kućna skrb** u svim segmentima realizacije vodi Dom za starije i nemoćne Poreč u okviru gerontoloških aktivnosti. Stručnjaci Zdravog grada pružaju psihološke usluge u programu **Hospicij** na poziv stručnog tima Doma za starije i nemoćne te Gerontološkog centra, a temeljem njihove procjene potreba za specifičnom psihološkom podrškom

starijim osobama. Tako se od 2007. godine Zdravi grad Poreč u programu *Hospicij* pojavljuje kao povremeni vanjski stručni suradnik Doma temeljem godišnjih ugovora o pružanju usluga u programu *Hospicij*. Od osnivanja i otvaranja Doma, Zdravi grad Poreč ove usluge pruža prema jednom do dva korisnika starije životne dobi tijekom godine, a isti su prikazani u ukupnom broju korisnika Savjetovališta za djecu, mlade, brak i obitelj.

Tablica 3.4.9. Pregled programa Zdravog grada Poreč kojih su korisnici starije osobe od 65 godina i broj starijih korisnika u periodu od 2011. do 2014. godine

PROGRAMI	BROJ KORISNIKA STARIJIH OD 65 GODINA				KOMENTAR
	2011.	2012.	2013.	2014.	
Savjetovalište za djecu, mlade, brak i obitelj	18	20	21	30	U prostorima Zdravog grada
Terapijska zajednica za liječenje ovisnika o alkoholu	1	2	4	5	
Debljina –bolest ili izbor „Čuvaj svoje srce da što duže kuca!“	7	4	2	10	Segment programa osmišljen za starije od 65 godina
Supportivno terapijske grupe za osobe s invaliditetom	2	3	5	5	
Zdravstveno savjetovalište za starije osobe	-	-	-	5	Počelo je djelovati krajem 2014. godine jer su seniori iskazali potrebu za savjetovanjem s liječnikom
Program: Aktivan i informiran senior!	3	10	50	60	Zdravi Grad kao informativni punkt za starije građane
Predavanja – zdravstvene teme	60	70	80	95	Predavanja za starije na temu očuvanja zdravlja
UKUPNO:	91	109	162	210	

Izvor: Podaci Zdravog grada Poreč

Sve ranije opisane usluge, u programima Zdravog grada Poreč, za građane Poreča starije od 65 godina su besplatne. Osigurava ih Grad Poreč-Parenzo kao dio socijalnog programa i programa za zdravlje u zajednici te partnerske organizacije – Istarska županija, Hrvatski liječnički zbor, podružnica Istra i dr.

3.4.4. PROGRAMI GRADSKOG DRUŠTVA CRVENOG KRIŽA POREČ NAMIJENJENI STARIJIMA

Prema podacima Gradskog društva Crvenog križa Poreč, za 242 starije i nemoćne osobe pruženi su različiti oblici pomoći u 2013.g., što iznosi 14% u odnosu na ukupan broj korisnika usluga Gradskog društva Crvenog križa Poreč. Od oblika pomoći najčešće je izdavanje hrane i higijenskih potrepština. Prema zakonskoj obavezi Gradsko društvo Crvenog križa Poreč financirano je u 2013.g. iz sredstava Proračuna Grada Poreča-Parenzo iznosom od 380.476,00

kn, od čega se 54.000,00 kn odnosilo na program pružanja pomoći starijim i nemoćnim osobama.

Tablica 3.4.10. Pružena (humanitarna) pomoć starijim i nemoćnim osobama u 2013. godini i Aktivnosti usmjerene na starije u 2013. godini – Izvješće

PRUŽENA POMOĆ STARIJIM I NEMOĆNIM OSOBAMA I AKTIVNOSTI U 2013.	
Broj osoba starijih od 65 godina - korisnici uključeni u program Pomoć u kući za starije i nemoćne osobe	34
Hrana i higijenske potrepštine – izdano paketa	245
Rabljena odjeća – izdano kilograma	54
Rabljena obuća – izdano kilograma	32
Pružena liječnička pomoć – broj korisnika i posjeta	2 korisnika / 8 posjeta
Nabavka lijekova i prijevoz kod liječnika	6 korisnika
Pelene za odrasle – izdano paketa	12 paketa za 5 korisnika
Revers - invalidska pomagala	7
Nabavka namještaja – broj korisnika	4
Ukupno kućnih posjeta	306
Ukupno korisnika u vidu bilo kakve pomoći u 2013. godini	242
Postotak starijih korisnika u odnosu na ukupan broj korisnika	14 %
Aktivnosti usmjerene na starije	
Zdravstvena predavanja	
Posjeti Domu za starije i nemoćne Poreč – broj posjeta uoči 8. marta, Uskrsa, kineske Nove godine.	3 posjeta
Posjet najstarijim stanovnicama uoči 8. marta, broj korisnica	124
Mjerenje tlaka i šećera u kapilarnoj krvi (suradnja Udruga dijabetičara IŽ – podružnica Poreč)	182

Izvor: Evidencija o pruženoj humanitarnoj pomoći Gradskog društva Crvenog križa Poreč

3.4.5. OSTVARENA PRAVA PRI CENTRU ZA SOCIJALNU SKRB POREČ NAMIJENJENA STARIJIMA

Pri Centru za socijalnu skrb Poreč starije osobe ostvaruju pravo na zajamčenu minimalnu naknadu, doplatu za pomoć i njegu i osobnu invalidninu. Ukupan udio starijih osoba u ostvarivanju ovih prava u odnosu na ostatak populacije iznosi 13,2%.

Tablica 3.4.11. Ostvarena novčana prava po pitanju socijalnog i zdravstvenog statusa za osobe starije od 65 godina na području grada Poreča – stanje na dan 30. lipnja 2014.g.

VRSTA PRAVA	Broj korisnika starijih od 65 godina na području grada Poreča			Ukupan broj korisnika na području grada Poreča	Udio korisnika starijih od 65 godina prema vrstama prava (%)
	Spol korisnika				
	M	Ž	Ukupno		
Zajamčena minimalna naknada	1	4	5	62	8%
Doplatak za pomoć i njegu	20	17	37	184	20%
Osobna invalidnina	0	2	2	87	2,3%
UKUPNO	21	23	44	333	13,2%

Izvor: Podaci Centra za socijalnu skrb Poreč na dan 27.8.2014.

3.4.6. OSTALI PROGRAMI I PROJEKTI NAMIJENJENI STARIJIM OSOBAMA FINANCIRANI IZ SREDSTAVA PRORAČUNA GRADA POREČA-PARENZO U 2013. GODINI

Program javnih potreba u zdravstvenoj zaštiti građana grada Poreča-Parenzo obuhvaća djelatnosti i poslove koji se odnose na unaprjeđenje i očuvanje zdravlja, prevenciju bolesti svih dobnih skupina, edukaciju građana za zdrave životne izbore, ispitivanje i praćenje čimbenika okoliša štetnih za ljudsko zdravlje u svrhu kreiranja i provođenja ekološko zdravstvenih programa, prevenciju masovnih nezaraznih bolesti (malignih, srca i krvožilnog sustava, ovisnosti i drugih bolesti) te podizanja kvalitete zdravlja i života osjetljivih skupina (djeca i mladi, trudnice, starije osobe).

Program se provodi s ciljem da se svim stanovnicima Poreča u području unaprjeđenja zdravlja i prevencije bolesti osiguraju jednake mogućnosti koje su usmjerene na zdravstvene potrebe građana i zajednice. U okviru ovog programa obavljaju se poslovi: planiranja, utvrđivanja potreba stanovništva, praćenja relevantnih pokazatelja i zakonskih obaveza, osiguranja financijskih uvjeta za rad (iznad standarda) zdravstvenih ustanova koje djeluju na području Poreča, izrade i provedbe strateških dokumenata vezanih uz zdravstvenu politiku Grada, nadzora nad provedbom programa i projekata usmjerenih zaštiti i promicanju tjelesnog i mentalnog zdravlja građana, provedbe aktivnosti vezanih uz sudjelovanje Grada u pojedinim regionalnim projektima (implementacija Plana za zdravlje Istarske županije na području Poreča), informiranja građana i promidžbe programa i aktivnosti Odjela.

Tijekom 2013.godine sufinancirani su sljedeći zdravstveni programi kojima je cilj podizanje kvalitete zdravlja i života starijih osoba:

1. Program „Prevenција kardiovaskularnih bolesti“ provodio se s ciljem unapređivanja i očuvanja zdravlja i prevencije bolesti srca i krvožilnog sustava te podizanje kvalitete

zdravlja i života osjetljivih skupina. Aktivnosti su podijeljene na primarnu (pokrenuti rano otkrivanje osoba s KV rizikom te formirati registar osoba s KV rizikom), sekundarnu (rad s rizičnim skupinama: hipertoničari, pretili, dijabetičari i pušači) i tercijarnu prevenciju (preboljeli infarkt ili kirurške intervencije na srcu). U projekt je bilo uključeno 100 korisnika od kojih je 41 osoba starija od 65 godina. Nositelj projekta su *Istarski domovi zdravlja, Ispostava Poreč*.

2. Projekt „Prevencija i edukacija oboljelih“ *Dijabetička udruga Istarske županije Pula, Podružnica Poreč*, djeluje s ciljem educiranja osoba o šećernoj bolesti i povećanja svjesnosti o rizičnim ponašanjima za razvoj bolesti. Udruga je tijekom 2013. godine organizirala akcije ranog otkrivanja šećerne bolesti, edukacije oboljelih o važnosti promjena životnih navika radi sprječavanja bolesti, individualne edukacije o samokontroli, tjelovježbi i prehrani. Mladi članovi udruge bili su upućeni na edukaciju u trajanju od deset dana u medicinsko rehabilitacijski kamp koji se svake godine održava u drugom gradu. U projekt je bilo uključeno 175 korisnika s područja Poreča, od toga sedmero djece i 106 osoba starijih od 65 godina.
3. *Hrvatska Liga za borbu protiv reumatizma* realizirala je projekte „Otkrivanje i edukacija o ublažavanju simptoma fibromijalgije” kojemu je cilj pomoći bolesnicima da se educiraju o samoj bolesti, novim smjernicama u liječenju i rehabilitaciji, samopomoći i poboljšanju kvalitete življenja. Provedena je edukacija građana o simptomima fibromijalgije, prepoznavanju bolesti, tehnikama i vježbama koje pomažu te o lijekovima koji se mogu koristiti za ublažavanje simptoma. U projekt su bila uključena okvirno 254 korisnika s područja Poreča od kojih je 198 bilo starije od 65 godina. Svake godine, u proteklih 6 godina, realizira se projekt „Prevencija, rano otkrivanje i liječenje osteoporoze” s ciljem ranog otkrivanja osteoporoze i bržeg pristupa liječenju, približavanja građanima mogućnosti mjerenja mineralne gustoće kostiju na većem području. Udruga svake godine, dva puta godišnje u Poreču, organizira mjerenja mineralne gustoće kostiju i edukacije o rizičnim čimbenicima za nastanak bolesti.
4. Projekt „Mamografski pregledi žena iznad 40 godina“ se provodi već sedmu godinu s ciljem prevencije i ranog otkrivanja karcinoma dojke te dugoročnog smanjenja postotka smrtnosti žena od ove bolesti. Pravo na besplatan pregled imaju žene s prebivalištem na području Poreča s navršenih 40 godina života. Grad Poreč-Parenzo snosi troškove pregleda za žene koje nisu obuhvaćene županijskim programom (u 2013. su to bile žene rođene 1966. godine) i nacionalnim programom (žene starije od 69 godina). Program se ostvaruje u suradnji sa *Specijalističkom radiološkom ordinacijom dr. Milorada Jovanovića* u Poreču. Tijekom 2013. godine obavljeno je 729 besplatnih snimanja i pregleda žena od kojih je 178 žena bilo starije od 65 godina.
5. *Sufinanciranje Hitne medicinske pomoći Poreč (HMP)* jedna je od kontinuiranih aktivnosti koje Grad Poreč-Parenzo sufinancira već dulji niz godina. Od posljednje

državne reforme sustava HMP u Republici Hrvatskoj ,od 2011. godine Grad Poreč-Parenzo izdvaja znatno veća sredstva za osiguravanje nadstandarda zaštite građana i posjetitelja Poreča u vlastitom okruženju što ima značajan utjecaj i na zaštitu starije populacije građana. Sredstva Grada Poreča-Parenzo su namijenjena za osiguravanje nadstandarda u sustavu hitne medicine na području Istarske županije, odnosno grada Poreča-Parenzo, i to iznad normativa određenih godišnjim Ugovorom o provođenju djelatnosti hitne medicine s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje. Ugovori o nadstandardima za područje Poreča i Poreštine se zaključuju između Grada Poreča-Parenzo, Istarske županije, Zavoda za hitnu medicinu Istarske županije te predstavnika turističkog sektora s područja Poreča. Od 2011. godine Grad Poreč-Parenzo koordinira jedinice lokalne samouprave Poreštine i turistički sektor u cilju osiguravanja sredstava za kadrovske ekipiranje ispostave HMP Poreč s ciljem optimalne zaštite svih građana i posjetitelja Poreštine. Na taj način Grad Poreč-Parenzo osigurava lokalni nadstandard spašavanja života putem djelatnosti HMP na svom području i to u novim uvjetima organizacije primarne zdravstvene zaštite koje propisuje zakonodavstvo Republike Hrvatske.

Program javnih potreba **u socijalnoj skrbi građana** se provodi s ciljem osiguravanja socijalne pomoći i usluga socijalne skrbi za socijalno najugroženije i najranjivije skupine građana. Radi se o građanima koji ostvaruju pravo na pomoć jer udovoljavaju uvjetima iz Odluke o socijalnoj skrbi Grada Poreča-Parenzo (nalaze se u sustavu državne socijalne skrbi ili su im ukupni mjesečni prihodi niži od Odlukom utvrđenih gradskih cenzusa). Programom su obuhvaćene i pojedine kategorije kronično ili teže bolesnih osoba, osobe s invaliditetom, stradalnici iz rata, umirovljenici. U okviru programa osiguravaju se materijalni i financijski uvjeti za rad gradske ustanove socijalne skrbi kao i drugih ustanova i udruga koje se bave zaštitom, pružanjem pomoći i podrške socijalno najugroženijim skupinama građana i ostalim građanima kojima je potrebna pomoć za prevladavanje posebnih teškoća ili problema. U okviru ovog Programa provodi se i nadzor nad provedbom programa i projekata koji se financiraju iz gradskog proračuna. Podržavanjem rada i programa udruga, ustanova i drugih pravnih osoba koje se bave zaštitom, pružanjem pomoći osobama treće životne dobi i drugim osobama u socijalnoj potrebi, osigurava se bolja dostupnost svih oblika socijalne skrbi na području Poreča.

Tijekom 2013. godine sufinancirani su slijedeći programi i projekti u socijalnoj skrbi građana:

1. *Sindikata umirovljenika*

Udruga djeluje s ciljem povećanja životnog standarda umirovljenika na području Poreštine. Zalaže se za povećanje talijanskih mirovina koje primaju hrvatski umirovljenici, organizira kućne posjete za bolesne i nepokretne članove, dijeli pakete pomoći najsiromašnijim umirovljenicima te organizira provođenje slobodnog vremena za svoje članove. Udruga ima 300 članova s područja Poreča od kojih je 106 starije od 65 godina.

2. *Udruga slijepih Istarske županije Pula*

Tijekom 2013. godine projektom „Zaštita i unaprjeđenje kvalitete života slijepih osoba u Istarskoj županiji“ pružala se pomoć i zadovoljavale su se specifične potrebe slijepih osoba, poticalo se njihovo školovanje, rehabilitacija i zapošljavanje te njihova

mobilitnost. Cilj projekta je poboljšanje kvalitete života slijepih osoba i ravnopravno sudjelovanje u životu zajednice. U projekt je uključeno 20 slijepih osoba s područja Poreča od kojih je 12 slijepih osoba starijih od 65 godina.

3. *Udruga civilnih invalida rata Pula*

Udruga je projektom „Znanjem i vještinama protiv društvene i socijalne isključenosti civilnih invalida rata“ provodila aktivnosti pružanja pravne zaštite članovima udruge, povećanja kvalitete života članova kroz kućne posjete i osobne kontakte te suradnje sa srodnim organizacijama na području Republike Hrvatske radi razmjene iskustava i povećanja zakonske zaštite članova. Udruga ima 3 člana s područja Poreča starija od 65 godina.

4. *Klub liječenih alkoholičara Poreč*

Program kluba namijenjen je liječenim ovisnicima o alkoholu i članovima njihovih obitelji. Zasnovan je na načelima grupnog rada kao procesa pomoći u stručno vođenim malim grupama s ciljem osnaživanja i pružanja podrške članovima kluba i njihovim obiteljima te njihovog uključivanja u zajednicu. U program kluba uključeno je 25 osoba i njihovih obitelji s područja Poreča od kojih su 2 člana starija od 65 godina.

5. *Društvo invalida Poreč*

Redovna djelatnost udruge usmjerena je na rješavanje problematike osoba s invaliditetom s ciljem ostvarenja svih građanskih, političkih, socijalnih, kulturnih i gospodarskih prava osoba s invaliditetom. Provode se aktivnosti edukacije članova u radu na računalu, kreativne radionice za djecu, psihosocijalna podrška kroz rad suportivno-terapijske grupe, aktivnost lutkarskog kazališta te djelatnost mobilnog tima za kućne posjete i prijevoz članova. Udruga ima 182 članova s područja Poreča među kojima je 90 starijih od 65 godina.

6. *Društvo multiple skleroze Istarske županije*

Realizacija projekta *Kako živjeti s multiplom sklerozom* uključuje aktivnosti druženja i posjeta članovima, rekreativno rehabilitacijsko plivanje i vježbanje, različite radionice, edukacije, predavanja i izlete. Udruga ima 6 članova s područja Poreča od kojih su 2 starija od 65 godina.

7. *Udruga matice umirovljenika Poreč*

Redovna djelatnost udruge obuhvaća suradnju sa srodnim i drugim udrugama, organizaciju susreta, izleta i druženja umirovljenika radi kvalitetnog provođenja slobodnog vremena te pružanje pravne pomoći umirovljenicima s ciljem poboljšanja kvalitete života umirovljenika. Udruga ima 298 članova s područja Poreča od kojih je 178 starije od 65 godina.

U okviru Programa javnih potreba iz ostalih područja u društvenim djelatnostima financiraju se programi i projekti s ciljem pružanja pomoći i podrške udrugama koje okupljaju posebne društvene skupine građana, a koje svojim aktivnostima dopunjuju djelokrug rada tijela državne i lokalne uprave. Dio programa iz ovog područja usmjeren je korisnicima starije životne dobi, a odnosi se na:

1. *Udrugu antifašističkih boraca Hrvatske, Ogranak Poreč*

Udruga okuplja značajan broj članova starije životne dobi. Djelatnost udruge obuhvaća aktivnosti brige i pomoći socijalno ugroženim članovima, obilježavanja značajnih mjesta i događaja, održavanja edukativnih predavanja te predavanja o povijesti NOB-a u osnovnim školama na području Poreštine. Program uključuje i održavanje manifestacija radi obilježavanja značajnih datuma i događaja iz NOB-a. Tijekom 2013. godine manifestacijama je prisustvovalo okvirno 500 osoba svih dobnih skupina s ciljem očuvanja i brige za spomeničku baštinu. Udruga broji 249 korisnika od kojih je 210 starijih od 65 godina

3.4.7. OSTVARENA PRAVA STARIJIH OSOBA TEMELJEM ODLUKE O SOCIJALNOJ SKRBI GRADA POREČA –PARENZO U 2013. godini

Grad Poreč-Parenzo osigurava sredstva za različite oblike pomoći namijenjene građanima s prebivalištem na području grada Poreča-Parenzo koji imaju niske prihode ili su korisnici stalnih oblika pomoći Centra za socijalnu skrb, odnosno koji ispunjavaju uvjete iz Odluke o socijalnoj skrbi, Odluke o pomoći umirovljenicima s malim prihodima i Odluke o kriterijima za sufinanciranje smještaja korisnika u Domu za starije i nemoćne osobe u Poreču. Pomoći su dodjeljivane za podmirenje troškova stanovanja (najamnine, struje, vode, komunalne naknade, pričuve, odvoza kućnog otpada i troškova izazvanih izvanrednim okolnostima. Isplaćivane su novčane naknade umirovljenicima s malim prihodima, sufinancirani su programi u Domu za starije i nemoćne osobe u Poreču.

Tablica 3.4.12. Ostvarena prava temeljem Odluke o socijalnoj skrbi Grada Poreča, Odluke o pomoći umirovljenicima s malim prihodima i Odluke o kriterijima za sufinanciranje smještaja korisnika u Domu za starije i nemoćne osobe u Poreču u 2013. godini

Naziv aktivnosti	Broj korisnika starijih od 65 godina	Isplaćeno osobama starijim od 65 godina	Sveukupan broj korisnika	Sveukupno isplaćeno
Novčane pomoći umirovljenicima	80	264.400,00	80	264.400,00
Sufinanciranje smještaja u Dom	84	2.073.209,30	85	2.073.209,30
Pomoć i njega u kući u okviru programa Hospicij	75	142.639,00	100	142.639,00
Poludnevni boravak u Domu za stare i nemoćne osobe Poreč	15	229.300,00	15	229.300,00
Medicinska rekreacija za stare	220	95.599,70	241	95.599,70
Dodatak za borce NOR-a	2	4.800,00	2	4.800,00
Troškovi stanovanja u novcu (najamnina, struja, voda,	10	6.106,25	155	468.107,29

zajednička pričuva zgrade i dr.)				
Troškovi stanovanja u naravi (komunalna naknada, odvoz smeća i sl.)	133	20.297,19	178	32.661,17
Troškovi ogrijeva	13	12.350,00	47	44.650,00
Jednokratne novčane pomoći	3	2.103,31	84	115.970,83

Izvor: Podaci Grada Poreča-Parenzo - Upravnog odjela društvene djelatnosti, socijalnu skrb i zdravstvenu zaštitu

4. PRAVA I PROGRAMI NAMIJENJENI STARIJIM OSOBAMA GRADA POREČA-PARENZO U 2015. GODINI

4.1. Katalog prava u sustavu socijalne skrbi Republike Hrvatske za starije osobe (preuzeto s mrežnih stranica Ministarstva socijalne politike i mladih www.mspm.hr)

U sustavu socijalne skrbi starija osoba može ostvariti pravo na naknade i pravo na usluge ukoliko udovoljava uvjetima iz Zakona o socijalnoj skrbi („Narodne novine“ 157/13).

Naknade

Postupak:

Za priznavanje prava temeljem Zakona o socijalnoj skrbi potrebno se obratiti centru za socijalnu skrb na čijem području nadležnosti starija osoba ima prebivalište. Ukoliko osoba nema prebivalište u Republici Hrvatskoj, mjesno je nadležan centar za socijalnu skrb prema mjestu boravišta u Republici Hrvatskoj, a ako nema boravište, onda je mjesno nadležan centar za socijalnu skrb prema mjestu posljednjeg prebivališta, odnosno boravišta u Republici Hrvatskoj, a ako nema ništa od navedenog, onda je mjesno nadležan centar za socijalnu skrb prema mjestu na kojemu je nastao povod za vođenje postupka.

Sukladno Zakonu o socijalnoj skrbi socijalne naknade se obračunavaju po dvije osnovice.

1. Visina zajamčene minimalne naknade utvrđuje se u određenom postotku u odnosu na osnovicu na temelju koje se izračunava iznos zajamčene minimalne naknade koju svojom odlukom određuje Vlada Republike Hrvatske.
2. Visina ostalih novčanih davanja u socijalnoj skrbi utvrđuje se u određenom postotku u odnosu na osnovicu za izračun iznosa drugih prava koju svojom odlukom određuje Vlada Republike Hrvatske.

Vrsta naknada:

- a) *Zajamčena minimalna naknada* – predviđena je za osobe koje nemaju sredstava za uzdržavanje do visine iznosa zajamčene minimalne naknade, a nisu ih u mogućnosti ostvariti radom, prodajom imovine, davanjem u zakup ili najam imovine, kao ni od obveznika uzdržavanja. Visina pomoći ovisi o broju članova kućanstva, starosnoj dobi, samohranosti. Iznos zajamčene minimalne naknade za kućanstvo ne može biti veći od bruto iznosa minimalne plaće u Republici Hrvatskoj. Zajamčena minimalna naknada priznaje se od dana podnošenja zahtjeva, odnosno od dana pokretanja postupka po službenoj dužnosti, a isplaćuje se mjesečno.

- b) *Naknada za troškove stanovanja* (troškovi najamnine, komunalne naknade, električne energije, plina, grijanja, vode...) - zahtjev se podnosi **u jedinici lokalne samouprave** i prilaže se rješenje o priznavanju prava na zajamčenu minimalnu naknadu. Ova pomoć se odobrava do iznosa polovice sredstava zajamčene minimalne naknade utvrđene za obitelj ili samca.
- c) *Troškovi ogrijeva* - korisnicima zajamčene minimalne naknade koji se griju na drva priznat će se pravo na troškove ogrijeva na način da im se jednom godišnje osigura 3m³ drva ili odobri novčani iznos za podmirenje tog troška u visini koju odlukom odredi nadležna jedinica područne (regionalne) samouprave odnosno Grad Zagreb.
- d) *Naknada za osobne potrebe korisnika smještaja* - samo za osobe koje ostvaruju uslugu smještaja temeljem Zakona o socijalnoj skrbi kod pružatelja usluge smještaja u sustavu socijalne skrbi. Priznaje se korisniku smještaja koji iz vlastitih prihoda ne može osigurati zadovoljavanje osobnih potreba do visine 20% osnovice za izračun drugih prava.
- e) *Jednokratna naknada* - u slučaju trenutnih materijalnih teškoća zbog specifičnih potreba (npr. rođenje djeteta, školovanje djeteta, bolest ili smrt člana obitelji, elementarne nepogode, nabavke osnovnih predmeta u kućanstvu, nužne odjeće i obuće itd.). Ova se pomoć može odobriti do iznosa koji podmiruje potrebu za koju je odobrena, a najviše do iznosa pet osnovica za izračun iznosa drugih prava u tijeku kalendarske godine za samca odnosno sedam osnovica za kućanstvo. Odobrava se u novcu ili naravi. U osobito opravdanim slučajevima moguće je priznati uvećanu jednokratnu naknadu uz prethodnu suglasnost Ministarstva, a najviše do iznosa 10.000,00 kn. Za slučaj smrti korisnika zajamčene minimalne naknade ili člana kućanstva koje je korisnik prava zajamčene minimalne naknade, centar za socijalnu skrb priznaje jednokratnu naknadu za pogrebne troškove do iznosa osnovnih troškova pogreba u mjestu smrti korisnika ili mjestu pogreba, u iznos troškova uračunavaju se i troškovi prijevoza pokojnika.

Ako starija osoba spada u ranjive skupine, može u centru za socijalnu skrb zatražiti sljedeće vrste naknada:

- *Osobnu invalidninu* - namijenjena je osobama s teškim invaliditetom ili drugim teškim trajnim promjenama u zdravstvenom stanju u svrhu zadovoljavanja njihovih životnih potreba za uključivanje u svakodnevni život zajednice. Ako se koristi pravo na osobnu invalidninu nije moguće istovremeno koristiti pravo na doplatak za pomoć i njegu. Pravo na osobnu invalidninu priznaje se s danom podnošenja zahtjeva ili pokretanja postupka po službenoj dužnosti,
- *Doplatak za pomoć i njegu* - priznaje se osobi koja ne može sama udovoljiti osnovnim životnim potrebama uslijed čega joj je prijeko potrebna pomoć i njega druge osobe u organiziranju prehrane, pripremi i uzimanju obroka, nabavi namirnica, čišćenju i pospremanju stana, oblačenju i svlačenju, održavanju osobne higijene, kao i obavljanju drugih osnovnih životnih potreba. Odobrava se u punom ili smanjenom iznosu, ovisno postoji li prijeka potreba pomoći i njege druge osobe u punom ili smanjenom opsegu. Neovisno o opsegu potrebe u punom iznosu, priznaje se: osobi s težim invaliditetom, osobi s težim trajnim promjenama u zdravstvenom stanju ili slijepoj, gluhoj i gluhoslijepoj osobi koja nije osposobljena za samostalan život i rad, a u smanjenom iznosu, priznaje se: slijepoj, gluhoj i gluhoslijepoj osobi koja je osposobljena za samostalan život i rad ili osobi potpuno lišenoj poslovne sposobnosti.

Pravo na doplatu za pomoć i njegu priznaje centar za socijalnu skrb s danom podnošenja zahtjeva ili pokretanja postupka po službenoj dužnosti,

Usluge koje može ostvariti starija osoba

- *Prva socijalna usluga* - obuhvaća informiranje korisnika o socijalnim uslugama i pružateljima usluga, pomoć korisniku pri utvrđivanju njegovih potreba, početnu procjenu mogućnosti korisnika te podršku i pomoć pri izboru prava u sustavu socijalne skrbi,
- *Savjetovanje i pomaganje* - obuhvaća sustavnu stručnu pomoć u cilju prevladavanja poteškoća koje ometaju funkcioniranje pojedinaca ili obitelji u svakodnevnom životu.
- *Pomoć u kući* - obuhvaća organiziranje prehrane, obavljanje kućnih poslova, održavanje osobne higijene te zadovoljavanje drugih svakodnevnih potreba starijoj osobi, osobi s tjelesnim, mentalnim, intelektualnim, osjetilnim oštećenjem ili trajnih promjena u zdravstvenom stanju te osobi kojoj je zbog privremenih promjena u zdravstvenom stanju prijeko potrebna pomoć druge osobe,
- *Boravak* - može biti cjelodnevni ili poludnevni ovisno o dužini trajanja za vrijeme kojeg se osigurava zadovoljavanje životnih potreba korisnika pružanjem usluga prehrane, održavanja osobne higijene, brige o zdravlju, čuvanja, odgoja, njege, radnih aktivnosti, psihosocijalne rehabilitacije, organiziranja slobodnog vremena, organiziranog prijevoza, ovisno o utvrđenim potrebama i izboru korisnika,
- *Smještaj* - obuhvaća stanovanje, prehranu, njegu, brigu o zdravlju, socijalni rad, psihosocijalnu rehabilitaciju, fizikalnu terapiju, aktivno provođenje vremena, ovisno o utvrđenim potrebama i izboru korisnika. Smještaj se može priznati kao privremeni ili dugotrajni. Privremeni može biti privremeni smještaj u kriznim situacijama, privremeni smještaj radi provođenja kraćih rehabilitacijskih programa i privremeni smještaj u drugim slučajevima.
- *Organizirano stanovanje* - je socijalna usluga kojom se jednoj ili više osoba tijekom 24 sata dnevno uz organiziranu stalnu ili povremenu pomoć stručne ili druge osobe, u stanu ili izvan stana, osiguravaju osnovne životne potrebe te socijalne, radne, kulturne, obrazovne, rekreacijske i druge potrebe.

4.2. PRAVA I PROGRAMI NAMIJENJENI STARIJIM OSOBAMA U GRADU POREČU-PARENZO U 2015. GODINI - PRAVA PO ODLUCI O SOCIJALNOJ SKRBI GRADA POREČA-PARENZO

Program socijalne skrbi Grada Poreča-Parenzo provodi se s ciljem osiguravanja socijalne pomoći i usluga socijalne skrbi za socijalno najugroženije i najranjivije skupine građana. Ovim programom Grad Poreč-Parenzo osigurava sredstva za različite oblike pomoći namijenjene građanima s prebivalištem na području grada Poreča-Parenzo koji imaju niske prihode ili su korisnici stalnih oblika pomoći Centra za socijalnu skrb, odnosno koji ispunjavaju uvjete iz Odluke o socijalnoj skrbi. Pomoći se dodjeljuju za podmirenje troškova stanovanja (najamnine, struje, vode, zajedničke pričuve zgrade, komunalne naknade, odvoza smeća), pogrebnih troškova, troškova prehrane (toplog obroka) te troškova izazvanih izvanrednim okolnostima, troškova starijih osoba uslijed bolesti i nemoći, troškova izazvanih potrebama obitelji i djece u skrbi o starijim i nemoćnim osobama.

U okviru programa socijalne skrbi Grada Poreča-Parenzo starije osobe mogu ostvariti pravo na različite oblike naknada u novcu ili u naravi.

I. PROGRAM SOCIJALNE SKRBI U NOVCU U 2015. GODINI

Naknade za podmirenje troškova stanovanja

Na temelju zakonske obveze iz članka 41. Zakona o socijalnoj skrbi¹ osiguravaju se sredstva za dodjelu naknada za podmirenje troškova stanovanja - najamnine, komunalne naknade, električne energije, odnosno vode i odvodnje otpadnih voda. Plaćanje troškova vrši se davatelju usluge.

Naknade za podmirenje troškova grijeva

Naknada za troškove grijeva dodjeljuje se u iznosu od 950 kuna po domaćinstvu. Sredstva za ovu pomoć osigurava u svom proračunu Istarska županija temeljem članka 43. Zakona o socijalnoj skrbi².

Jednokratne naknade građanima

Za podmirenje posebnih socijalnih potreba, odnosno prevladavanje posebnih teškoća, Odbor za socijalu i zdravstvo dodjeljuje jednokratne naknade za ukupno 80 domaćinstava. Građani ostvaruju pravo na ovu pomoć jednom u fiskalnoj godini.

Naknade za dopunsku zaštitu boraca NOR-a

Građani sudionici Narodno oslobodilačkog rata koji su po propisima važećim do stupanja na snagu gradske Odluke o socijalnoj skrbi ostvarivali pravo na posebnu zaštitu ostvaruju je i dalje u iznosu od 200 kuna mjesečno.

Naknada socijalno ugroženim umirovljenicima grada Poreča-Parenzo

Umirovljenici s prihodima do 1.600 kuna ostvaruju pravo na novčanu naknadu za podmirenje osnovnih životnih troškova. S obzirom na visinu prihoda, umirovljenici su razvrstani u 2 skupine te ostvaruju pravo na novčanu naknadu u iznosu od 200 (prihodi od 1.200 kuna do 1.600 kuna) ili 400 kuna (prihodi do 1.200 kuna).

II. PROGRAM SOCIJALNE SKRBI U NARAVI U 2015. GODINI

Naknade za podmirenje troškova stanovanja

Na temelju zakonske obveze iz članka 41. Zakona o socijalnoj skrbi osiguravaju se sredstva za dodjelu pomoći za podmirenje troškova zajedničke pričuve zgrade, komunalne naknade i odvoza kućnog otpada. Naknada se isplaćuje korisniku.

Naknade za plaćanje pogrebnih troškova

Sredstva su namijenjena za podmirivanje pogrebnih troškova za građane koji umru bez poznatih srodnika ili skrbnika.

¹ Troškovi stanovanja u smislu Zakona o socijalnoj skrbi („Narodne novine“ broj 157/13) odnose se na najamninu, komunalnu naknadu, električnu energiju, plin, grijanje, vodu, odvodnju i druge troškove stanovanja u skladu s posebnim propisima. Pravo na naknadu za troškove stanovanja priznaje se korisniku zajamčene minimalne naknade. Pravo na naknadu za troškove stanovanja priznaje jedinica lokalne samouprave, odnosno Grad Zagreb do iznosa polovice iznosa zajamčene minimalne naknade priznate samcu, odnosno kućanstvu utvrđene prema članku 30. stavku 1. ovoga Zakona.

² Samcu ili kućanstvu korisniku zajamčene minimalne naknade koji se grije na drva priznaje se pravo na troškove grijeva na način da mu se jednom godišnje osigura 3 m³ drva ili odobri novčani iznos za podmirenje tog troška u visini koju odlukom odredi nadležna jedinica područne (regionalne) samouprave, odnosno Grad Zagreb. Odluku donosi nadležna jedinica područne (regionalne) samouprave, odnosno Grad Zagreb najkasnije do 30. rujna za tekuću godinu. Radi osiguranja sredstava za troškove grijeva, jedinica lokalne samouprave podnosi zahtjev s podacima o korisnicima zajamčene minimalne naknade koji se griju na drva nadležnoj jedinici područne (regionalne) samouprave najkasnije do rujna tekuće godine za sljedeću godinu. (Zakon o socijalnoj skrbi „Narodne novine“ broj 157 /13)

Topli obrok građanima u socijalnoj potrebi

Temeljem preporuke nadležnih institucija Odbor za socijalu i zdravstvo odobrava pomoći za podmirenje troškova prehrane u obliku jednog toplog obroka dnevno (ručak) za 10 građana. Program se realizira u suradnji sa Domom za starije i nemoćne osobe u Poreču koji priprema i dijeli obroke.

Ostale naknade iz socijalnog programa u naravi

Jednom godišnje (povodom božićnih i novogodišnjih blagdana) dodjeljuju se prigodni pokloni za oko 150 porečkih sugrađana smještenih u ustanovama u sustavu socijalne skrbi (u domovima za starije i nemoćne osobe u Istri i Poreču, domovima za psihički oboljele odrasle osobe u Motovunu i Puli) i za okvirno 100 osoba sa invaliditetom.

III. SOCIJALNE USLUGE NAMIJENJENE STARIJIM OSOBAMA GRADA POREČA - PARENZO U 2015. GODINI

Socijalne usluge namijenjene starijim osobama u gradu Poreču – Parenzo koje pružaju:

A. Dom za starije i nemoćne osobe Poreč

1. Usluge stalnog smještaja u Domu koje obuhvaćaju:

- Medicinsku i opću njegu:

Ovaj dio usluga uključuje brigu o redovitom uzimanju lijekova, kontakt s liječnicima primarne zdravstvene zaštite, mjerenje tlaka, temperature i drugo te primjenu kineziterapije i fizikalnih procedura, njegu inkontinentnih korisnika, kupanje i pomoć pri kupanju teže pokretnih i nepokretnih, serviranje obroka i pomoć pri hranjenju bolesnih, polupokretnih i nepokretnih osoba, pomoć pri obavljanju osobne higijene i drugo.

- Zdravstvenu zaštitu korisnika iznad standarda:

Populacija korisnika usluga Doma su tjelesno oštećene ili bolesne odrasle osobe, starije, nemoćne ili druge osobe koje zbog trajnih promjena u zdravstvenom i psihofizičkom stanju ne mogu udovoljiti svojim osnovnim životnim potrebama, kojima se u skladu s financijskim i drugim mogućnostima pružaju zdravstvene usluge iznad propisanih i financiranih standarda.

Zdravstvena zaštita iznad standarda obuhvaća:

- a) savjetodavno-interventnu aktivnost suradnog liječnika primarne zdravstvene zaštite ,
- b) konzilijarno specijalističke preglede u ustanovi (specijalisti: neurolog, internista, fizijatar, psihijatar, dermatolog, ortoped).

- Terapijski rad i savjetovalište:

Ovaj dio usluga obuhvaća pomoć u održavanju socijalnih kontakata korisnika i njihove rodbine-skrbnika, razgovore rasterećenja i odlaganja strahova, pomoć pri uspostavljanju kvalitetnijih obiteljskih odnosa, rad s obitelji te ostale aktivnosti iz djelokruga rada socijalnog radnika.

- Radno okupacijske aktivnosti:

Odnose se na različite vidove aktivnog provođenja slobodnog vremena korisnika radi unaprjeđenja kvalitete života, poboljšanja stanja i funkcije lokomotornog aparata te prilagodbe nastalim promjenama ovisno o psihofizičkim mogućnostima korisnika usluga Doma. Od redovitih aktivnosti odvija se svakodnevna medicinska rekreacija, kreativne radionice prema interesima i potrebama korisnika, zbornopjevanje, društvene igre (briškula i trešete, tombola, čovječe ne ljuti se, pikado), glazbena slušaonica, zajedničke literarne

aktivnosti, vjerske-molitvene aktivnosti, zajedničke proslave rođendana, izleti i druženja, obilježavanje prigodnih datuma i drugo.

- Prehranu korisnika:

Prehrana korisnika raspoređena je u tri (3) obroka dnevno te obuhvaća i pripremu i podjelu dodatnih obroka za dijabetičku i dijetalnu prehranu koji se pojedinim korisnicima daju prema preporukama i uputama liječnika. Prehrambena i energetska vrijednost obroka u skladu je sa specifičnim potrebama ljudi starije životne dobi, a izvor namirnica i prehrambeno energetska vrijednost je usklađena s fiziološkim promjenama na kardiovaskularnom, lokomotornom, gastrointestinalnom, endokrinom i ostalim sustavima kod starijih osoba.

Usluge smještaja u Domu se za korisnike s prebivalištem na području grada Poreča-Parenzo sufinanciraju od strane Grada Poreča u iznosu od 50, 30 ili 15% ekonomske cijene.

2. Usluge Poludnevnog boravka

Usluge programa Poludnevnog boravka namijenjene su osobama starije životne dobi koje zbog tjelesnog oštećenja ili trajnih promjena u zdravstvenom stanju ne mogu same u potpunosti zadovoljiti svoje osnovne životne potrebe, ali kod njih još uvijek postoje preostale funkcionalne sposobnosti koje im omogućuju da dio dana provedu u svojim kućama, a dio dana (od 7 do 15 sati) u instituciji. Poludnevni boravak pruža korisnicima usluge prijevoza do Doma (Poludnevnog boravka) i vraćanja kućama, prehrane, medicinske i opće njege i radne okupacije.

Usluge Poludnevnog boravka se za građane grada Poreča-Parenzo sufinanciraju od strane Grada Poreča u iznosu od 50% ekonomske cijene.

3. Usluge programa „Hospicij – kućna skrb“

Program obuhvaća pružanje zdravstvene, socijalne i psihološke pomoći i podrške privremeno ili trajno neautonomnim osobama u njihovim kućama te suradnju s Mobilnim palijativnim timom Istarske županije. Program obuhvaća pružanje socijalnih usluga zadovoljavanjem potreba korisnika iz socijalne domene, zdravstvenu njegu bolesnika u kući iznad standarda HZZO-a, usluge specijalističkih fizijatrijskih pregleda i fizikalne terapije u kući korisnika, posudbu, dobavu i montažu ortopedskih pomagala (električnih medicinskih kreveta, invalidskih kolica, fotelja s kotačima, hodalica, toaletnih stolica, noćnih ormarića, antidekubitalnih madraca, štaka i sl.), psihološku, duhovnu i socijalnu potporu bolesniku i članovima obitelji.

Usluge ostvarene kroz program su za korisnike besplatne, a financira ih Grad Poreč, Istarska županija i neke od općina Poreštine.

4. Usluge programa „Medicinska rekreacija za starije“

Program Medicinske rekreacije za starije odnosi se na provođenje medicinskih vježbi starije populacije pod stručnim vodstvom višeg fizioterapeuta, a provodi se organizacijski samostalno po mjesnim odborima grada Poreča s primarnim ciljem očuvanja funkcionalne sposobnosti i neovisnosti starijih osoba redovnom tjelesnom aktivnošću, a radi poticanja tjelesne aktivnosti starijih i kretanja kao važnog faktora u prevenciji bolesnog starenja. Poticanje samoodgovornosti za vlastito zdravlje sprečavanjem negativnog zdravstvenog ponašanja, naročito kontrolom i sprečavanjem debljine, važna je funkcija ovog programa. Periodično se organiziraju predavanja i savjetovanja o zdravom životu te čimbenicima bolesnog starenja. Usmjerenost i vođeno provođenje slobodnog vremena starijih u funkciji je socijalne integracije starijih osoba koje, kao sve izraženiji problem, navode usamljenost.

Vježbe se provode dva ili tri puta tjedno. Kontinuirana tjelesna aktivnost kod korisnika programa povećava stupanj brige za vlastito zdravlje. Tijekom provođenja programa nije bilo osipanja grupa. Veliki broj polaznika vježba od početka provođenja medicinske rekreacije, odnosno od travnja 2006. godine. Uz strukturirano provođenje slobodnog vremena za trajanja medicinske rekreacije, formiraju su neformalne grupe koje zajednički provode vrijeme, slave rođendane i sl. čime se prevenira usamljenost kao jedan od većih problema u starijoj populaciji.

Usluge programa „Medicinska rekreacija za starije“ sufinancira Grad Poreč, a participacija korisnika iznosi od 50/70 kn mjesečno.

B. Zdravi grad Poreč – programi usmjereni starijim osobama

Programi u okviru projekta Zdravi grad Poreč predstavljaju visok nadstandard zaštite zdravlja u našoj zajednici usmjeren prema svim građanima, pa tako i starijima. Zdravi grad je projekt Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) koji se realizira u razvijenim zemljama Europe i svijeta pod geslom „zdravlje za sve za 21. stoljeće“, a prihvaćaju ga najspremnije lokalne zajednice kao odraz dugoročnog opredjeljenja za skrb o zdravlju u vlastitom okruženju. Poreč je grad koji je projekt Zdravi grad prihvatio kasnih 80-ih godina prošlog stoljeća i zauzeo svojim uspjesima sam vrh u Hrvatskoj mreži zdravih gradova pružajući, kao mali grad, vlastiti primjer iznimne lokalne osjetljivosti i spremnosti zajednice za podizanje kvalitete života stanovnika u području zaštite zdravlja u najširem smislu. Projekt je već više od 20 godina usmjeren očuvanju zdravlja i povećanju kvalitete života svih građana, pa tako i starijih od 65 godina. Programi za zdravlje u našem gradu predstavljaju trajni razvojni proces kojega su postepeno prepoznavali svi građani uključujući i one starije od 65 godina. Proces podizanja svijesti o značaju očuvanja zdravlja rezultirao je u novoj, modernoj populaciji starijih osoba Poreča koje koriste razne mogućnosti očuvanja psihofizičkog zdravlja koje im se pružaju u zajednici, a i u programima Zdravog grada Poreč. Danas Zdravi grad bilježi starije osobe kao aktivne korisnike programa za zdravlje i osobe koje aktivno pristupaju očuvanju vlastitog zdravlja. Njihovo otvaranje prema uslugama u zajednici Zdravi grad u Poreču prati godinama, a posljednjih 5 godina, posebno od 2011. do 2014. godine, bilježi se značajan porast starijih koji koriste usluge u programima Zdravog grada.

Tijekom 2014. stariji od 65 godina su koristili sljedeće direktne programe Zdravog grada Poreč:

1. Savjetovalište za djecu, mlade, brak i obitelj (30 osoba)
Podrazumijeva pružanje psihološke podrške starijima u prostorima psihološkog Savjetovališta Zdravog grada u procesu savjetovanja/psihoterapije u individualnom, obiteljskom i/ili grupnom pristupu.
2. Terapijska zajednica za liječenje ovisnika o alkoholu (4 osobe)
Podrazumijeva liječenje o ovisnosti o alkoholu u vanbolničkom multidisciplinarnom pristupu uz podršku članova obitelji koji pružaju potporu u liječenju i uspostavljanju apstinencije.
3. Debljina bolesti ili izbor – „Čuvaj svoje srce da što duže kuca“ (10 osoba)
Rad sa starijim osobama je zahtjevniji i traži poseban pristup u redukciji tjelesne težine u prevenciji kardiovaskularnih bolesti zbog dobi polaznika i zbog drugih bolesti koje su učestalije u starijoj dobi(promjena metabolizma, smetnji lokomotornog sustava, teškoća kretanja i dr). Sve navedeno starije osobe stavlja u „začarani krug rizika“ za zdravlje iz kojega bez podrške teško mogu izaći. Kako su stariji putem

Kluba umirovljenika Galija pokazali interes za uključivanje u ovaj program, tako je prilagođen segment programa za osobe starije životne dobi. Prva je grupa starijih osoba u kontrolirani program skidanja suvišnih kilograma, kao prilog aktivnom zdravom starenju građana Poreča, krenula tijekom zadnjeg tromjesečja 2014. i odmah su formirane i nove dvije grupe. Zdravo aktivno starenje podrazumijeva upravo aktivno uključivanje starijih u procesu prevencije i/ili usporavanja bolesti i loše funkcionalnosti u starijoj životnoj dobi uslijed prekomjerne težine koja je u ovoj dobi poseban rizik za zdravlje.

4. Suportivno-terapijska grupa za osobe s invaliditetom (5 osoba)

Podrazumijeva pružanje psihološke podrške u grupnom psihoterapijskom radu za osobe s invaliditetom pri Zdravom gradu. Ovaj oblik rada otvoren je za sve osobe s invaliditetom koje procjenjuju da im je potrebna psihološka podrška kako bi se lakše nosile sa svojim osobnim teškoćama, s ograničenjima uslijed invaliditeta, kako bi bolje komunicirale sa članovima obitelji i osobama iz neposrednog okruženja, zastupale sebe i slično. Posljednjih godina povećava se broj starijih s invaliditetom koji se uključuju u ovaj oblik podrške.

5. Zdravstveno savjetovište za starije osobe (5 osoba)

Profiliralo se kao potreba jednog broja starijih osoba koji se u svezi svojih zdravstvenih, rjeđe i psiholoških problema, žele individualno savjetovati s liječnikom, a ovisno o problemu i sa psihologom. Savjetovište je prvi put uspostavljeno krajem 2014. godine u suradnji s Klubom umirovljenika Galija.

6. Aktivan i informiran senior (60 osoba)

Pojektni ured Zdravog grada Poreč je informativni punkt za građane. Zdravi grad Poreč iz domene svog djelovanja funkcionira i kao trijažni centar za informacije o raznim mogućnostima zadovoljavanja specifičnih potreba građana u segmentu zaštite zdravlja na razini županije i/ili Republike Hrvatske. Ovu mogućnost koriste i stariji građani te velik broj njih godišnje dolazi u Zdravi grad tražiti razne informacije o mogućnostima i pravima za npr. posudbu ortopedskih pomagala, raznim vrstama pomoći, specijalističkim uslugama i dr.

7. Predavanja – zdravstvene teme (95 osoba)

Stariji su iznimno zainteresirani za predavanja sa zdravstvenim temama i veoma ih dobro posjećuju. Zdravi grad organizira predavanja u suradnji s Klubom umirovljenika Galija na različite teme, u suradnji s Hrvatskim liječničkim zborom-podružnica Istra, Hrvatskom ligom za borbu protiv reumatizma – područnica Istra te porečkim i istarskim liječnicima. Zdravi grad Poreč u ovom programu koordinira potrebe starijih i nositelje aktivnosti (predavače), tiska letke i promovira zdravstvene teme predavanja u cilju edukacije što većeg broja starijih građana. Tijekom proteklih godina su obrađene razne teme i to: prevencija visokog krvnog tlaka, debljina i šećerna bolest, prevencija karcinoma dojke, prevencija karcinoma prostate, prevencija karcinoma debelog crijeva, prevencija gripe kod starijih, osteoporoza u trećoj dobi, fibromijalgija i druge.

C. Gradsko društvo Crvenog križa Poreč - programi usmjereni starijim osobama

„Pomoć u kući starijim osobama“³

Usluge koje pruža Gradsko društvo Crvenog križa Poreč, uz maksimalno uključivanje volontera, odnose se na pomoć u kući starijim osobama koje žive uglavnom same, a veliki broj njih nije u mogućnosti brinuti se za sebe, bilo zbog starosti ili bolesti, dok su članovi njihovih obitelji predaleko i uglavnom i sami socijalno ugroženi te nisu u mogućnosti brinuti se za njih. Korisnici usluga ujedno su i korisnici socijalnih naknada Grada Poreča-Parenzo i Centra za socijalnu skrb Poreč. Da bi starija osoba ostvarila uslugu Pomoći u kući, nakon ukazane potrebe za ovakvom uslugom, djelatnici Grada Poreča-Parenzo i Gradskog društva Crvenog križa Poreč izvrše terenski izvid o čemu se sastavi zapisnik i izradi socijalna anamneza za utvrđivanje potrebe pomoći u kući te donese odluka o pomoći.

„Usluge pomoći u kući“⁴

obuhvaćaju:

- organiziranje prehrane (nabava živežnih namirnica – voće, meso, prehrambeni artikli i higijenske potrepštine)
- obavljanje kućanskih poslova (pomoć u pripremanju jednostavnih obroka, pomoć u pospremanju stana, donošenje ogrijeva i slično, organiziranje pranja i glačanja rublja, nabava odjeće, obuće, rabljenog namještaja, nabava lijekova i drugih potrepština i dr.)
- održavanje osobne higijene (pomoć u oblačenju i svlačenju i obavljanju drugih higijenskih potreba)
- liječnička pomoć (prijevoz do liječnika, posjete i pregledi u kući liječnika volontera, mjerenje tlaka i šećera u krvi, i dr., osiguravanje pelena za odrasle)
- zadovoljavanje drugih svakodnevnih potreba.

D. Organizacije civilnog društva u skrbi o starijim osobama

1. Programi Udruge umirovljenika Klub Galija, Poreč

odnose se na organiziranje:

- plesnih večeri
- predavanja u okviru programa zdravog starenja
- promocije aktivnosti Kluba, članova Kluba i ostalih
- tečajeva: stranih jezika, plesa, joge, informatike
- izleta
- aktivnosti vezane uz vokalnu skupinu Galija
- sportskih aktivnosti: kartanje, viseća kuglana, boćanje.

2. Aktivnosti ostalih organizacija civilnog društva:

Sindikata umirovljenika – aktivnosti vezane uz povećanje životnog standarda umirovljenika na području Poreštine.

Udruga slijepih Istarske županije Pula – aktivnosti vezane uz poboljšanje kvalitete života slijepih osoba i njihovo ravnopravno sudjelovanje u životu zajednice.

³ Na temelju Zakonu o socijalnoj skrbi („Narodne novine“ broj 157/2013), članak 81. I 82.

⁴ Na temelju Zakonu o socijalnoj skrbi („Narodne novine“ broj 157/2013), članak 81.

Udruga civilnih invalida rata Pula - aktivnosti pružanja pravne zaštite članovima udruge, povećanja kvalitete života članova kroz kućne posjete i osobne kontakte te suradnje sa srodnim organizacijama.

Klub liječenih alkoholičara Poreč – aktivnosti namijenjene liječenim ovisnicima o alkoholu i članovima njihovih obitelji.

Društvo invalida Poreč – aktivnosti usmjerene na rješavanje problematike osoba s invaliditetom.

Društvo multiple skleroze Istarske županije – aktivnosti usmjerene oboljelima od multiple skleroze.

Udruga matice umirovljenika Poreč - organizacija susreta, izleta i druženja umirovljenika radi kvalitetnog provođenja slobodnog vremena te pružanje pravne pomoći umirovljenicima, s ciljem poboljšanja kvalitete života umirovljenika

Udruga antifašističkih boraca Hrvatske, Ogranak Poreč - aktivnosti brige i pomoći socijalno ugroženim članovima, obilježavanja značajnih mjesta i događaja iz NOB-a.

5. POLITIKA SKRBI AKTIVNOG ZDRAVOG STARENJA U GRADU POREČU – PARENZO DO 2020. GODINE

OPĆI CILJ:

Razvoj dostupne socio-zdravstvene skrbi, usluga i potpora starijim osobama i njihovim obiteljima u vaninstitucionalnim i institucionalnim uvjetima

SMJERNICE DJELOVANJA DO 2020. GODINE

1. Strateško područje:

Promocija zdravog i aktivnog starenja

Aktivnosti koje će se poduzeti:

- 1.1. Organiziranje promotivnih aktivnosti putem medija, okruglih stolova, predavanja na temu aktivnog zdravog starenja, priprema za umirovljenje, upravljanje financijama, uključivanje u javni i civilni sektor te tržište rada i sl.
- 1.2. Podrška i razvoj klupskih programa
- 1.3. Podrška i razvoj volontarijata
 - Programi „Mladi za starije“ – razvoj međugeneracijske solidarnosti
 - Programi „Stariji za starije“ – pružanje volonterske pomoći u kući
- 1.4. Podrška i razvoj programa koji imaju za cilj tjelesne aktivnosti starijih
 - medicinska rekreacija za starije, grupe nordijskog hodanja, yoga, sportske igre i sl.
- 1.5. Provođenje Programa zdravstvenih mjera i postupaka u zaštiti zdravlja starijih osoba kao i primjerenog Programa osnovnih preventivnih zdravstvenih mjera primarne, sekundarne i tercijarne prevencije za starije osobe predviđenih Plan i

program mjera zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja ("Narodne novine" broj [126/06](#) i [156/08](#))

- 1.6. Osiguravanje financijskih sredstava u Proračunu Grada Poreča-Parenzo za dopunsko zdravstveno osiguranje starijih od 65 godina
- 1.7. Izdavanje Vodiča za starije građane Grada Poreča-Parenzo
- 1.8. Uspostava zbirke podataka građana starijih od 65 godina koji su korisnici novčanih naknada, drugih materijalnih oblika pomoći te socijalnih usluga Grada Poreča-Parenzo
- 1.9. Umrežavanje i međusektorska suradnja

Rok: 2015. i 2016. godina, kontinuirano

2. Strateško područje :

Podrška postojećim programima izvaninstitucionalne skrbi o starijim osobama i razvoj novih usluga

Aktivnosti koje će se poduzeti:

- 2.1. Podrška postojećim programima i razvoj novih usluga
- 2.2.
 - 2.2.1. Program pomoći i njege u kući
 - Edukacija osoblja (njegovateljice i gerontodomačice)
 - Pokretanje programa pomoći u kući
 - 2.2.2. Program dostave toplog obroka u kuće korisnika
- 2.3. Organiziranje dnevnih aktivnosti za starije osobe na razinama mjesnih odbora (radno-okupacijske aktivnosti za starije u prostorima mjesnih odbora)
- 2.4. Organiziranje usluge prijevoza na specijalističke preglede
- 2.5. Organiziranje dnevnog boravka za osobe oboljele od Alzheimerove i drugih demencija
- 2.6. Psihološko i zdravstveno Savjetovalište za starije i članove njihovih obitelji
- 2.7. Savjetovalište za obitelji oboljelih od Alzheimerove i drugih demencija
- 2.8. Senzibiliziranje i motiviranje stanovništva za potrebe udomiteljstva

Rok: Edukacija osoblja za pomoć u kući – 2015.g.

Organiziranje pomoći i njege u kući - 2016.g.

Ostale aktivnosti - 2017.g.

3. Strateško područje:

Unaprjeđenje postojećih usluga u institucionalnoj skrbi i razvoj novih usluga

Aktivnosti koje će se poduzeti:

- 3.1. Standardizacija usluga za starije u institucionalnoj skrbi

- 3.2. Razvoj usluga za osobe oboljele od Alzheimerove i drugih demencija
- 3.3 Organiziranje usluge privremenog smještaja
- 3.4 Podrška privatnim inicijativama koje za cilj imaju izgradnju institucionalnih kapaciteta za skrb o domicilnom stanovništvu

Rok: 2016. godina, kontinuirano

4. Strateško područje:

Kontinuirano ispitivanje potreba starijih grada Poreča radi praćenja i redefiniranja prioriteta djelovanja

Aktivnosti koje će se poduzeti:

- 4.1. Ispitivanje potreba starijih Poreča i Poreštine
- 4.2. Praćenje i vrednovanje postojećih programa
- 4.3. Definiranje i redefiniranje novih prioriteta u razdoblju od 2015. do 2020. sukladno utvrđenim potrebama i rezultatima istraživanja.

Rok: 2016. godina

NOSITELJI:

1. Grad Poreč-Parenzo
2. Dom za starije i nemoćne osobe Poreč – Gerontološki centar Poreč
3. Udruga umirovljenika – Klub umirovljenika Galija, Poreč
4. Zdravi grad Poreč
5. Gradsko društvo Crvenog križa Poreč
6. Centar za socijalnu skrb Poreč
7. Istarski domovi zdravlja – Ispostava Poreč
8. Drugi partneri uključeni u skrb o starijim osobama

TABLICA – MJERE I AKTIVNOSTI – STRATEGIJA ZDRAVOG STARENJA GRADA POREČA 2015. – 2020.

1. Promocija zdravog aktivnog starenja

AKTIVNOST	NOSITELJ	SUNOSITELJ	ROK	INDIKATORI
Organiziranje promotivnih aktivnosti putem medija, okruglih stolova, predavanja na temu aktivnog zdravog starenja, priprema za umirovljenje, upravljanje financijama i sl.	OCD	Dom Poreč Zdravi grad Poreč	kontinuirano	Broj aktivnosti Broj uključenih
Podrška i razvoj klupskih programa	Grad Poreč Klub umirovljenika Galija	OCD	kontinuirano	Broj programa Broj uključenih
Podrška i razvoj volontarijata, senzibilizacija i jačanje kapaciteta volontera - Programi „Mladi za starije“ – razvoj međugeneracijske solidarnosti - Programi „Stariji za starije“ – pružanje volonterske pomoći u kući	Dom Poreč GDCK Poreč Klub umirovljenika Galija	OCD	2015.	Broj mladih/starijih volontera Broj pruženih usluga Broj novouključenih volontera
Podrška i razvoj programa koji imaju za cilj tjelesne aktivnosti starijih - medicinska rekreacija za starije, grupe nordijskog hodanja, joga, sportske igre i sl.	Grad Poreč Dom Poreč	Klub Galija OCD	2015.	Broj uključenih u grupe
Provođenje Programa zdravstvenih mjera i postupaka u zaštiti zdravlja starijih osoba kao i primjerenog Programa osnovnih preventivnih zdravstvenih mjera primarne, sekundarne i tercijarne prevencije za starije osobe predviđenih Planom i programom mjera zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja ("Narodne novine" broj 126/06 i 156/08)	Grad Poreč- Parenzo IDZ			Broj provedenih preventivnih pregleda Broj osoba koje su upućene na daljnju specijalističku obradu
Osiguravanje financijskih sredstava u Proračunu Grada Poreča-Parenzo za dopunsko zdravstveno osiguranje starijih	Grad Poreč		2016.	

od 65 godina				
Izdavanje Vodiča za starije građane grada Poreča-Parenzo	Grad Poreč Dom Poreč		2016.	
Uspostava zbirke podataka građana starijih od 65 godina koji su korisnici novčanih naknada, drugih materijalnih oblika pomoći te socijalnih usluga Grada Poreča-Parenzo	Grad Poreč		2016.	
Umrežavanje i međusektorska suradnja	Svi subjekti	Svi	2015.	Broj provedenih zajedničkih programa i aktivnosti, broj ugovora

2. Podrška postojećim programima izvaninstitucionalne skrbi o starijim osobama i razvoj novih usluga

AKTIVNOST	NOSITELJ	SUNOSITELJ	ROK	INDIKATORI
Podrška postojećim programima i razvoj novih usluga: Program pomoći i njege u kući	Grad Poreč Dom Poreč	POUP GDCK Poreč CZSS Poreč		Broj korisnika usluga pomoći i njege u kući
1. Edukacija osoblja (njegovateljice i gerontodomačice)			2015.	Broj educiranog osoblja
2. Pokretanje programa pomoći u kući			2016.	Broj usluga koje se pružaju Broj korisnika usluga
3. Program dostave toplog obroka u kuću korisnika	Grad Poreč Dom Poreč	CZSS Poreč	2017.	Broj korisnika usluge
Organiziranje dnevnih aktivnosti za starije osobe na razinama mjesnih odbora (radno-okupacijske aktivnosti za starije u prostorima mjesnih odbora) – pokretanje 1 dnevnog boravka u 2017.g.	Grad Poreč Dom Poreč	GDCK Poreč	2017.	Broj korisnika usluge Broj mjesta provedbe
Organiziranje usluge prijevoza na specijalističke preglede	Grad Poreč Dom Poreč		2017.	Broj obavljenih prijevoza Broj korisnika usluge
Organiziranje dnevnog boravka za osobe oboljele od	Grad Poreč		2017.	Broj korisnika

Alzheimerove i drugih demencija	Dom Poreč			
Psihološko i zdravstveno savjetovanište za starije i članove njihovih obitelji	Zdravi grad Poreč		2015.	Broj korisnika
Savjetovanište za obitelji oboljelih od Alzheimerove i drugih demencija	Grad Poreč Dom Poreč Zdravi grad Poreč		2016.	Broj korisnika
Senzibiliziranje i motiviranje stanovništva za potrebe udomiteljstva	Grad Poreč Dom Poreč Zdravi grad Poreč		2016.	Broj održanih aktivnosti

3. Unaprjeđenje postojećih usluga u institucionalnoj skrbi i razvoj novih usluga

AKTIVNOST	NOSITELJ	SUNOSITELJ	ROK	INDIKATOR
Standardizacija usluga za starije u institucionalnoj skrbi	Grad Poreč Dom Poreč		2016.	Broj uvedenih standarda kvalitete
Razvoj usluga za osobe oboljele od Alzheimerove i drugih demencija	Grad Poreč Dom Poreč		2016.	Broj pruženih usluga Broj uključenih korisnika
Organiziranje usluge privremenog smještaja	Grad Poreč Dom Poreč		2016.	Broj uključenih korisnika Popunjenost kreveta
Podrška privatnim inicijativama koje za cilj imaju izgradnju institucionalnih kapaciteta za skrb o domicilnom stanovništvu	Grad Poreč		2016.	Broj održanih aktivnosti

4. Kontinuirano ispitivanje potreba starijih osoba rada Poreča radi praćenja i redefiniranja prioriteta

AKTIVNOST	NOSITELJ	SUNOSITELJ	ROK	INDIKATOR
Ispitivanje potreba starijih osoba grada Poreča	Dom Poreč	Zdravi grad Poreč GDCK Poreč	2016.	Broj ispitanika
Praćenje i vrednovanje postojećih programa	Grad Poreč Dom Poreč Zdravi grad Poreč	GDCK Poreč Klub umirovljenika Galija CZSS Poreč	2016.	Broj izrađenih izvješća o provedenom praćenju i vrednovanju
Definiranje i redefiniranje novih prioriteta u razdoblju od 2015. do 2020. sukladno utvrđenim potrebama i rezultatima istraživanja	Grad Poreč Dom Poreč	Svi subjekti u skrbi o starijim	2016.	Izrađen plan

Popis kratica:

- Dom Poreč - Dom za starije i nemoćne osobe Poreč
- GDCK Poreč - Gradsko društvo Crvenog križa Poreč
- IDZ - Istarski domovi zdravlja – Ispostava Poreč
- OCD - Organizacije civilnog društva (udruge)

LITERATURA:

1. Ambrosi-Randić, N., Plavšić, M. *Uspješno starenje*, Društvo psihologa Istre i dr.
2. Basanić, N., Milotti S., Čakić-Kuhar, S. (2004.), *Gerontološki centar Poreč*, Zdravi grad Poreč
3. Centar za gerontologiju *Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege sa sestrinskom dokumentacijom i postupnikom opće/obiteljske medicine u domu za starije osobe*,
4. Čudina-Obradović, M., Obradović, J., (2003.), Psihosocijalne pretpostavke skrbi za stare ljude, *Revija za socijalnu politiku*
5. Despot Lučanin, J. (2003.) *Iskustvo starenja*. Jastrebarsko: Naklada Slap
6. Deutsches Zentrum für Altersfragen, Berlin (www.dza.de)
7. Galli, Lina (1983.), *Parenzo nella cronaca*, In *Strada Granda*, N.21
8. *Gradska slika zdravlja i okvir gradskog Plana za zdravlje Grada Poreča (2008)*, Zdravi grad Poreč i Grad Poreč
9. Havleka, M., Despot Lučanin J., Lučanin, D. (2000.) Potrebe starijih osoba za cjelovitim uslugama skrbi u lokalnoj zajednici., *Revija za socijalnu politiku*
10. Hill, M. (2010.) *Proces stvaranja javnih politika*, Fakultet političkih znanosti Sveučilišta u Zagrebu, Biblioteka politička misao
11. Ljubičić, M., Baklaić, Ž., Tomek-Roksandić, S. (2006.), Hrvatski demografski disbalans i potencijalni međugeneracijski sukob, *Liječnički vjesnik*
12. Marshall, M. (1988.): *Il lavoro sociale con l' anziano*, Edizioni Erickson
13. Mikulčić T. i dr. (2008.), *Gradska slika zdravlja i okvir gradskog plana za zdravlje Grada Poreča*, Zdravi grad Poreč i Grad Poreč
14. Milotti Ašpan, S., Basanić Čuš N.(2010.), *Obiteljska politika Grada Poreča, psihosocijalni aspekt*, Zdravi grad Poreč i Vijeće za socijalnu politiku Grada Poreča-Parenzo
15. Mišligoj-Duraković, M. i sur. (1999.), *Tjelesno vježbanje i zdravlje*, Fakultet za fizičku kulturu Sveučilišta u Zagrebu,
16. Parezo, *La città e le sue ville*
17. Petrak, O., Despot Lučanin J., Lučanin, D. (2005.) Kvaliteta starenja – neka obilježja starijeg stanovništva Istre i usporedba s drugim područjima Hrvatske., *Revija za socijalnu politiku*
18. Plan za zdravlje i socijalno blagostanje Istarske županije – Operativna razrada plana za 2014. godinu, Istarska županija, Upravni odjel za zdravstvo, socijalnu skrb IŽ

19. Plavšić, M., Ambrosi-Randić, N. (2005.), *U sjeni ladonje: slika starenja u Istri*, Društvo psihologa Istre
20. Puljiz, V. i sur.(2005.), *Socijalna politika*, Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu
21. Puljiz, V. i sur.(2008.), *Socijalna politika Hrvatske*, Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu
22. Ritzer, George (1997.), *Suvremena sociologijska teorija*, Zagreb: Nakladni zavod Globus
23. Schaie, K.W. (2001.), Theories of Aging, *International Encyclopedia of Social & Behavioral Sciences*
24. Schaie, K.W. (2001.), *Psihologija odrasle dobi i starenja*, Jastrebarsko: Naklada Slap
25. Spitek-Zvonarević, V., Takšić, V. (2004), *Uvjeti života starijih osoba*, Zagreb, Naklada Ljevak *Strategija borbe protiv siromaštva i socijalne isključenosti u Republici Hrvatskoj (2014 – 2020)*, Vlada Republike Hrvatske, Zagreb 2014.
26. *Strategija borbe protiv siromaštva i socijalne isključenosti u Republici Hrvatskoj (2014. – 2020.)*, Vlada Republike Hrvatske, Zagreb ožujak 2014.
27. *Strategija socijalne skrbi za starije osobe u Republici Hrvatskoj za razdoblje 2014. – 2016.*, Ministarstvo socijalne politike i mladih RH Zagreb 2014.
28. *Strategija zdravog starenja i akcijski plan primjenjiv na Europu u razdoblju 2012. – 2016. Godine – Nacrt*, Svjetska zdravstvena organizacija; Regionalni ured za Europu (2011.),
29. Zavod za javno zdravstvo dr. Andrija Štampar Zagreb, Centar za gerontologiju, Referentni centar Ministarstva zdravlja RH za zaštitu zdravlja starijih osoba (2012.): *Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege sa sestrinskom dokumentacijom i postupnikom opće/obiteljske medicine u domu za starije osobe*
30. Zavod za javno zdravstvo Istarske županije *Podatci o zdravstvenom stanju stanovništva i radu zdravstvene djelatnosti u Istarskoj županiji u 2012. godini*, Pula 2013.
31. Zrinščak, S., Aktivno starenje, rodna ravnopravnost i socijalna uključenost, u: *Revija za socijalnu politiku*, god. 19, br.1, str. 73-81, Zagreb 2012.
32. Zrinščak, S. (2006), *Socijalna država u 21. stoljeću – privid ili stvarnost?* Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu
33. Žganec, N., Rusac, S., Laklija, M., Trendovi u skrbi za osobe starije životne dobi u Republici Hrvatskoj i zemljama Europske unije, u : *Revija za socijalnu politiku*, god. 15, br.2, str.171-188, Zagreb 2008.
