

Ostarjeti u Zagrebu

Šepović, Marina

Master's thesis / Diplomski rad

2020

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, University of Zagreb, Faculty of Humanities and Social Sciences / Sveučilište u Zagrebu, Filozofski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:131:225022>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-17**



Sveučilište u Zagrebu
Filozofski fakultet
University of Zagreb
Faculty of Humanities
and Social Sciences

Repository / Repozitorij:

[ODRAZ - open repository of the University of Zagreb
Faculty of Humanities and Social Sciences](#)



Sveučilište u Zagrebu

Filozofski fakultet

Odsjek za sociologiju

DIPLOMSKI RAD

Ostarjeti u Zagrebu

Kvaliteta života stanovnika starije životne dobi

Marina Šepović

Mentorica: doc. dr. sc. Jana Vukić

Zagreb, rujan 2020.

SADRŽAJ

1. Uvod.....	2
2. Starenje i starost u 21. stoljeću	4
3. Kvaliteta života osoba starije životne dobi	6
4. Prethodna istraživanja kvalitete života starijih osoba	8
5. Svrha, ciljevi i metode istraživanja	11
6. Rezultati istraživanja i interpretacija	13
6.1. Analiza strategija, zakona i drugih dokumenata o kvaliteti života starijeg zagrebačkog stanovništva	14
6.1.1. Siromaštvo i kvaliteta života starijeg stanovništva	15
6.1.2. Starije osobe s invaliditetom i kvaliteta života	16
6.1.3. Korisnici domova za starije i nemoćne te kvaliteta života	17
6.1.4. Starije osobe u samačkim kućanstvima i kvaliteta života.....	17
6.2. Analiza prostornih i statističkih podataka Grada Zagreba s naglaskom na tri gradske četvrti: Donji grad, Trešnjevka – sjever i Peščenica – Žitnjak	21
6.2.1. Infrastrukturalna opremljenost gradskih četvrti Donji Grad, Peščenica – Žitnjak i Trešnjevka – sjever elementima potrebnima za svakodnevno življenje ...	22
6.3. Polustrukturirani intervjui s medicinskim sestrama Ustanove za zdravstvenu njegu u kući	28
6.3.1. Iskustvo rada u Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući	28
6.3.2. Potrebe pacijenata i socijalni čimbenici života	29
6.3.3. Opremljenost i prilagođenost gradske četvrti sadržajima potrebnima u svakodnevnom životu	30
6.3.4. Sigurnost	31
7. Zaključak.....	34
9. Literatura i izvori.....	37
10. Prilozi	42
11. Sažetak	51

1. Uvod

U mnogim zemljama svijeta pa tako i Europi te u Hrvatskoj, sve je izraženiji trend demografskog starenja stanovništva te je starenje jedan od najvećih socijalnih, ekonomskih i zdravstvenih izazova 21. stoljeća, a kvaliteta starenja i samim time kvaliteta života postaju važna društvena pitanja (MDOMSP, 2017). Prema statističkim podacima Eurostata za 2018. godinu ukupni broj stanovnika u EU-28 procijenjen je na 512,4 milijuna od čega starije osobe (65 ili više godina) čine 19,7 % stanovništva (za 0,3 postotna boda više nego prethodne godine te za 2,6 postotnih bodova više nego prije 10 godina), dok u Hrvatskoj (u 2018. godini) starije osobe (65 godina i više) čine 20,1% ukupnog stanovništva, što je za 2,3 postotna boda više nego prije 10 godina (Eurostat, 2018). Niske stope nataliteta i dulji očekivani životni vijek mijenjaju oblik dobne piramide, a u Hrvatskoj su veliku ulogu imala dugotrajna iseljavanja, ruralni egzodus te izravni i neizravni ratni gubitci (Podgorelec i Klempić, 2007). Rast relativnog udjela starijih osoba može se objasniti sve duljim životnim vijekom te se zbog toga može uočiti već nekoliko desetljeća. Takvo kretanje često se naziva starenjem na vrhu piramide stanovništva. S druge strane, neprekidno niske razine nataliteta tijekom mnogo godina pridonijele su starenju stanovništva jer je manji broj rođenih doveo do smanjenja udjela mladih osoba u ukupnom stanovništvu. Taj je proces poznat pod nazivom starenje na dnu piramide stanovništva te je vidljiv iz sužavanja baze piramide stanovništva u EU-28 do kojeg je došlo od 2003. do 2018. godine (Eurostat, 2018).

Prema podacima iz 2018. godine u Zagrebu živi 154 053 osoba koje spadaju u skupinu 65 i više godina, od čega 60 067 muškaraca i 93 986 žena, što čini 19,2 % stanovništva glavnog grada (DZS, 2019). Demografska kretanja u gradu Zagrebu nakon popisa stanovništva 2011. do 2017. godine pokazuju blagi porast u natalitetu (Demografski razvoj, Grad Zagreb) no prirodni prirast¹ je već dugi niz godina negativan te je za 2018. godinu iznosio -801 (Statistički atlas, Grad Zagreb). Prema tome, u gradu Zagrebu se broj stanovnika povećava jedino doseljavanjem stanovništva, pri čemu postoje značajne razlike između pojedinih gradskih četvrti (gradske četvrti u središtu Zagreba imaju prosječno najstarije stanovništvo, a demografsku sliku „popravljaju“ četvrti gradske periferije). U Zagreb je u 2017. godini uselilo 13 758 stanovnika, a

¹ Prirodni prirast jest razlika između broja živorođene djece i broja umrlih osoba (DZS, 2019a).

iselilo 12 755 stanovnika, iz čega dobivamo pozitivan migracijski saldo² od 1 003 stanovnika (DZS, 2019a).

Proces demografskog starenja „povećava neravnotežu između umirovljenika i ekonomski aktivnog stanovništva, što za posljedicu ima povećanje izdataka za mirovine, zdravstvene usluge, socijalnu skrb i druga transferna plaćanja stanovništvu starije dobi, a time vrlo vjerojatno i na daljnje povećanje javnih rashoda“ (Mečev i Vudrag, 2012: 37). Važno je napomenuti kako ne rastu nužno potrebe svih starijih osoba te da se javila potreba rekonstrukcije starosti tj. potreba za definiranjem aktivnog/produktivnog starenja³. S druge strane postoje i oni koji su stvarno bolesni, potrebiti, za koje je briga i skrb nužna te relevantnost ove teme proizlazi upravo iz pretpostavke da će potrebe za njihovom socijalnom skrbi u gradu Zagrebu, kao i u čitavoj Hrvatskoj ubrzano rasti.

Iako se radi o kvalitativnom istraživanju na malom uzorku, rezultati su indikativni zbog trendova starenja stanovništva te zbog potrebe da se istraži priprema li se Grad Zagreb za takvu situaciju. Relevantno je istražiti prepoznaje li se starenje i starost u strategijama i drugim dokumentima koji se odnose na kvalitetu života i skrb za starije stanovništvo uz istodobni uvid u prostorne podatke i uvid u iskustva s terena djelatnika specijaliziranih za rad u sektoru skrbi za starije osobe tj. uvid u stvarnost, svakodnevni život i probleme starijih osoba. Usprkos malom broju provedenih intervjua, radi se o sugovornicama koje imaju dugogodišnje iskustvo rada u području skrbi za starije osobe te iskustvo rada i u drugim gradskim četvrtima, što je uzeto u obzir u ovome istraživanju. Zbog navedenog te zbog provedene opsežne analize prostornih podataka i analize relevantnih dokumenata, strategija i zakona na razini Europske unije, Republike Hrvatske i Grada Zagreba, rezultati i preporuke ovog istraživanja primjenjivi su i na širi kontekst grada Zagreba, kao i drugih većih gradova sa sličnim uvjetima skrbi o starijim osobama i kvalitetom života.

² Migracijski saldo stanovništva (neto migracija) jest razlika broja doseljenih i broja odseljenih danog područja ili države u određenom razdoblju. Ako je broj doseljenih veći od broja odseljenih, riječ je o pozitivnome migracijskom saldu, odnosno mehaničkom rastu broja stanovnika. Ako je više odseljenih nego doseljenih, riječ je o negativnome migracijskom saldu, odnosno mehaničkom padu broja stanovnika danog područja ili države (DZS, 2019a).

³ Aktivno ili produktivno starenje podrazumijeva da se produljivanjem životnog vijeka produljilo i razdoblje aktivnosti nakon 65. godine te starije osobe treba gledati i kao one koje mogu doprinijeti obitelji i zajednici (Podgorelec, 2008).

2. Starenje i starost u 21. stoljeću

Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji važno je razlikovati pojmove starost i starenje te se iz biološke perspektive na starenje gleda kao na proces nepovratnog propadanja struktura i funkcija organizma, smanjenje psihofizičkih svojstava te pad prilagodbe i odgovora. S druge strane, starost je dosegnuto stanje ili posljednja životna faza te se na nju tradicionalno gledalo kao na razdoblje u kojem propadaju strukture i funkcije organizama, svojstava i sposobnosti čovjeka. Iz sociološke perspektive, starenje je proces napuštanja dosadašnjih društvenih uloga i preuzimanje onih primjerenih dobi, dok se starost odnosi na izmijenjene socijalne uloge pojedinaca u društvu (Smolić-Krković, 1974; Dephiliis i Havelka, 1984).

Budući da je najčešća dobna granica odlaska u punu mirovinu 65 i više godina te da je sukladno *Zakonu o socijalnoj skrbi* (NN 98/19) osoba starije životne dobi „osoba u dobi od 65 i više godina života“, u ovome radu pod pojmom starije osobe/stari ljudi obuhvaćene su sve osobe stare 65 i više godina⁴.

Demografska teorija nudi nekoliko načina⁵ definiranja pojma demografskog starenja. Najčešći je način, kojim je i u ovom radu opisano demografsko starenje, definiranje putem porasta broja i povećanja udjela stanovništva starijeg od 60 ili 65 godina u ukupnom stanovništvu pri čemu se kao pokazatelj demografskog starenja rabi promjena koeficijenta starosti tj. promjena (točnije: povećanje) udjela starog stanovništva u ukupnom stanovništvu (Puljiz, 2016). Zabrinjavajuća je projekcija budućnosti vezana uz demografsko starenje europskog stanovništva, točnije zabrinutost da će od 2018. godine do 2050. godine broj osoba starih 85 i više godina (duboka starost) porasti za više od duplo, točnije do 130,3%⁶ (Eurostat, 2019). U 2018. godini su stariji od 55 godina činili trećinu cjelokupne populacije EU-28 te je projekcija da će

⁴ Svjetska zdravstvena organizacija je slijedeći dobnu granicu od 65 godina, podijelila starost u nekoliko sličnih kategorija, koje se najčešće primjenjuju. Tako postoji ranija starost koja obuhvaća period od 65 do 74, srednja starost u kojoj se nalaze osobe od 75 do 84 te duboka starost koja se odnosi na dob od 85 i više godina.

⁵ Proces demografskog starenja može se promatrati i kroz odnos staračkog prema mladom stanovništvu pri čemu se analizira promjena odnosa stanovništva u dobi od 14 ili 19 godina prema stanovništvu od 60 ili 65 godina. Pokazatelj koji se za to najčešće koristi je indeks starenja. I treće, demografsko se starenje može definirati kao proces bržeg povećanja broja i udjela stanovništva starog 60 ili 65 godina u odnosu na radno sposobno stanovništvo u dobi od 15 do 64 godine. Pouzdan pokazatelj za to je koeficijent dobne ovisnosti starih (Puljiz, 2016).

⁶ Prema pretpostavci Eurostata, broj ljudi starih 85 i više godina će s broja od 13,8 milijuna u 2018. godini porasti na 31,8 milijuna u 2050. godini (Eurostat, 2015).

brojka do 2050. godine porasti na 40,6%, dok će u nekim zemljama dostići 47,1%, a u Hrvatskoj najmanje 45%⁷ (Eurostat, 2019). Za pregled detaljnijih informacija za pojedine zemlje EU-28 vidjeti Prilog 1. i Prilog 2.

Barkan (2012) smatra da se sociološki pristupi starenju u drugoj polovici 20. stoljeća mogu podijeliti u tri dominantna pristupa: teorija smanjene aktivnosti (*disengagement theory*), teorija aktivnoga starenja (*activity theory*) i konfliktna teorija (*conflict theory*).

Teorija smanjene aktivnosti naglašava kako starije osobe svoje dosadašnje uloge (ne samo radne uloge već i autoritet i društvene uloge) u životu trebaju prepustiti mlađim generacijama te da trebaju preuzeti uloge primjerenije svojem fizičkom i mentalnom stanju (Cumming i Henry, 1961). Podgorelec ističe kako je teorija smanjene aktivnosti do sada bila jedna od prevladavajućih u promišljanju starenja u hrvatskom društvu kako kod znanstvenika tako i kod kreatora socijalne politike (Podgorelec, 2008). Kritički gledano, na starije se osobe ne smije gledati kao na one koje više nisu sposobne obavljati svoje prethodne uloge jer nisu sve starije osobe nemoćne čim dosegnu 65. godinu života te da se takvim pristupom mogu izgubiti njihova znanja i iskustva, s čime se slažu i brojni autori (Podgorelec i Klempić, 2007; Podgorelec, 2008; Hooyman i Kiyak, 2011; Peračković i Pokos, 2015).

Zatim, *teorija aktivnog starenja*, koja polazi od pretpostavke da će starije osobe biti korisnije sebi i društvu ako i dalje ostanu društveno aktivne, a njihovo pozitivno iskustvo i stav su ključni za opstanak njihovih sposobnosti. Većina socijalnih gerontologa smatra ovu teoriju socijalno-interakcionističkim pristupom društvenom starenju za razliku od prethodne koja je funkcionalistička (Barkan, 2012). Teorija aktivnog starenja zanemaruje mnoge društvene zapreke aktivnom starenju (primjerice: siromaštvo, spol, društvena klasa, stupanj obrazovanja i drugi strukturalni uvjeti) te zanemaruje postojanje starijih osoba koje nisu u mogućnosti i sposobnosti održavanja dosadašnje razine svojih aktivnosti.

Treća, *konfliktna teorija* upravo razmatra nedostatke teorije aktivnog starenja i naglašava kako starije osobe imaju iskustvo dobne diskriminacije⁸ te susret s

⁷ Srednja dob će do 2050 u zemljama Europske unije porasti za 3,8 godina te dostići 46,9 godina, pa tako i u Hrvatskoj. Srednja dob je dob koja dijeli populaciju na dvije grupe koje su numerički ekvivalenti (Eurostat, 2019).

predrasudama prema starenju i starijima predstavljaju strukturnu zapreku koja im onemogućuje ostvarivanje potencijala i postizanje optimalnog psihičkog i fizičkog zdravlja (Hooyman i Kiyak, 2011). Iako ova teorija uočava da postoji nejednakost i unutar starije dobne skupine prema spolu, rasi, etničkoj pripadnosti i pripadanju društvenim klasama, zanemaruje postojanja starijih osoba s visokim stupnjem ovisnosti o drugima bez obzira na njihovu želju za aktivnim starenjem.

Prema tome, u ovome radu se koncept starenja iz sociološke perspektive definira kao kombinacija prije navedenih teorija i uzima se u obzir da je treća životna dob protegnuta na razne skupine poput mladih umirovljenika, prosječnih umirovljenika, starijih ljudi u snazi kao i starijih s različitim stupnjevima i oblicima nemoći. Točnije, skupina osoba starih 65 i više godina je heterogena te je prisutan sve veći stupanj ovisnosti o drugim osobama, kao i sve manja mogućnost samostalnog zadovoljavanja biološki i socijalnih potreba kod više od polovice populacije Hrvatske, dok se kod druge polovice starijeg stanovništva treba poraditi na konceptu aktivnog starenja, uz uzimanje u obzir strukturalnih uvjeta (ograničenja) poput siromaštva, spola, dobi, društvene klase i stupanja obrazovanja.

3. Kvaliteta života osoba starije životne dobi

Kada govorimo o kvaliteti života postoje različite perspektive koje dovode do različitih konceptualizacija i pristupa mjerenju kvalitete života zbog čega se ne može govoriti o čvrstom teorijsko-konceptualnom okviru ovog pojma. Kvaliteta života može se proučavati na individualnoj i kolektivnoj razini; općoj, uskoj ili specifičnoj razini, a postoji i objektivna i subjektivna dimenzija. Brojni autori (Lay, 1993; WHO, 1997; Kaliterna-Lipovčan i Brajša-Žganec, 2017) kvalitetu života definiraju kao individualnu percepciju tj. subjektivno vrednovanje koje je usađeno u kulturnom, društvenom i okolišnom kontekstu s naglaskom na pitanje „Koliko je nečiji život dobar za njega samoga?“. S druge strane, neki autori naglasak stavljaju na objektivne pokazatelje

⁸ Dobna diskriminacija ili diskriminacija na osnovi kalendarske dobi (ageizam) je proces „sistematskog stereotipiziranja i diskriminacije starijih ljudi te je slična rasizmu i seksizmu i vodi prema nepriznavanju ili ograničavanju prava starosnih skupina te su reakcija na vlastiti osjećaj ugroženosti, frustracije i stresove (Rusac i sur., 2013).

kvalitete života poput opremljenosti (kućanstva i/ili naselja), stanovanja, dostupnosti sadržaja, informiranosti, sigurnosti i slično (Seferagić, 1992; Seferagić, 1993; Svirčić Gotovac, 2006; Svirčić Gotovac, 2006). Ovdje zapravo govorimo o objektivnim elementima kvalitete života. U novijim istraživanjima kvalitete života autori uglavnom uključuju obje vrste pokazatelja (Podgorelec, 2008; Slavuj, 2012; Eurostat, 2020) zbog njihove međuovisnosti⁹ te se zbog navedenog u ovome istraživanju oslanjamo upravo na takav način definiranja. Potrebno je uzeti u obzir i činjenicu da kvaliteta života pojedinih dobnih skupina ne znači isto. U skladu s tim potrebno je odrediti što kvaliteta života označava kod nama specifične dobne skupine, osoba starije životne dobi. Postoje brojne studije koje su okupile razne elemente za istraživanje kvalitete života osoba starije životne dobi, a Hughes (1993: 229) ih objedinjuje u sedam skupina:

1) „individualne karakteristike starih ljudi: primjerice funkcionalne sposobnosti, tjelesno i mentalno zdravlje, stupanj (ne)ovisnosti (o tuđoj njezi i pomoći), osobne karakteristike kao spol, rasa ili nacionalnost, klasa ili društveni sloj (Wilkin, 1987);

2) fizičke čimbenike okoline poput prostora u kojem osoba živi (razne olakšice, uklanjanje fizičkih barijera), standard stanovanja, kontrola okoline, udobnost, sigurnost, način provođenja slobodnog vremena, pravila života u instituciji (ako se koncept određuje u uzorku ostarjelih u institucionalnom smještaju) (Willcocks i dr., 1987);

3) socijalne čimbenike okoline: razine društvenih i rekreacijskih aktivnosti, obitelj i društvena mreža kontakata, kontakt s pojedinim organizacijama (Booth, 1985);

4) socioekonomske čimbenike: dohodak, prehrana, životni standard, socioekonomski status u cjelini (Townsend, 1981);

5) čimbenike osobne samostalnosti: mogućnost vlastita izbora, mogućnost utjecaja starijih na okolinu i njezinu promjenu (Ewans i dr., 1981);

6) subjektivno zadovoljstvo životom; kvaliteta života koju kontrolira stara osoba kao pojedinac (Wilkin i Hughes, 1987);

⁹ Subjektivni i objektivni indikatori kvalitete života povezani su na takav način da što su objektivni indikatori kvalitete života „viši“, to će subjektivni doživljaj ljudi biti „ugodniji“ (Vuletić i Mujkić 2002; Čaldarović i Šarinić, 2017), ali isto tako kada su zadovoljene osnovne ljudske potrebe tj. kada se poboljšaju objektivni životni uvjeti i više se ne radi o životnoj ugroženosti ta se povezanost gubi (Vuletić i Mujkić, 2002; Svirčić Gotovac, 2006).

7) čimbenike osobnosti: psihološko blagostanje, moral, zadovoljstvo životom, djelovanje, sreća (Wilkin i Hughes, 1987)“.

Postoje slične koncepcije kvalitete života starijih osoba koje su korištene u većim studijama (Bury i Holme, 1993; Podgorelec, 2008), a na temelju kojih se kvaliteta života starijih osoba u ovome istraživanju definira kroz *iskustvo života* i *uvjete života* tj. *objektivne uvjete* (ukupno zdravlje i funkcionalni status; socioekonomski status; infrastrukturna opremljenost naselja; socijalni čimbenici) i *subjektivno vrednovanje/procjena* (zadovoljstvo životom i tomu slične potrebe, samopoštovanje i tomu slične potrebe) jer se kombinacijom pokazatelja dobiva potpuna slika o uvjetima u kojima starija osoba živi i zadovoljstvo takvim životom. Uzeti su u obzir i infrastrukturni uvjeti i utjecaj visoke razine zakrčenosti ljudima i prometom, zagađenje i kriminal u svjetskim gradovima, pa tako i u Zagrebu, kao i socijalna polarizacija te visoke cijene stanovanja, koji mogu potkopati kvalitetu života starijih ljudi bez obzira na to što je dokazano da je u gradovima bolji pristup javnom transportu, ljekarnama, dućanima, medicinskim ustanovama, parkovima, muzejima i slično. Isto tako, u obzir je uzeto da mogućnost očuvanja kvalitete života ovisi o tome suočava li se starija osoba s tjelesnim ili mentalnim oštećenjem koje tijekom starenja nastaje.

4. Prethodna istraživanja kvalitete života starijih osoba

Kao što je i ranije spomenuto, proces starenja stanovništva, kao i urbanizacija, stvaraju značajne posljedice na gradove i kvalitetu života stanovništva starije životne dobi: rast urbanog siromaštva (posebice koncentriranog među starijom populacijom u gradu, koja se ne uspijeva priviknuti na urbane promjene), ranjivost starijih ljudi (povećanje potrebe za zdravstvenom, socijalnom i dugotrajnom skrbi), promjena obiteljske strukture te smanjena stopa invalidnosti (pri čemu je fokus na produživanju životnog vijeka i vrlo često je nemoć vezana uz zadnjih nekoliko godina života, a ne uz početak razdoblja umirovljenja) (Rodwin i Gusmano, 2006). U nastavku navedena su dosadašnja istraživanja koja pokazuju kvalitetu i uvjete života starijih osoba koji su dio institucionalnih i izvaninstitucionalnih oblika skrbi.

Moderne obitelji imaju poteškoće u pružanju skrbi i zaštite starijim osobama, ali u Hrvatskoj je i dalje primarni pružatelj skrbi obitelj kao neformalni oblik skrbi¹⁰ (Phillipson, 2001; Klempić i Podgorelec, 2007; Podgorelec, 2008). Socijalna podrška, uključujući obitelj, prijatelje i općenito uključenost u zajednicu vrlo su važni za održavanje kvalitete života osoba starije životne dobi. Prema istraživanju *Pokazatelji zadovoljstva životom u trećoj životnoj dobi* (Brajković, 2010) iz 2010. godine na uzorku 300 zagrebačkih umirovljenika, koji se nalaze u vlastitom kućanstvu ili u domovima za starije i nemoćne, dobiveni su rezultati kako smrt supružnika, braće ili sestara i prijatelja, bolest, umirovljenje, invalidnost, smanjenje prihoda i veća zavisnost donose rizike za različite negativne životne promjene, uključujući i doživljaj usamljenosti. Usamljenost zatim često dovodi do razvoja niza tjelesnih bolesti koje mogu imati i tragične posljedice za starije osobe. Također, prema istraživanju Petrak, Despot Lučanin i Lučanina iz 2006. godine, postoje znatne razlike u broju samačkih kućanstava u četiri istraživane hrvatske regije. Tako je dokazano da je najveći broj samačkih kućanstava u kojima živi starija osoba u Istri – gotovo polovina (49,2%), znatno manje, ali i dalje velik broj u Zagrebu – 37,0% i Slavoniji – 34,0%, a najmanje u Dalmaciji, svega 28% (Petrak, Despot Lučanin i Lučanin, 2006).

Nadalje, Gradski ured za socijalnu zaštitu i osobe s invaliditetom u suradnji s Pravnim fakultetom u Zagrebu - Studijskim centrom socijalnog rada je u razdoblju od 2012. do 2014. godine proveo istraživanje *Pružatelji skrbi osobama starije životne dobi u obitelji na području grada Zagreba* kojim su željeli dati uvid u položaj, potrebe, aktivnosti i poteškoće s kojima se susreću neformalni skrbnici/njegovatelji starijih osoba koji su najvažniji akteri u očuvanju kvalitete života starijih osoba. Isto tako, istraživanjem su dobiveni prijedlozi pomoći za oboljele starije osobe za koju oni sami smatraju da im je potrebna kako bi njihovi negovatelji (bila to obitelj ili netko drugi) mogli brinuti o njima: novčana pomoć od strane države za korištenje njege u kući; naknada prihoda osobi koja radi u skraćenom radnom vremenu kako bi mogla negovati oboljelog člana; fleksibilno radno vrijeme ili djelomično obavljanje posla od kuće; bolovanje radi skrbi o bolesnom roditelju te razvoj ustanova za povremenu skrb o starijim osobama.

¹⁰ Neformalni oblik skrbi je njega i skrb koju svojim ostarjelima pružaju na prvome mjestu obitelj (bračni partner, odraslo dijete ili drugi član obitelji), prijatelji ili susjedi (Coward, Lee, Dwyer, 1993).

Kada starije osobe nemaju oslonac u obitelji tada ulogu preuzimaju institucije (gerontološki centar, udomiteljstvo, programi međugeneracijske solidarnosti) s ciljem potpunog zbrinjavanja osobe (npr. domovi za starije i nemoćne osobe, za smještaj odraslih osoba s tjelesnim ili mentalnim oštećenjem te duševnih bolesnika). Prema istraživanju *Kvaliteta života u domovima za starije i nemoćne osobe u Zagrebu* provedenom 2007.- 2008. godine na uzorku od 19 domova (7 domova kojima je osnivač Grad Zagreb i 12 čiji su osnivači vjerske zajednice, te domaće pravne i fizičke osobe) ukupna kvaliteta života kroz subjektivnu¹¹ i objektivnu¹² domenu te zadovoljstvo uslugama u domu¹³ pokazali su se osrednjima, a osobe koje su zadovoljnije uslugama u domu svoju kvalitetu života procjenjuju boljom od onih koje nisu zadovoljne uslugama u domu (Lovreković i Leutar, 2010).

Mnoge starije osobe zbog niskog materijalnog statusa imaju lošiju kvalitetu života, češće su narušenog psihofizičkog zdravlja te uglavnom budu zbrinuti kroz smještaj u domove za starije i nemoćne osobe, kroz izvaninstitucionalnu pomoć od strane domova ili koriste pravo na pomoć za održavanje. Prema istraživanju *Kvaliteta života osoba u domovima za starije i nemoćne osobe u Zagrebu* (Lovreković i Leutar, 2010), u domovima za starije i nemoćne dokazano je da iako stanovnici domova svoju ukupnu kvalitetu života procjenjuju osrednjom, najveći problem koji ističu jest nesamostalnost te ekonomska ovisnost odnosno činjenica da u 2/3 slučajeva ovise o tuđoj financijskoj pomoći. Također, zabrinjavajuća je i činjenica da je velik broj osoba starije životne dobi smješten u prihvatilištima za beskućnike.

Utjecaj na kvalitetu života starijih osoba ima i stupanj onemoćalosti te su prema istraživanju *Socijalna politika i kvaliteta života starijih osoba s tjelesnim invaliditetom* (Leutar, Štambuk i Rusac, 2007), na uzorku osoba s invaliditetom iz cijele Hrvatske, starije osobe s tjelesnim invaliditetom ocijenile izvore formalne skrbi (stručnjaci iz centra za socijalnu skrb, predstavnici vlasti i političari) nezadovoljavajućima. Također, ispitanici naglašavaju da im je okolina nepristupačna, materijalna situacija loša, socijalna mreža mala (usmjerena na supružnika i/ili djecu), a prava koja su im zakonom omogućena rijetko koriste jer su o njima nedovoljno informirani i informacije najčešće

¹¹ Faktorska analiza je u istraživanju utvrdila nekoliko faktora koji čine „subjektivnu kvalitetu života (zadovoljstvo životom, zadovoljstvo postignućima i zadovoljstvo životom u domu),

¹² zatim objektivnu kvalitetu životom (financijska neovisnost i zdravlje) te

¹³ zadovoljstvo uslugama u dom (druženje i aktivnosti, smještaj, usluge osoblja i hrana)“ (Lovreković i Leutar, 2010.: 55).

dobivaju putem medija. Uglavnom je procjena njihove kvalitete života lošija od osoba s invaliditetom mlađe dobi.

5. Svrha, ciljevi i metode istraživanja

Svrha ovog istraživanja je istražiti priprema li se Grad Zagreb na situaciju sve većeg broja starijih osoba i njegov ubrzan rast u budućnosti te prepoznaje li se starenje i starost u strategijama i drugim dokumentima koji se odnose na kvalitetu života i skrb za starije stanovništvo uz istodobni uvid u prostorne podatke i uvid u iskustva s terena djelatnika specijaliziranih za rad u sektoru skrbi za starije osobe tj. uvid u stvarnost, svakodnevni život i probleme starijih osoba. Ciljevi rada su: analiza relevantnih strategija i drugih službenih dokumenata na razini Europske unije, Republike Hrvatske i Grada Zagreba usmjerenih na kvalitetu života starijeg stanovništva; analiza prostornih podataka Zagreba i triju gradskih četvrti (Donji grad kao centar, Trešnjevka-sjever i Peščenica Žitnjak kao periferija) te uvid u probleme i svakodnevni život starijeg stanovništva kako bi se vidjela situacija u praksi vezana uz kvalitetu života i skrb za starije osobe u Zagrebu.

Iznosim nekoliko osnovnih istraživačkih pitanja koja su formirana s obzirom na ciljeve ovog istraživanja i na temelju pročitane literature:

1. Postoji li razlika u prostornoj distribuciji starijih osoba u Zagrebu prema gradskim četvrtima?;
2. Prepoznaje li se problem starenja u relevantnim strategijama i drugim službenim dokumentima EU, Hrvatske i Grada Zagreba?;
3. Koji su svakodnevni problemi osoba starije životne dobi s invaliditetom? i
4. S obzirom na relevantne strategije i druge službene dokumente, podudaraju li se podaci sa stvarnom situacija vezanom uz skrb o starijim osobama?

Nadalje, analizirane su strategije, planovi, zakoni, konvencije te drugi dokumenti na razini Europske unije, u okviru Republike Hrvatske i na razini Grada Zagreba. U fokusu je bila tematska analiza vrsta pomoći i usluga koje Grad Zagreb nudi osobama starije životne dobi, a koje su vezane uz kvalitetu njihova života. Teme su formirane s obzirom na pokazatelje kvalitete života, koji prema dosadašnjim istraživanjima najviše utječu na zadovoljstvo životom starijih osoba: socioekonomski status/siromaštvo, zdravstvena skrb i funkcionalni status te socijalni čimbenici života (društvene aktivnosti, društveni odnosi). Također, rezultati analize podijeljeni su s obzirom na dostupnost različitih vrsta pomoći, ovisno je li pomoć/usluga dostupna svim starijim osobama, starijim osobama s invaliditetom, starijim osobama lošijeg socioekonomskog statusa, starijim osobama koje žive u samačkim kućanstvima ili onima koji žive u domovima za starije i nemoćne.

Za analizu prostornih podataka korišteni su službeni i javno dostupni podaci Grada Zagreba, točnije Gradskog ureda za strategijsko planiranje i razvoj Grada Zagreba (korištenjem alata GeoPortala Zagrebačke infrastrukture prostornih podataka te Statističkog atlasa gradskih četvrti Grada Zagreba te su korišteni prostorni i statistički podaci projekta „Gradske četvrti Grada Zagreba“ iz 2019. godine). Za analizu korišteni su sljedeći statistički pokazatelji te pokazatelji kvalitete života, koje smatram relevantnima za starije osobe: demografska obilježja i vitalna statistika grada Zagreba, te infrastrukturna opremljenost gradskih četvrti Donji grad, Peščenica – Žitnjak i Trešnjevka – sjever elementima za svakodnevno življenje. Kod infrastrukturne opremljenosti uzeti su u obzir sljedeći elementi: zdravstvene ustanove, ustanove i usluge socijalne zaštite, ustanove u kulturi, zelena infrastruktura, promet te stanovanje i buka. Gradska četvrt Donji grad uzeta je kao primjer centra, a druge dvije četvrti kao periferne.

Kao nadopuna, provedeno je terensko istraživanje metodom intervjua na prigodnom uzorku, s tri medicinske sestre Ustanove za zdravstvenu njegu u kući (svaka radi na području jedne od triju gradskih četvrti: Donji grad, Trešnjevka – sjever, Peščenica – Žitnjak). Intervjuima se dobio uvid u iskustva s terena djelatnika specijaliziranih za rad u sektoru skrbi za starije osobe. U svrhu provedbe istraživanja kreiran je protokol intervjua¹⁴, informirani pristanak te pozivno pismo. Intervju je bio strukturiran na način

¹⁴ Protokol intervjua bio je strukturiran na način da se od sugovornica dobiju informacije o njihovom zadovoljstvu poslom, ali prvenstveno je bio fokus na informacijama o potrebama pacijenata odnosno osobama starije životne dobi s određenim oblikom invaliditeta ili teže bolesti, oblicima pomoći koju

da se dobije uvid u iskustvo sugovornica kao i kvalitetu života starijih osoba i njihov položaj u Grad Zagrebu. Sastojao se od sljedećih tematskih kategorija: iskustvo sugovornica; potrebe pacijenata i oblici pomoći koje primaju; socioekonomski status, društveni život i neformalna skrb (socijalni čimbenici života); opremljenost i prilagođenost gradske četvrti sadržajima potrebnima u svakodnevnom životu te sigurnost. Protokol intervjua nalazi se u prilogima (Prilog 3.) Korištena je tehnika intervjuiranja „licem u lice“ te je istraživanje odobreno od strane Povjerenstva Odsjeka za sociologiju za prosudbu etičnosti istraživanja.

6. Rezultati istraživanja i interpretacija

U ovom poglavlju, detaljno su razrađene analize strategija, zakona i drugih dokumenata o kvaliteti života starijeg zagrebačkog stanovništva u skladu s određenim pokazateljima kvalitete života te su rezultati analize interpretirani, uzimajući u obzir statističke, demografske i druge podatke u kojima se može vidjeti postotak starijeg stanovništva koje živi u siromaštvu, s invaliditetom te koje je korisnik izvaninstitucionalne ili institucionalne skrbi. Zatim je provedena analiza prostornih podataka Grada Zagreba vezanih uz pokazatelje kvalitete života iz područja infrastrukturne opremljenosti naselja za potrebe starijih osoba i podaci su interpretirani na način da se povezuju relevantne informacije prethodne analize te dosadašnjih istraživanja o kvaliteti života starijih osoba u Hrvatskoj i Gradu Zagrebu. Posljednje su prikazani rezultati intervjua s medicinskim sestrama Ustanove za zdravstvenu njegu u kući te su podaci interpretirani povezivanjem s prethodne dvije analize kako bi se dobio uvid u ono što Grad Zagreb nudi starijim osobama vidljivo u strategijama i drugim dokumentima, uvid u stanje u prostoru te iskustvo medicinskih sestara koje temeljem svojeg dugogodišnjeg iskustva rada u sektoru skrbi za starije osobe te radu u mnogim gradskim četvrtima Grada Zagreba mogu prikazati kakva je subjektivna kvaliteta života starijeg stanovništva u istraživanim gradskim četvrtima, kao i u cijelom gradu.

dobivaju osim od strane Ustanove, društvenom životu i neformalnim oblicima skrbi za starije, opremljenost i prilagođenost gradske četvrti sadržajima potrebnima u svakodnevnom životu, uvjetima života za starije u njihovoj gradskoj četvrti (buka, zagađenje, kriminal) te skrbi o starijim osobama u gradu Zagrebu iz praktičnog iskustva medicinskih sestara.

6.1. Analiza strategija, zakona i drugih dokumenata o kvaliteti života starijeg zagrebačkog stanovništva

Istraživanja kvalitete formalne skrbi za starije u urbanim i ruralnim područjima pokazuju bolju i razrađeniju strukturu institucionalnih i izvaninstitucionalnih oblika skrbi u gradu i suburbanim područjima u odnosu na ruralna područja (Evandrou, 2003.; Petrak i sur., 2006). U istraživanju Petrak i suradnika iz 2006. godine kriteriji analize kvalitete starenja bili su: dostupnost usluga skrbi, potrebe za uslugama skrbi, socijalna podrška (ukupna, emocionalna i instrumentalna) i druženje, zadovoljstvo životom, funkcionalna sposobnost te samoprocjena zdravlja (Petrak i sur., 2006). Situacija je ista i u Hrvatskoj, točnije u gradu Zagrebu, gdje je vidljiva puno razrađenija struktura formalne skrbi o starijim osobama te financijsko ulaganje negoli u bilo kojem drugom gradu ili seoskoj sredini (Petrak i sur., 2006). Kako bi se navedene tvrdnje mogle potvrditi, analizirane su brojne strategije, zakoni i drugi dokumenti na razini Europske unije, u okviru Republike Hrvatske te je fokus bio na analizi u okviru Grada Zagreba. U analizu su uključeni sljedeći objektivni pokazatelji kvalitete života starijih osoba: socijalni čimbenici života (društveni odnosi i uključenost u zajednicu), zdravstvena skrb i socioekonomski status/siromaštvo. Nakon provedene analize, dobiveni podaci su dovedeni u odnos s dosadašnjim istraživanjima kvalitete života starijih osoba i demografskim te socioekonomskim podacima koji ukazuju na trenutni položaj starijih osoba u okviru Hrvatske i/ili Grada Zagreba ovisno o dostupnosti podataka.

Na razini Europske unije, prvo zalaganje za strateško planiranje problema starenja u državama članicama bila je Prva Svjetska skupština Ujedinjenih naroda o starenju, koja je održana u Beču 1982. godine, a koja je donijela Međunarodni plan djelovanja na području starenja (Rešetar Čulo, 2014). Plan je uključivao poduzimanje koraka na području zdravlja i prehrane, zaštite starijih potrošača, smještaja i okoliša, obitelji, socijalne skrbi, sigurnosti prihoda, obrazovanja te skupljanja i obrade podataka (Rešetar Čulo, 2014). Nadalje, postoje brojna načela i konvencije i povelje (neka od njih: Načela UN-a za starije osobe, Konvencija za zaštitu ljudskih prava, Europska socijalna povelja iz 1961. godine, Podrška sustavu socijalne skrbi u procesu daljnje deinstitucionalizacije socijalnih usluga u sklopu programa EU za Hrvatsku IPA komponente IV- Razvoj ljudskih potencijala, u suradnji s OXFORD Policy Management konzorcijem) kojima je određeno da sve zemlje članice imaju obvezu zaštite prava

starijih osoba na život, zabranu mučenja i nečovječnog ili ponižavajućeg postupanja te odredbe o poštivanju privatnog i obiteljskog života (Rešetar Čulo, 2014).

Nadalje, strateško gledanje na problem starenja Republika Hrvatska započela je donošenjem *Strategije socijalne skrbi za starije osobe u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2014. do 2016.*, a nakon toga za razdoblje od 2017. do 2020. (NN 97/17). U programu Vlade Republike Hrvatske za razdoblje od 2016. do 2020. godine, ističe se potreba za izmjenom mirovinskog sustava i pružanjem primjerene institucijske i izvaninstitucijske skrbi za starije građane kako bi im se osigurao „dostojanstven život nakon radnog vijeka“ (Vlada Republike Hrvatske, 2016). Budući da je briga za zdravlje, skrb i kvalitetu života osoba starije životne dobi prije svega obveza cjelokupne zajednice od pojedinca i lokalne zajednice do državne i međunarodne razine, prema Ustavu Republike Hrvatske (NN 5/14) važnost zaštite osoba starije životne dobi kao ranjive skupine definirana je kroz dužnost svih da štite nemoćne i starije osobe, da djeca imaju dužnost brinut se za stare i nemoćne roditelje te se slabim, nemoćnim i drugima, zbog nezaposlenosti ili nesposobnosti za rad te nezbrinutim osobama osigurava pravo na pomoć podmirjenja osnovnih životnih potreba. Prema brojnim drugim zakonima (*Zakon o zaštiti od nasilja u obitelji, Zakonom o socijalnoj skrbi, Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Zakon o mirovinskom osiguranju* i drugi) određene su obveze o zaštiti dostojanstva starijih osoba i zaštiti od nasilja, prava na mirovinu, prava na socijalnu zaštitu, razvoj institucionalne i izvaninstitucionalne skrbi za starije, pravo na zdravstveno osiguranje i besplatne preventivne preglede i slično.

U nastavku, radi lakše interpretacije, tablično su prikazane (vidjeti Tablicu 1. na stranici 20.) usluge koje Grad Zagreb nudi starijim osobama prema ranije navedenim pokazateljima kvalitete života starijih osoba i s obzirom na usluge dostupne svim starijim osobama, starijim osobama s invaliditetom te starijim osobama slabijeg ekonomskog statusa nakon čega su rezultati analize interpretirani.

6.1.1. Siromaštvo i kvaliteta života starijeg stanovništva

Trenutak u kojem osoba odlazi u mirovinu, označava i značajnu promjenu u zaradi te se u prosjeku ta zarada u Hrvatskoj snižava za oko 40% (Klempić Bogadi i

Podgorelec, 2009). Mirovine su uglavnom nepromjenjive, a njihova realna vrijednost se smanjuje u odnosu na kupovnu moć. Stoga, problem sa siromaštvom jedan je od problema koji utječe na kvalitetu života starijeg stanovništva. Prema rezultatima *Ankete o dohotku stanovništva za 2018. godinu*, u Hrvatskoj je stopa rizika od siromaštva¹⁵ najviša kod osoba starih 65 godina i više te iznosi 28,1%, dok je ona u Gradu Zagreu prema dohodovnoj metodi 9,8 % (DZS, 2019b). Vezano uz socijalnu zaštitu, udio funkcije „starost“ u ukupnim naknadama socijalne zaštite za 2017. godinu iznosio je 34,6% (DZS, 2019). U Gradu Zagrebu i Zagrebačkoj županiji¹⁶ je prema podacima iz 2018. godine bilo 18 166,13 umirovljenika (DZS, 2019b). S obzirom na broj umirovljenika i ubrzani trend starenja stanovništva te činjenicu da je stopa siromaštva najviša kod starijih osoba, potrebno je poraditi na dugoročnijim rješenjima problema siromaštva starijih osoba te stvaranja stabilnijih i sigurnijih uvjeta života. Također, u Ustavu Republike Hrvatske ne postoji članak u kojem se spominju posebna prava starijih osoba ni materijalno depriviranih, kao što bi to prema međunarodnim aktima trebalo biti. Nadalje, prema dosadašnjim istraživanjima (Leutar, Štambuk i Rusac, 2007; Lovreković i Leutar, 2010) vidljivo je da su starije osobe, bilo korisnici njege u kući, institucionalne skrbi ili starije osobe s određenim stupnjem invaliditeta, nezadovoljne novčanim izdvajanjima države i grada Zagreba za njihove osnovne životne potrebe.

Prema tome, usprkos brojim pomoćima koje su dio socijalne zaštite Grada Zagreba, starijim osobama u materijalno nepovoljnom položaju, nedovoljna su izdvajanja iz proračuna Grada Zagreba kao i iz državnog proračuna te se u sumiranim rezultatima analize (vidjeti Tablicu 1.) vidi da se radi uglavnom o novčanim pomoćima (do 400,00 kn) koje ne mogu puno promijeniti položaj starije osobe koja je na rubu siromaštva ili materijalne deprivacije.

6.1.2. Starije osobe s invaliditetom i kvaliteta života

U 2019. godini uvelike se povećao broj primatelja doplatka za pomoć i njegu (što je u skladu sa strateškim planom da se poboljšaju uvjeti za njegovatelje), a povećao

¹⁵ Stopa rizika od siromaštva definirana prema tipu kućanstva najviša je za jednočlana kućanstva u kojima žive žene i iznosi 49,8%, a za kućanstva u kojima živi jedna osoba (neovisno o spolu) stara 65 godina i više, stopa rizika od siromaštva iznosi 48,1% (DZS, 2019b)

¹⁶ Nema dostupnih podataka samo za Grad Zagreb već je Grad Zagreb u kategoriji zajedno sa Zagrebačkom županijom.

se i broj primatelja osobne invalidnine (MDOMSP, 2018; MDOMSP, 2019). No isto tako, utvrđeno je da je u gradu Zagrebu jedan od većih problema, nedostatak palijativne skrbi i institucija koje bi zbrinjavale pacijente oboljele od Alzheimerove bolesti ili drugih demencija, nedostatak osoblja koje bi se o takvim pacijentima brinulo te pomoći obitelji koja bi se s time nosila, ali i nedostatak domova za starije i nemoćne te fokus na izvaninstitucionalnom smještaju. Iako grad Zagreb ima veći broj domova za starije i nemoćne od svih hrvatskih gradova, problem s nedostatkom mjesta i dugim čekanjima na smještaj istaknuti su i u strategijama. Prema tome, položaj starijih osoba s invaliditetom se poboljšava iz godine u godinu, ali isto tako broj osoba starih 85 godina i više (dobna skupina koja je najčešće nemoćna i bolesna) će se prema procjenama Eurostata (Eurostat, 2019) do 2050. povećati za duplo i u budućnosti će se problem nezadovoljstva i nedostatnih usluga za starije osobe s invaliditetom produbiti.

6.1.3. Korisnici domova za starije i nemoćne te kvaliteta života

Republika Hrvatska, prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije (WHO, 2016) za 2014., ima samo 207,35 kreveta na 100.000 stanovnika u domovima za starije, za razliku Švedske u kojoj je bilo oko 1300 ležajeva ili nama bliže zemlje, Slovenije s 900 kreveta na 100.000 stanovnika. Iako je dokazano da Grad Zagreb pruža najviše vrsta pomoći svojim starijim građanima od svih drugih hrvatskih gradova te ima 11 domova kojima je osničav (ili na koja su mu dodijeljena osnivačka prava), brojka od oko 200 kreveta je zabrinjavajuća u istoj mjeri i za Grad Zagreb. Isto tako, duge liste čekanja na mjesto u domove, u mnogim slučajevima u prosjeku i oko 10 godina, za starije osobe koje si ne mogu priuštiti odlazak u privatne domove može značiti da neće ni doživjeti odlazak u dom.

6.1.4. Starije osobe u samačkim kućanstvima i kvaliteta života

Zabrinjavajući je podatak da od ukupno 86.827 stanovnika Grada Zagreba koji žive u samačkim kućanstvima, njih 34.273 je staro 65 i više godina, što je 39.5% ukupnog broja samačkih kućanstava (DZS, 2019b). U Zagrebu je stopa rizika od

siromaštva nešto manja od većine ostalih gradova Hrvatske i prema dohodovnoj metodi iznosi 9,8% (DZS, 2019a). Prema tome, starije osobe koje žive u samačkim kućanstvima, najčešće su i skupina koja prima određenu pomoć iz kategorije socijalne zaštite na temelju lošeg socioekonomskog statusa. Velik broj samačkih kućanstava je zabrinjavajući jer je prema Ustavu Republike Hrvatske (NN 5/14) dužnost djece starijih i nemoćnih roditelja da se brinu o njima, a kada oni ne mogu, to postaje uloga države i grada u kojem žive. Prema dosadašnjem istraživanju četiri hrvatske cjeline (Istre, Dalmacije, Zagreba i Slavonije) dokazano da znatne razlike u broju samačkih kućanstava u četiri istraživane hrvatske regije te da je broj starih ljudi živi sam u Zagrebu oko 37% (Petрак, Despot Lučanin i Lučanina, 2006). Prema tome, ovoliki postotak samačkih kućanstava stanovnika starije životne dobi u gradu Zagrebu s obzirom na druge četiri regije te s obzirom na ukupan broj samačkih kućanstava u gradu Zagrebu, ne podudara se s mogućnostima države, kao i Grada Zagreba da podmiri materijalne, kao i potrebe institucionalne i izvaninstitucionalne skrbi za one kojima pomoć ne mogu pružiti njihova djeca i obitelj.

Tablica 1. Vrste usluga i pomoći koje Grad Zagreb nudi osobama starije životne dobi*

	Dostupnost usluga i pomoći				
Pokazatelji kvalitete života starijih osoba	Dostupno svim umirovljenicima	Dostupno starijima slabijeg ekonomskog statusa	Dostupno starijima s invaliditetom	Dostupno korisnicima domova za starije i nemoćne	Dostupno starijim osobama u samačkom kućanstvu
Socioekonomski status /siromaštvo	<p>Pravo na besplatnu godišnju pokaznu kartu ZET-a</p> <p>Pravo na smještaj u Domovima za starije i nemoćne Grada Zagreba</p> <p>Pravo na smještaj u ustanovama privatnih osnivača</p>	<p>Pravo na novčanu pomoć umirovljenicima te božićnicu i uskršnicu</p> <p>Pravo na naknadu za troškove stanovanja i troškove ogrjeva</p> <p>Pravo na prehranu u pučkoj kuhinji</p> <p>Pravo na rješavanje stambenog zbrinjavanja</p> <p>Pravo na privremeni smještaj u prihvatilištu ili prenoćištu za beskućnike</p> <p>Pravo napodmirenje pogrebnih troškova</p>	<p>Pravo na novčanu pomoć korisnicima osobne invalidnine</p> <p>Pravo na rješavanje stambenog zbrinjavanja</p> <p>Pravo na savjetovanje i pomaganje</p> <p>Pravo na izvaninstitucionalne oblike pomoći</p> <p>Pravo na uslugu hitne intervencije</p>	<p>Pravo na novčanu pomoć za osobne potrebe (džeparac) korisnicima doma za starije</p> <p>Pravo na boravak u domu, prehranu, organiziranje prijevoza i drugih potreba</p>	<p>Pravo na naknadu za troškove stanovanja</p> <p>Pravo na troškove ogrjeva</p>
Zdravstvena skrb i funkcionalni status	<p>Pravo na zdravstvene usluge Mreže zdravstvenih ustanova liječnika obiteljske medicine</p> <p>Pravo na palijativnu skrb</p> <p>Pravo na usluge</p>	<p>Pravo na novčanu pomoć za dopunsko zdravstveno osiguranje</p>	<p>Pravo na patronažnu skrb te Pomoć i njegu u kući</p> <p>Pravo na dodatnu zdravstvenu uslugu bez uputnice (suradnja Grada i Ustanove za zdr. njegu u</p>	<p>Pravo na njegu, brigu o zdravlju od strane medicinskog osoblja doma te održavanje osobne higijene</p>	

	službe javnozdravstvene gerontologije (NZJZ Andrija Štampar) Pravo na usluge Stomatološke poliklinika Zagreb		kući) Pravo na Terapeutske usluge		
Socijalni čimbenici života (društveni odnosi i uključenost u zajednicu)	Mogućnost sudjelovanja u nizu programa cjeloživotnog učenja i integracije starijih stanovnika Zagreba u zajednicu: Tjedan cjeloživotnog učenja; Program Sveučilište za treću životnu dob; Sajam „Pravo doba“; Projekt 65 Knjižnica Grada Zagreba; Gerontološki centri Grada Zagreba; Svjetski dan plesa, Europski dan međugeneracijske solidarnosti; programi zaklade, udruge i organizacija; „Sport za sve u objektima mjesne samouprave“			Mogućnost sudjelovanja u radnim aktivnostima domova (radionice, sportske aktivnosti, druženja); organiziranje cjelokupnog slobodnog vremena; sudjelovanje u radionicama i uslugama koje se nude kao dio Projekta 65 Knjižnica Grada Zagreba	

* Za detaljnije podatke o vrstama usluga i pomoći Grada Zagreba za starije osobe te izvore podataka vidjeti u Prilogu 4.

Da sumiramo, analizom strategija, zakona i drugih dokumenata od međunarodne razine do razine Grada Zagreba, dobiveni su rezultati da starije osobe u Gradu Zagrebu primaju niz usluga i pomoći iz područja socijalne i zdravstvene zaštite te socijalne uključenosti u zajednicu, a upravo su te kategorije važni pokazatelji kvalitete života te se rezultati slažu s iskazom Petrak i sur. (2006) da Grad Zagreb ima vrlo razrađenu strukturu formalne skrbi o starijim osobama te financijsko ulaganje. Problemi s kojima se starije stanovništvo Grada Zagreba nosi usprkos nisu pomoći su: nedovoljna novčana

izdvajanja i visoka stopa siromaštva starijeg stanovništva, nedostatak palijativne skrbi, nedostatak osoblja koje bi se o takvim pacijentima brinulo te pomoći obitelji koja bi se s time nosila, ali i nedostatak domova za starije i nemoćne, velik broj molbi za domove za starije i nemoćne, a mali kapaciteti te velik broj samačkih kućanstava u kojima živi osoba stara 65 ili više godina.

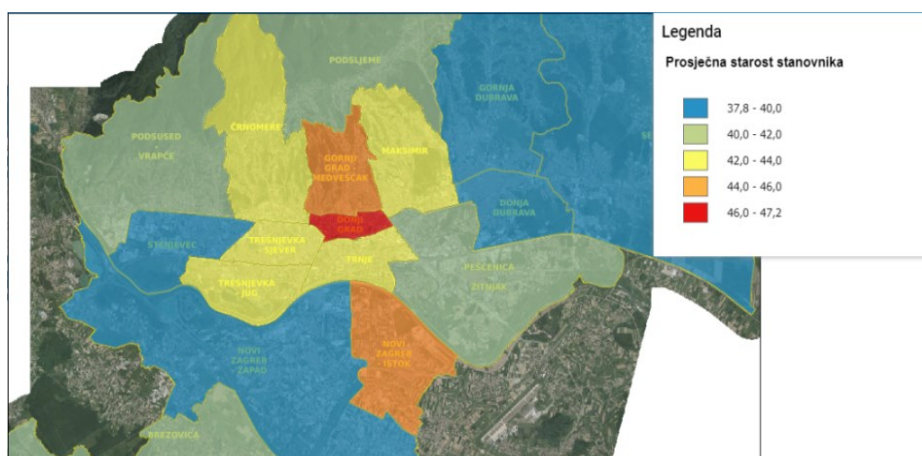
6.2. Analiza prostornih i statističkih podataka Grada Zagreba s naglaskom na tri gradske četvrti: Donji grad, Trešnjevka – sjever i Peščenica – Žitnjak

Koncentracija stanovništva u središnjem dijelu Zagreba prevladavala je do 50-ih godina 20. stoljeća, kada kreće preraspored stanovništva iz centra grada prema njegovim rubovima. Krenulo je od najužeg centra (općina Centar u gradskoj četvrti Donji grad), zatim je 60-ih godina započelo i na području gradskih četvrti Gornji grad - Medveščak, Črnomerec i Trnje, a istovremeno se javlja i problem bespravne gradnje i velik broj doseljenika na području gradske četvrti Peščenica-Žitnjak (Bašić, 1989). Prema posljednjem međupopisnom razdoblju (2001.-2011.) vidljivo je da se nastavlja trend smanjivanja broja doseljenih u gradski centar, a raste u perifernim gradskim četvrtima, odnosno prigradskim naseljima te zbog toga raste udio autohtonog stanovništva u povijesnim gradskim četvrtima, dok je u područjima šireg prostora grada veći udio doseljenog stanovništva (Rajić i sur., 2016). U pogledu kvalitete života, Donji grad se oduvijek veže uz probleme s prometom i parkiranjem, nedostatkom stanova i loše infrastrukturne opremljenosti naselja, neodržavanje, neuređenost pješačkih zona, kao i zanemarivanje lokalnih potreba (Dakić i sur., 1989). Nadalje, zapuštenost stare gradske jezgre (Rogić, 1992) te centraliziranje turističkih atrakcija (iz čega proizlaze posljedice koje utječu na kvalitetu života stanovništva poput gužve i buke) što može biti problem za svaku dobnu skupinu, a posebice za rizičnu skupinu poput starijih osoba s invaliditetom. Zbog toga, stanovnici centra, posebice mladi, često sele u periferna područja, a stanove u centru iznajmljuju, zbog čega centar postaje „spavaonica za turiste“ (Horvatek, 2019: 29).

Problem je što onda u lošim uvjetima života u centru ostaju starije osobe, što je dokazano i time što je prosječna starost (vidjeti na Karti 1.) stanovništva u gradu Zagrebu najviša u centru grada, upravo u gradskoj četvrti Donji grad gdje iznosi između

46 i 47,2 godina, kao i najveća gustoća stanovništva po hektaru (DZS, 2011). Također, najveći broj samačkih kućanstava je u centru tj. gradskoj četvrti Donji grad (35-38%), zatim Trnju i Trešnjevci – sjever. Starije gradsko stanovništvo, za koje smo utvrdili da najčešće ima problem s niskim socioekonomskim statusom, invaliditetom i životom u samoći, ostaje u centru grada, koji je prema prethodno navedenim studijama postao „spavaonica za turiste“ s lošim uvjetima stanovanja za autohtono stanovništvo.

Karta 1. Prosječna starost stanovnika Zagreba prema gradskim četvrtima u 2011. godini



Izvor: Geoportal (10.05.2020.)

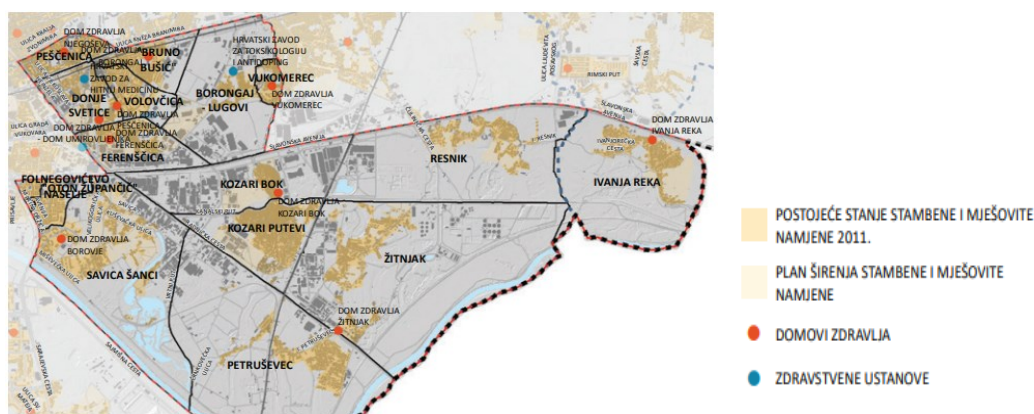
6. 2. 1. Infrastrukturalna opremljenost gradskih četvrti Donji Grad, Peščenica – Žitnjak i Trešnjevka – sjever elementima potrebnima za svakodnevno življenje

Zbog navedenih promjena u prostornom razmještanju i dobnom sastavu te dosadašnjih istraživanja kvalitete života, kod analize prostornih podataka kao primjer središta i periferije uzet će se tri gradske četvrti: Donji grad (kao centar grada s najstarijim stanovništvom) te Peščenica-Žitnjak i Trešnjevka-sjever (kao periferni dio grada). U analizi, rezultati će biti podijeljeni prema sljedećim pokazateljima kvalitete života koji se vežu uz infrastrukturnu opremljenost elementima potrebnima za svakodnevno življenje: zdravstvene ustanove, ustanove i usluge socijalne zaštite, ustanove u kulturi, zelena infrastruktura, promet, stanovanje i buka.

1. Opremljenost gradskih četvrti zdravstvenim ustanovama (domovi zdravlja, domovi zdravlja-hitne, gradske i domske ljekarne, dežurna ljekarna, HZZO)

Donji grad je gradska četvrt s najvećim brojem zdravstvenih ustanova (30) te nije potrebna izgradnja novih. Gradski ured za strategijsko planiranje i razvoj grada naglašava da je potrebnije uređivanje i održavanje postojećih objekata, kao i rješavanje parkirališnih mjesta i prometa u mirovanju za njihove potrebe (GUSPRG, 2019). Nadalje, gradska četvrt Trešnjevka – sjever ima 10 zdravstvenih ustanova, a prema procjeni Mreže javne zdravstvene službe postoji dovoljan broj liječničkih timova. Peščenica – Žitnjak je gradska četvrt s nedovoljnim brojem zdravstvenih ustanova, s obzirom na veličinu četvrti. Prema Mreži javne zdravstvene službe¹⁷, potrebno je ispitati potrebe za novim zdravstvenim objektima na području mjesnih odbora Resnik, Kozari putevi i Petruševac (vidjeti na Karti 2. nedostatak zdravstvenih ustanova na navedenim područjima), jer nedostaje liječničkih timova dentalne i opće medicine. U sve tri gradske četvrti potrebno je razmatrati mogućnost uređenja i obnove postojećih objekata, a s obzirom na demografske podatke i postotak starijih osoba (posebice Donji grad i Trešnjevka – sjever koji su četvrti s najvećim brojem starog stanovništva) utjecaj nedostatka, neuređenosti i lošeg stanja postojećih zdravstvenih ustanova je izrazito negativan. Posebice ako se u obzir uzme postojanje velikog broja mjesnih odbora, primjerice u gradskoj četvrti Peščenica – Žitnjak, koji nemaju uopće domove zdravlja, a kvaliteta života starijih često ovisi o njihovoj fizičkoj pokretljivosti i mogućnosti da u naselju ili na 15 minuta hoda imaju dostupne osnovne infrastrukturne elemente poput ovog.

Karta 2. Zdravstvene ustanove na području gradske četvrti Peščenica- Žitnjak



¹⁷ Gradski ured za strategijsko planiranje i razvoj grada [GUSPRG] (2019) *Gradske četvrti Grada Zagreba: prostorne i statističke analiza*. Preuzeto s: <https://www.zagreb.hr/prostorne-i-statisticke-analize-gradskih-cetvrti-g/150209> (30.06.2020.)

2. Opremljenost gradskih četvrti ustanovama i uslugama socijalne zaštite (centri za socijalnu skrb; ustanove za osobe s invaliditetom; domovi za starije osobe Grada Zagreba; domovi za starije osobe- privatno; ustanove za beskućnike)

Na području gradske četvrti Donji grad postoji velik broj svih vrsta ustanova za socijalnu zaštitu, dok je u gradskoj četvrti Trešnjevka- sjever i Peščenica-Žitnjak broj puno manji. Prema prostornoj analizi te usporedno s provedenom analizom strategija i drugih dokumenata vidljivo je da usprkos nizu pomoći koje grad nudi starijim osobama, na lokalnoj razini postoji potreba da se u svim četvrtima poradi na razvoju boljih uvjeta i skrbi za starije i nemoćne osobe te dnevni smještaj, kao i veći broj domova za starije i nemoćne te ustanova za beskućnike, posebice u gradskoj četvrti Peščenica- Žitnjak, koja od ovih triju ima najvišu stopu rizika od siromaštva¹⁸ (16%).

3. Opremljenost gradskih četvrti ustanovama u kulturi (centri za kulturu i narodna sveučilišta, muzeji i zbirke, galerije, kazališta, knjižnice, koncertne dvorane i kinematografi)

Može se primijetiti vrlo neujednačena raspodjela kulturnih ustanova i sadržaja u sve tri gradske četvrti. S jedne strane, gradska četvrt Donji grad ima niz od 61 ustanove u kulturi, dok pak Trešnjevka- sjever ima svega 9 ustanova u kulturi. A treća, prostorno najveća gradska četvrt ima najmanji broj ustanova u kulturi, točnije 4, što ne zadovoljava potrebe lokalne zajednice. Na području Trešnjevke – sjever primjećuje se loš raspored, što rezultira time da većina mjesnih odbora nema ustanova u kulturi, a to je nezadovoljavajuće za drugu najgušće naseljenu gradsku četvrt. Utjecaj nedostatka kulturnih ustanova na kvalitetu života može biti izrazito negativan. Mnoge starije osobe koje nakon navršениh 65 godina života nemaju većih bolesti, prema dosadašnjim istraživanjima (Podgorelec i Klempić, 2007; Podgorelec, 2008; Brajković, 2010; Peračković i Pokos, 2015), imaju potrebu za održavanjem svojih prethodnih uloga te

¹⁸ Prema Popisu stanovništva iz 2011. godine (DZS, 2011).

kako bi se izbjegao osjećaj usamljenosti i s time vezane posljedice te kako bi svoja znanja mogli obogatiti potrebno im je osigurati pristup ovom tipu ustanova.

4. Opremljenost gradskih četvrti zelenom infrastrukturom (javni parkovi, tematske zone, igrališta, spomenici parkovne arhitekture, šume, vrijedni parkovi, vrtovi, drvoredi, vrijedne gradske park-šume i dr.)

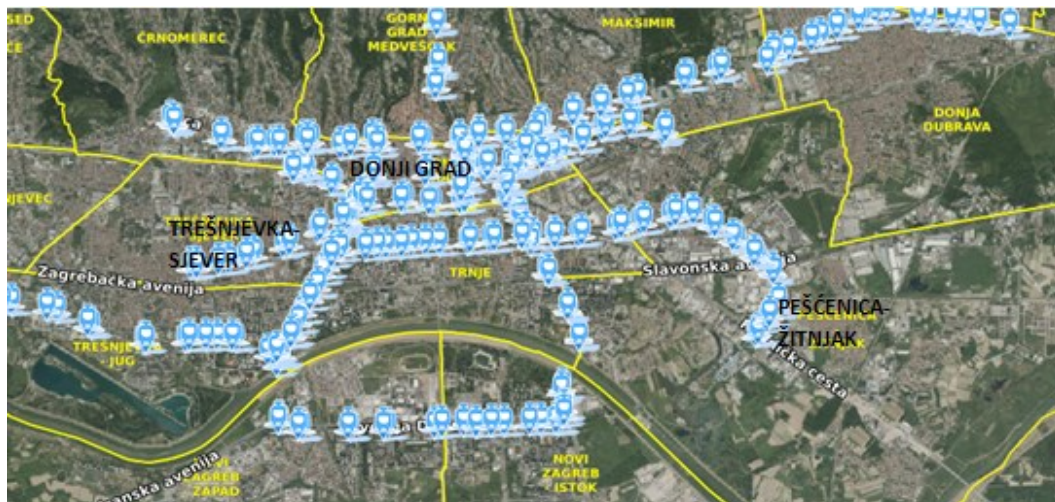
Gradska četvrt Donji grad, kao povijesno središte grada, ima veliki broj zelenih površina i dobro raspoređenih, no uređenost istih je diskutabilna. Također, na području gradske četvrti Trešnjevka- sjever velik je broj dječjih igrališta i javnih zelenih površina ravnomjerno raspoređenih po gradskoj četvrti, no s obzirom da je druga najgušće naseljena četvrt potrebe za zelenilom su izraženije. Na području gradske četvrti Peščenica – Žitnjaka postoji velik udio zelenih površina, no one su uglavnom neuređene uz rijeku Savu od Petruševca do Žitnjaka, a na sjevernom dijelu (koji je ujedno i najgušće naseljen) uglavnom se nalaze dječja igrališta. Postojanje velikog broja zelenih površina ne znači nužno postojanje onih koje su relevantne za kvalitetu života starijih osoba, u strategijama Grada Zagreba najčešće se u pogledu zelenih površina planira izgradnja novih igrališta i sličnih površina koje su namijenjene mlađoj populaciji, a zanemaruje se potreba za mirnim parkovima koji bi bili opremljeni za potrebe starijih (primjerice, klupice, igre za starije osobe i slično).

5. Opremljenost gradskih četvrti prometnom infrastrukturom

Gradska četvrt Donji grad ima velik broj javnih garaža, Nextbike stajališta, stajališta za taxi te javnih parkirališta za bicikle. Tramvajske linije povezuju Donji Grad sa svim dijelovima grada, a ima i razrađenu strukturu cestovnog prometa te željeznički promet uz južnu granicu četvrti, kao i biciklističke staze. S druge strane, gradska četvrt Peščenica – Žitnjak, kao i Trešnjevka – sjever, imaju puno slabiju tramvajsku infrastrukturu (vidjeti na Karti 3.), a izraženiji autobusni promet. Obje četvrti imaju pristup željezničkom prometu (Trešnjevka – sjever uz sjevernu granicu četvrti, a Peščenica – Žitnjak uz Branimirovu ulicu sjeverno, te južno u naselju Petruševac), ali problem je mali broj javnih garaži (u sve tri gradske četvrti) te s obzirom na gradsku

čtvrť Donji grad, puno manje biciklističkih staza, javnih parkirališta za bicikle, Nextbike stajališta te taxi stajališta (Geoportal).

Karta 3. Prikaz tramvajskih stanica ZET-a



Izvor: Geoportal (22.05.2020.)

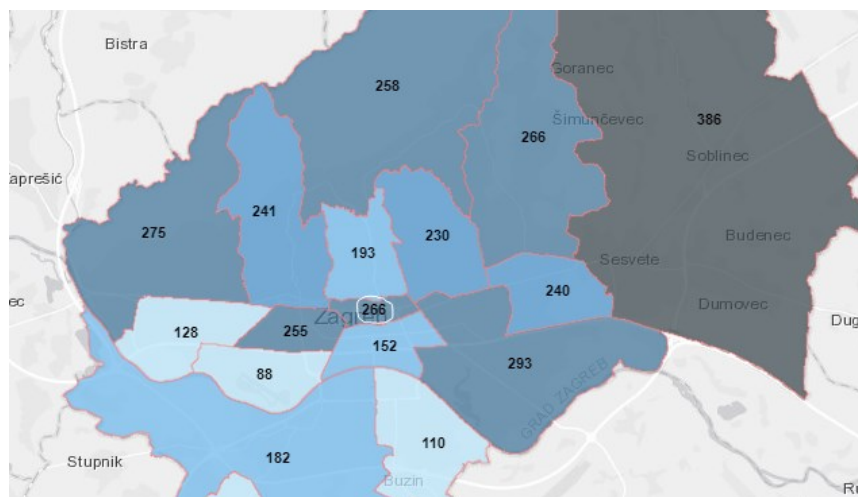
6. Stanovanje i buka

Prema podacima Popisa stanovništva iz 2011. godine (DZS, 2011), najveći broj napuštenih stanova u odnosu na veličinu gradske četvrti je u Donjem gradu (vidjeti detaljnije za svaku četvrt na Karti 4.). Također, u Donjem gradu u 2018. godini završeno je najmanje zgrada, dok je najviše zgrada završeno u gradskoj četvrti Novi Zagreb- zapad te gradskoj četvrti Sesvete. Najviše stanova završeno je u gradskoj četvrti Trnje, zatim Peščenica- Žitnjak i Trešnjevka-sjever. U proteklih više od desetak godina u gradu Zagrebu „napuhivanjem nekretninskog balona“ slomilo se tržište nekretnina, a kriza je utjecala na znatan pad broja novosagrađenih stanova te se velik broj kućanstava našao pred novim socijalnim rizikom nemogućnosti otplate stambenog kredita i prijetnjom deložacije¹⁹. Također, analizom prostornih podataka vezanih uz namjenu prostora i dozvoljenu količinu buke s obzirom na vrstu namjene prostora, vidljivo je da buka u pojedinim gradskim četvrtima prelazi granice najviše dopuštene razine buke imisije u otvorenom prostoru. U gradskim četvrtima Donji grad i Gornji Grad-

¹⁹ Grad Zagreb Službene stranice (2019). Socijalna slika Grada Zagreba za 2017. 2018. Preuzeto s: <https://www.zagreb.hr/socijalna-slika-grada-zagreba/36660>

Medveščak je 200 stanovnika izloženo razini buke većoj od 75 dB(A) (L_{den})²⁰, što je iznad granice dozvoljene u bilo kojoj zoni namijenjenoj stanovanju (vidjeti detaljnije granice buke²¹ u pojedinim zonama u Prilogu 5.)²². U gradskoj četvrti Trešnjevka – sjever također je prekoračena granica budući da je 100 stanovnika izloženo razini buke većoj od 75 dB(A). Nešto manja, ali i dalje velika količina buke izmjerena je za 2300 stanovnika u gradskoj četvrti Donji grad te ponovno prelazi granicu dozvoljene količine buke u zoni stanovanja. Prema tome, velik dio grada izložen je razini buke iznad dozvoljene u bilo kojoj zoni, a budući da je upravo centralni dio grada naseljen pretežito starim stanovništvom koje je u nemogućnosti odseliti i kojima to srozava već i tako lošu kvalitetu života. Usprkos tome, prema podacima Eurostata za 2015. godinu, Hrvatska je između zemalja članica EU-28 jedna od zemalja s vrlo niskom razinom suočavanja s kriminalom, bukom i zagađenjem (Eurostat,2015).

Karta 4. Broj napuštenih stanova u gradu Zagrebu u 2011. godini prema gradskim četvrtima



Izvor: Statistički atlas gradskih četvrti Grada Zagreba (05.08.2020.)

Da sumiramo, infrastrukturna opremljenost triju, za analizu izabranih, gradskih četvrti pokazuje velik broj nedostataka, od nedostatka i neuređenosti zdravstvenih ustanova koje su potrebne u svakom mjesnom odboru da bi bile dostupne starijim osobama lošije fizičke pokretljivosti, nedostataka dnevnog smještaja, domova za starije i nemoćne te ustanova za beskućnike, zelenih površinama namijenjenih starijoj

²⁰ Podaci se odnose na L_{den} tj. opisuje buku kroz cjelodnevno razdoblje od 24 uz primjenu odgovarajućih težinskih faktora određenih Direktivom 2002/49/EK.

²¹ Pravilnik o najvišim dopuštenim razinama buke u sredini u kojoj ljudi rade i borave, Narodne novine N 145/04

²² Granice se u tablici odnose na dan (za večer vrijedi kao i za dan) i na noć, a usporedivo je s podacima L_{den} budući ako se u obzir uzmu i dnevne i noćne granice.

populaciji, nedostatak javnih garaža i taxi stajališta, do velikog broja kršenja dozvoljene količine buke u zoni stanovanja.

6.3. Polustrukturirani intervjui s medicinskim sestrama Ustanove za zdravstvenu njegu u kući

Ustanova za zdravstvenu njegu u kući (u nastavku: Ustanova) najstarija je ustanova ovog tipa koja već skoro 60 godina pruža usluge zdravstvene njege, fizikalne terapije i rehabilitacije bolesnim, teško pokretnim i nepokretnim sugrađanima u njihovom domu.

Medicinske sestre Ustanove s kojima su provedeni intervjui njene su dugogodišnje zaposlenice te u svojoj struci rade preko 30 godina, a na području gradske četvrti o kojoj su ispitivane više od 25 godina. Iako se medicinske sestre međusobno poznaju i rade isti posao, mišljenja se uvelike razlikuju s obzirom na četvrt u kojoj rade (trenutno), ali i mišljenja o načinu pomoći koju Grad Zagreb pruža starijim osobama. U istraživanju je od velike pomoći bila i činjenica da su sve tri medicinske sestre radile i u ostalim gradskim četvrtima grada Zagreba pa su samim time mogle dati širu sliku o skrbi koja se pruža te o razlikama između samih četvrti.

Kod formiranja protokola intervjua uzeti su u obzir brojni kriteriji koji mogu pokazati je li situacija u praksi vezana uz kvalitetu života starijeg stanovništva u skladu s prostornim podacima i onime što se strateški planira u Gradu Zagrebu: iskustvo medicinskih sestara; potrebe pacijenata i socijalni čimbenici života (društveni život i neformalna skrb); socioekonomski status; opremljenost i prilagođenost gradske četvrti sadržajima potrebnima u svakodnevnom životu te sigurnost. Rezultati će prvo biti prikazani s obzirom na navedene teme, a zatim interpretirani u kombinaciji s prethodne dvije analize i dosadašnjim istraživanjima.

6.3.1. Iskustvo rada u Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući

Sve tri medicinske sestre složile su se s time da vole svoj posao, da su s njime zadovoljne te da im nije teško obavljati isti. Razlika je u stavovima o kvaliteti života

pacijenata s obzirom na četvrt u kojoj rade pa je tako medicinska sestra koja radi na području Donjeg grada najviše nezadovoljna uvjetima u kojima se njeni pacijenti nalaze te činjenicom da se mora suočavati s neurednošću, siromaštvom i zapuštenošću pacijenata i njihovih stambenih prostora, dok su medicinske sestre iz druge dvije četvrti zadovoljne uvjetima u kojima im se pacijenti nalaze.

„Volim svoj posao..., ali recimo najviše što je negativno u mome poslu, recimo **u centru je nekako najveća sirotinja...i neurednost** jer su manje više **sami**“
(medicinska sestra GČ Donji grad)

Budući da medicinske sestre imaju preko 30 godina staža u Ustanovi, željelo se ispitati i što misle o svome poslu danas u odnosu na to kada su krenule raditi. S jedne strane slažu se da je danas pacijentima pruženo više pomoći (bolja pomagala i slično), a s druge strane da su financijski nekada bili neovisniji (danas: male mirovine, nemogućnost samostalnog plaćanja punog iznosa doma), da su se ljudi više družili i međusobno si pomagali, da je obitelj više brinula o svojim starijim ukućanima te da je medicinska sestra iz Ustanove imala više vremena za svakog pacijenta (danas ima u prosjeku 30-45min, dok je nekad za svakog pacijenta bilo oko 2 sata):

„Kad sam počela raditi **prije više od 30 godina**, ...**više su se ljudi družili**, bilo je drugačije radno vrijeme..., sad su nekako, ne znam svaki je zauzet sobom...“
(medicinska sestra GČ Donji grad)

„Pa mislim da kak je **sve otišlo napred**, da je dosta toga brige oko pacijenata, da je pacijentima u stvari u kući puno **lakše sada nego prije 30 godina**, jel ima dosta pomagala...“ (medicinska sestra GČ Trešnjevka-sjever)

6.3.2. Potrebe pacijenata i socijalni čimbenici života

Najvažnije potrebe starijih osoba/pacijenata neovisno o gradskoj četvrti su zdravstvena pomoć i njega, ali istaknuta je i potreba za dodatnom pomoći u kućanstvu kod pacijenata koji ili žive sami ili su velik dio dana sami te potreba za psihosocijalnom podrškom, odnosno da mogu s nekim porazgovarati. Samoća je drugi najvažniji problem starijih osoba, kao i financijski problemi koji im onemogućavaju da to promijene:

„A treba im u prvom redu **skrb zdravstvena**, ali vrlo često njima je i potrebna i ona druga strana...da imaju s nekim porazgovarati, da se imaju nekome požaliti, da imaju nekome svoje probleme iznijeti..., **psihološka potpora**...“ (medicinska sestra GČ Peščenica – Žitnjak).

Usluge koje pacijenti primaju osim usluga Ustanove prema saznanju medicinskih sestara: 1. patronažna sestra, 2. gerontodomačice preko domova za starije i nemoćne za pomoć oko kućanskih poslova, donošenje hrane, odlazak u dućan i slično, 3. socijalna pomoć tj. pomoć socijalne skrbi (ne spominju novčanu pomoć već pomoć oko svakodnevnih aktivnosti) i 4. plaćanje nekome za pomoć oko svakodnevnih poslova u kući ili dodatna zdravstvena skrb.

„Uglavnom oni koji su potpuno nepokretni netko mora o njima brinuti, vrlo rijetko su takvi slučajevi koji su potpuno sami, velika **većina ipak ima obitelj**.“ (medicinska sestra GČ Peščenica-Žitnjak)

S druge strane, susjedi nisu druga opcija kada je pomoć u pitanju jer se prema saznanjima medicinskih sestara susjedi ograđuju od pomaganja potrebitima u zgradi, a prijateljstva su se s godinama svela na minimum. Oni koji nemaju obitelj (ili imaju obitelj koja ne želi pomoći) i ne mogu si financijski priuštiti dodatnu pomoć bivaju prepušteni sami sebi, što je čest slučaj pacijenata Ustanove u Donjem gradu:

„Mislim nemaju uvjeta da bi nekoga platili, a što se tiče **susjedskih odnosa**, Bože oslobodi, **nitko nikome ne bi pomogao**.“ (medicinska sestra GČ Donji grad)

„Nema tu puno druženja (pitanje je bilo usmjereno na druženje s prijateljima) i obitelj se ta malo razišla... nekome je neugodno, neugodno im je ako su u pelenama skopčani da netko dođe...“ (medicinska sestra GČ Trešnjevka- sjever)

6.3.3. Opremljenost i prilagođenost gradske četvrti sadržajima potrebnima u svakodnevnom životu

Vidljivo je i kroz prostornu analizu da su sve tri gradske četvrti imaju nedostatke u opremljenosti sadržajima i neuređenosti istih za potrebe osobama starije životne dobi (trgovine, pekare, bankomati, zdravstvene ustanove, kulturne ustanove, zelena

infrastruktura i slično) što nije potvrđeno od strane medicinskih sestara u ove tri gradske četvrti. Trešnjevka- sjever je, prema mišljenju medicinske sestre, gradska četvrt u kojoj je kako kaže: „**sve nadohvat ruke**“ (medicinska sestra GČ Trešnjevka – sjever) te da se sve što starijim osobama treba nalazi ispred zgrade (mислеći na pekare, dućane i slično), a sve što ne mogu sami obaviti im ona ili netko od ukućana jer za ništa ne treba izaći iz gradske četvrti.

Prema mišljenju medicinske sestre iz gradske četvrti Peščenica-Žitnjak postoje i brojne druge ustanove od onih za koje je pitanje postavljeno, a od velike su koristi starijim osobama: razne aktivnosti unutar dva gradska doma zdravlja (sportske, kulturne i slično), prilazi za invalide na ulazima u trgovine, kafići za pokretne i slično.

Medicinska sestra s područja Donjeg grada ističe kako imaju sve što im je potrebno u gradskoj četvrti, ali je problem što si to ne mogu priuštiti:

„U centru imaju sve, ali što oni imaju od toga, **znaju jesti kruh stari 3-4 dana**“.
(medicinska sestra GČ Donji grad)

6.3.4. Sigurnost

S jedne strane, pacijenti s područja Donjeg grada često se medicinskoj sestri žale na buku, posebno oni koji stanuju oko prometnijih ulica (buku povezuju s turistima, blizinom kafića i slično). Žale se i na zagađenje, prašinu i lošu kvalitetu zraka, kao i nesigurnost zbog provala u kuće (iskorištavanje starosti i nemoći osobe od strane kradljivaca).

S druge strane, Peščenica-Žitnjak se prema mišljenju medicinske sestre i mišljenju njenih pacijenata može smatrati nezagađena, s malom količinom buke i relativno sigurna (iako je bilo nekoliko krađa mirovina kod glavnog platoa kada umirovljenici dižu mirovinu).

Medicinska sestra koja je na području Trešnjevke-sjever naglašava kako njeni pacijenti gotovo nikad ni ne spominju buku, zagađenje ili kriminal:

„Mislim da to oni **uopće ne razmišljaju**, da to oni uopće ne kuže“ (medicinska sestra GČ Trešnjevka-sjever)

Zaključno, rezultati intervjua slažu se sa studijama iz 20. stoljeća (Dakić i sur.,1989; Rogić, 1992). u pogledu kvalitete života u Donjem gradu koji se vežu uz probleme s prometom i parkiranjem, nedostatkom stanova, neodržavanje, neuređenost pješačkih zona, kao i zanemarivanje lokalnih potreba, zapuštenost stare gradske jezgre te centraliziranje turističkih atrakcija, ali ne slažu se da je loša infrastrukturna opremljenost četvrti. Iako je prostornom analizom dobiveno da je Donji grad infrastrukturno najbogatiji elementima za svakodnevno življenje (ali i s problemom neuređenosti istih), problemi iz 20. stoljeća ostali su aktualni do danas. Nadalje, problem bespravne gradnje koji je bio izražen 60-ih godina 20. stoljeća u gradskoj četvrti Peščenica – Žitnjak, ne utječe pretjerano na zadovoljstvo životom starijih osoba na tome području (osim problema nedostatka liftova u višekatnicama), a prema iskazima medicinske sestre s područja Trešnjevka – sjever ni starije i nemoćne osobe s tog područja nisu opterećene izgledom i stanjem postojeće infrastrukture. Puno veći problem od infrastrukturne opremljenosti četvrti elementima za svakodnevno življenje za osobe starije životne dobi je taj da usprkos relativnom zadovoljstvu s postojećom infrastrukturom, imaju male mirovine i fizički su nemoćni te ih to sprječava da navedene elemente i koriste.

Nadalje, centar grada je prema prostornoj analizi područje najveće zastupljenosti osobama starije životne dobi, a prema iskustvu medicinske sestre koja se brine o najtežim slučajevima na tom području, usamljenost, nedostatak brige od strane obitelji, zanemarivanje od strane susjeda te materijalna oskudica stvaraju dodatne poteškoće onima koji su i tako u teškom stanju. Iako istraživanja (Klempić i Podgorelec, 2007; Podgorelec, 2008) pokazuju da je obitelj primarna u skrbi za starije osobe, prema iskustvu pacijentica sugovornice, to nije slučaj u Donjem gradu. Navedena istraživanja slažu se s iskazima drugih dviju sugovornica.

Prema statističkoj i prostornoj analizi, velik dio grada izložen je razini buke iznad dozvoljene u bilo kojoj zoni, a budući da je upravo centralni dio grada naseljen pretežito starim stanovništvom koje je u nemogućnosti odseliti i kojima to srozava već i tako lošu kvalitetu života. U centru grada starije osobe se najviše žale na buku, kao i na zagađenost zraka te strah od krađa i slično što je u skladu s problemom turistifikacije centra grada zbog čega starije osobe gube mirnoću svoje četvrti. S jedne strane,

medicinske sestre iz svih triju gradskih četvrti (Donji grad, Peščenica-Žitnjak i Trešnjevka-sjever) slažu se da starije osobe često mijenjaju mišljenje o uvjetima života u svojoj četvrti te da im često ovisi o raspoloženju što misle o okolini u kojoj žive. No s druge strane, prema podacima Eurostata za 2015. godinu, Hrvatska je između zemalja članica EU-28 jedna od zemalja s vrlo niskom razinom suočavanja s kriminalom, bukom i zagađenjem (Eurostat, 2015).

Da sumiramo, od ključnih nedostataka, koje sve tri medicinske sestre iskazuju na temelju iskustva u većini gradskih četvrti Grada Zagreba, su loš socioekonomski status starijih osoba, njihova neinformiranost o vrstama pomoći na koje imaju pravo te nedostatak socijalne podrške tj. gubitak prijatelja i drugih društvenih veza. Prema tome, starije osobe s određenim stupnjem invaliditeta (kao što su pacijenti Ustanove), nemaju mogućnost sudjelovanja u kulturnim događanjima, izgubili su prijatelje i problem koji se s tim veže je osjećaj usamljenosti, koji onda prema istraživanju povezanosti zdravlja i kvalitete života može rezultirati lošim psihičkim i fizičkim zdravljem (Brajković, 2010).

7. Zaključak

Zaključno, kvaliteta života ne znači za svaku dobnu skupinu isto, pa tako i za starije osobe postoji potreba definiranja elemenata kvalitete života koji su ključni. U ovome radu kvaliteta života starijih osoba je definira kroz *iskustvo života* i *uvjete života* tj. *objektivne uvjete* (ukupno zdravlje i funkcionalni status; socioekonomski status; infrastrukturna opremljenost naselja; socijalni čimbenici) i *subjektivno vrednovanje/procjenu* (zadovoljstvo životom i tomu slične potrebe, samopoštovanje i tomu slične potrebe) jer se kombinacijom objektivnih i subjektivnih pokazatelja dobiva potpuna slika o uvjetima u kojima starija osoba živi i zadovoljstvo takvim životom.

Svrha ovog istraživanja proizlazi iz potrebe da se vidi prepoznaje li se starenje i starost u strategijama i drugim dokumentima koji se odnose na kvalitetu života i skrb za starije stanovništvo uz istodobni uvid u prostorne podatke i uvid u iskustva s terena djelatnika specijaliziranih za rad u sektoru skrbi za starije osobe tj. uvid u stvarnost, svakodnevni život i probleme starijih osoba. Usprkos malom broju provedenih intervjua, sugovornice imaju dugogodišnje iskustvo te iskustvo rada u velikom broju četvrti Grada Zagreba, što je uzeto u obzir u ovome istraživanju. Zbog navedenog te zbog provedene opsežne analiza prostornih podataka i analize relevantnih dokumenata, strategija i zakona na razini Grada Zagreba, Hrvatske i Europske unije, rezultati i preporuke ovog istraživanja primjenjivi su i na širi kontekst grada Zagreba, kao i drugih većih gradova sa sličnim uvjetima skrbi o starijim osobama i kvalitetom života.

Rezultati provedene analize strategija, zakona i drugih dokumenata pokazuju da starije osobe Grada Zagreba primaju niz usluga i pomoći iz područja socijalne i zdravstvene zaštite te socijalne uključenosti u zajednicu. Usprkos navedenom, analiza prostornih podataka te rezultati intervjua, kao i dosadašnja istraživanja kvalitete života starijeg stanovništva, pokazuju da postoje brojni problemi s kojima se starije osobe suočavaju: nedovoljna novčana izdvajanja od strane države te Grada Zagreba, visoka stopa siromaštva starijeg stanovništva, nedostatak palijativne skrbi, nedostatak osoblja koje bi se o takvim pacijentima brinulo te pomoći obitelji koja bi se s time nosi, ali i nedostatak domova za starije i nemoćne (a velik broj molbi za domove za starije i nemoćne), loša infrastrukturna opremljenost naselja, velik broj samačkih kućanstava u kojima živi osoba stara 65 ili više godina, neinformiranost starijih osoba o vrstama pomoći koje mogu primati te usamljenost i socijalna isključenost.

Zbog navedenih poteškoća, nužno je interdisciplinarno djelovanje stručnjaka (sociologa, demografa, geografa, socijalnih radnika i drugih) u područje socijalne skrbi da bi se osigurala dobra kvaliteta života starijih s obzirom na njihove potrebe. Stručnjaci trebaju razlikovati postojanje starijih osoba koje su bolesne i nemoćne te obespravljene kao jedinom tipu starijih osoba te starije osobe koje mogu imati aktivno i zdravo starenje. Sustav skrbi trebao bi biti vrlo prilagodljiv različitim i promjenjivim potrebama starijih osoba, kako bi se potrebne usluge skrbi mogle pružiti brzo i učinkovito. Da bi moglo doći do reforme postojećeg sustava, potrebno je raditi ovakvu vrstu istraživanja da se utvrdi postojeće stanje te da se dobije uvid u iskustva i stvarne potrebe starijih osoba, a tek onda pokušati predvidjeti buduće potrebe i u skladu s njima djelovati. Također, Grad Zagreb u strategijama tematski odjeljuje vrste pomoći s obzirom na glavne poteškoće koje starije osobe imaju, a to su siromaštvo, invaliditet, život u samoći te institucionalna i izvaninstitucionalna skrb, no pomoć bi trebala biti pružena u skladu s individualnim potrebama te je potrebno svaki slučaj socijalne i zdravstvene skrbi gledati kao jedinstven.

Iznosim nekoliko preporuka lokalnim i gradskim vlastima za poboljšanje kvalitete života starijeg stanovništva u Gradu Zagrebu vezanih uz infrastrukturnu, kao i institucionalnu prilagođenost istraživanih gradskih četvrti:

1. U gradskoj četvrti Donji Grad: uređivanje i održavanje postojećih ustanova zdravstvene zaštite; rješavanje parkirališnih mjesta i prometa u mirovanju za njihove potrebe; prenamjena nekih od postojećih zelenih površina za potrebe starijih osoba (više klupa, mirnih parkova)
2. U gradskoj četvrti Peščenica – Žitnjak: razmatranje potrebe izgradnje ili prenamjene prostora za potrebe izgradnje zdravstvenih ustanova u mjesnim odborima Resnik, Kozari putevi i Petruševac; osiguravanje većeg broja dnevnog smještaja, kao i većeg broja domova za starije i nemoćne te ustanova za beskućnike; uređivanje postojećih zelenih površina i prilagodba potrebama starijih osoba (više klupa, mirnih parkova)
3. U gradskoj četvrti Trešnjevka – sjever: uređivanje i održavanje postojećih ustanova zdravstvene zaštite i socijalne skrbi, uređivanje postojećih zelenih površina i prilagodba potrebama starijih osoba (više klupa, mirnih parkova)

Također, u svim gradskim četvrtima Grada Zagreba potrebno je provjeriti razinu buke u zonama stanovanja i strože mjere za nepoštivanje istih.

Trend demografskog starenja sve je gori i bit će sve izraženiji te će broj siromašnih starijih građana, onih koji imaju određeni stupanj invaliditeta, koji nemaju socijalnu podršku ili žive u samačkim kućanstvima rasti. Zbog navedenog, potrebo je da socijalna politika značajno poveća ulaganja u ovo područje. Jasno je da državni kao i gradski proračun ne mogu dati dovoljno te je potrebno pronaći novi način ulaganja na lokalnoj razini, ali i na međunarodnoj budući da je isti problem izražen u svim europskim zemljama. Također, jasno je da ulaganja u socijalnu i zdravstvenu skrb ne mogu biti veća ako je sve manje radno aktivnog stanovništva, stoga je potrebno i poraditi na uključivanju starijih osoba koje spadaju u skupinu aktivnih i zdravih starijih kao važnih dionika u društvenom i materijalnom smislu.

9. Literatura i izvori

- Barkan, S. (2012) *Sociology: Understanding and changing the social world*. Washington: Flat World Knowledge.
- Brajković, L. (2010). Pokazatelji zadovoljstva životom u trećoj životnoj dobi. Disertacija. Zagreb: Medicinski fakultet.
- Bury, M, i Holme, A. (1993) Measuring quality of life, u: Johnson, J.; Slater, R. (ur.), *Ageing and Later Life*. London: Sage Publications Ltd., 223-8.
- Cumming, E. i Henry, W. E. (1961) *Growing old: The process of disengagement*. New York: Basic Books
- Coward, R. Lee, G. i Dwyer. J. (1993) The family relations of rural elders, u: Neil C. Bull (ur.). *Aging in rural america*. Newbury park, str. 216–231.
- Dakić, S.; Perković, Z.; Rogić, I.; Stojković, A. (1989) Urbana drama Donjeg grada Zagreba. Zagreb: Edicija centra za idejno – teorijski rad CK SKH.
- Dephilis, B., Havelka, M. (1984) *Stari ljudi*. Zagreb: Stvarnost.
- Evandrou, M. (2003) Growing Old in London: Socio-economis Inequalities. SAGEDP (15) – *Simulating Social Policy in an Ageing Society*, London: The London School of Economics.
- Horvatek, L. (2019) Grad kao turistička atrakcija. Utjecaj turističke aktivnosti na svakodnevni život građana na primjeru dviju gradskih četvrti u središtu Zagreba. Diplomski rad. Zagreb: Filozofski fakultet.
- Hooyman, N. R. i Kiyak, H. A. (2011) *Social gerontology: A multidisciplinary perspective*. London: Pearson Education Publishing as Allyn & Bacon.
- Hughes, B. (1993) Gerontological Approaches to Quality of Life, u: Johnson, J., Slater, R. (ur.) *Ageing and Later Life*. London: Sage Publications, str. 233-238.
- Kaliterna-Lipovčan, Lj. i Brajša-Žganec, A. (2017) Kvaliteta življenja, sreća i životno zadovoljstvo u hrvatskoj i zemljama EU, te usporedbe sjeverozapadne i ostalih dijelova Hrvatske. Radovi Zavoda za znanstveni rad Varaždin, (28), 139-153.
- Klempić Bogadi, S. i Podgorelec, S. (2009) Ostarjeti u gradu – primjer Zagreba. *Sociologija i prostor*, 47 (3 (185)), 241-262.
- Lay, V. (1991) Kvaliteta života društvenih slojeva u Hrvatskoj. Socijalno strukturiranje blagostanja, U: *Socijalna struktura i kvaliteta života u Hrvatskoj, Zbornik radova* [Social classes and quality of life in Croatia. Social structuring of welfare, in: Social Structure and Quality of Life in Croatia, Workbook] Zagreb: Institute for Social Research.
- Leutar, Z.; Štambuk, A. i Rusac, S. (2007) Socijalna politika i kvaliteta života starijih osoba s tjelesnim invaliditetom.

- Lovreković, M. i Leutar, Z. (2010) Kvaliteta života osoba u domovima za starije i nemoćne osobe u Zagrebu. *Socijalna ekologija*, 19(1), 55-79.
- Lučanin, D.; Despot Lučanin, J. i Havelka, M. (2000) Potrebe starijih osoba za cjelovitim uslugama skrbi u lokalnoj zajednici. *Revija za socijalnu politiku*, 7 (1), 19-27.
- Mečev, D. i Vudrag, N. (2012) Utjecaj demografskog procesa starenja na gospodarska kretanja u republici hrvatskoj. *Praktični menadžment*, 3 (2), 37-41.
- Peračković, K. i Pokos, N. (2015) U starom društvu – Neki sociodemografski aspekti starenja u Hrvatskoj. *Društvena istraživanja*, 24 (1), 89-110.
- Phillipson, C. (2001) *The family and community life of older people: social networks and social support in three urban areas*. London: Routledge.
- Petrak, O.; Despot Lučanin, J. i Lučanin D. (2006) Kvaliteta starenja - neka obilježja starijeg stanovništva Istre i usporedba s drugim područjima Hrvatske. *Revija za sociologiju*, 13 (1):37-51.
- Podgorelec, S. i Klempić, S. (2007) Starenje i neformalna skrb o starim osobama u Hrvatskoj. *Migracijske i etničke teme*, 23 (1-2), 111-134.
- Podgorelec, S. (2008) *Ostarjeti na otoku: kvaliteta života starijeg stanovništva hrvatskih otoka*. Zagreb: Institut za migracije i narodnosti.
- Puljiz, V. (2016) Starenje stanovništva – izazov socijalne politike. *Revija za socijalnu politiku*, 23 (1), 81-98.
- Rajić N.; Pejaković, T. i Lončarić S. (2016) *Promjene općeg kretanja i osnovnih struktura stanovništva Grada Zagreba 2001.-2011*. Zagreb: Gradski ured za strategijsko planiranje i razvoj grada.
- Rodwin V. G. i Gusmano M. K. (2006) *Growing Older in World Cities: New York, London, Paris and Tokyo*. Nashville: Vanderbilt University Press
- Rogić, I. (1992) Periferijski puls u srcu od grada – zamke revitalizacije. Zagreb: Sociološko društvo Hrvatske.
- Rešetar Čulo, I. (2014) Zaštita prava starijih osoba u europi: trenutno stanje, nedostaci i izazovi. *Pravni vjesnik*, 30 (2), 117-135.
- Seferagić, D. (1992) New Housing Policy and Quality of Housing Conditions in Croatia. Referat za konferenciju Housing Policies and Housing Programms, Orientations, Strategies and Evaluations, Lisabon. (rezultati istraživanja: Socijalna struktura i kvaliteta života, IDIS, 1990.)
- Seferagić, D. (1993) Kvaliteta svakodnevnog življenja u prostoru. *Prostor : znanstveni časopis za arhitekturu i urbanizam*, 1(2-4(2-4)), 223-233.
- Slavuj, L. (2012) Objektivni i subjektivni pokazatelji u istraživanju koncepta kvalitete života. *Geoadria*, 17(1). doi:10.15291/geoadria.238

Smolić-Krković, N. (1974) *Gerontologija*. Zagreb: Savez društava socijalnih radnika SR Hrvatske

Svirčić Gotovac, A. (2006) Kvaliteta stanovanja u mreži naselja Hrvatske. *Sociologija i prostor : časopis za istraživanje prostornoga i sociokulturnog razvoja*, 44(171 (1)), 105-126.

Vuletić, G. i Mujkić A. (2002) Što čini osobnu kvalitetu života: Studija na uzorku Hrvatske gradske populacije. *Liječnički Vjesnik*, 124 (2), 64-70.

Internetski izvori:

Državni zavod za statistiku [DZS], (2011) Popis stanovništva kućanstava i stanova u Republici Hrvatskoj 2011. godine. Preuzeto s: <https://www.dzs.hr/hrv/censuses/census2011/censuslogo.htm> (11. 04. 2020)

Državni zavod za statistiku [DZS], (2019a) *Statističke informacije 2019*. Preuzeto s: https://www.dzs.hr/Hrv_Eng/StatInfo/pdf/StatInfo2019.pdf (11.04.2020)

Državni zavod za statistiku [DZS], (2019b) *Pokazatelji siromaštva i socijalne isključenosti u 2018*. Preuzeto s: https://www.dzs.hr/Hrv_Eng/publication/2019/14-01-01_01_2019.htm (11.04.2020.)

Eurostat (2020) Quality of life. U: Eurostat: Statistics Explained (online).Preuzeto s: https://ec.europa.eu/eurostat/cache/infographs/qol/index_en.html

Eurostat (2019) Ageing Europe – looking at lives of older people in the EU. U: Eurostat: Statistical Books (online).Preuzeto s: <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/3217494/10166544/KS-02-19%E2%80%91EN-N.pdf/c701972f-6b4e-b432-57d2-91898ca94893> (01.08.2020.)

Eurostat (2018) Population structure and ageing. U: Eurostat: *Statistics Explained* (online). Preuzeto s: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Population_structure_and_ageing (12.05.2020.)

Eurostat (2015) Ageing Europe - statistics on social life and opinions. U: Eurostat: Statistics Explained (online).Preuzeto s: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Ageing_Europe_-_statistics_on_social_life_and_opinions#Contacts_between_older_people.2C_family_and_friends (01.09.2020.)

WHO (World Health Organization). (1997) *WHOQOL: Measuring quality-of-life*. Geneva: Author. Preuzeto s: <https://www.who.int/healthinfo/survey/whoqol-qualityoflife/en/> (15.07.2020.)

WHO (World Health Organization). (2016). *Beds in nursing and residential care facilities, per 100 000*. Preuzeto s: https://gateway.euro.who.int/en/indicators/hlthres_23-beds-in-nursing-and-residential-care-facilities-per-100-000/ (01.09.2020)

Republika Hrvatska:

Ministarstvo za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku [MDOMSP]. (2017) *Strategija socijalne skrbi za starije osobe u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2017. do 2020. godine.* Preuzeto s: <https://mdomsp.gov.hr/UserDocsImages//Vijesti2017//Strategija%20socijalne%20skrbi%20za%20starije%20osobe%20u%20RH%20za%20razdoblje%20od%202017.-2020.%20g.pdf> (15.07.2020.)

Ministarstvo za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku [MDOMSP]. (2019) *Izvešće o provedbi Strategije socijalne skrbi za starije osobe u Republici Hrvatskoj od 2017. do 2020. godine za 2018. godinu.* Preuzeto s: <https://mdomsp.gov.hr/istaknute-teme/osobe-s-invaliditetom-i-starije-i-nemocne-osobe/starije-i-nemocne-osobe/zakonodavni-okvir-i-nacionalni-dokumenti/1780> (10.09.2020)

Ministarstvo za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku [MDOMSP]. (2020a) *Izvešće o provedbi Strategije socijalne skrbi za starije osobe u Republici Hrvatskoj od 2017. do 2020. godine za 2019. godinu.* Preuzeto s: URL: <https://mdomsp.gov.hr/istaknute-teme/osobe-s-invaliditetom-i-starije-i-nemocne-osobe/starije-i-nemocne-osobe/zakonodavni-okvir-i-nacionalni-dokumenti/1780> (10.09.2020)

[Ministarstvo za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku \[MDOMSP\] \(2020b\) *Starije i nemoćne osobe.* Preuzeto s: https://mdomsp.gov.hr/istaknute-teme/osobe-s-invaliditetom-i-starije-i-nemocne-osobe/starije-i-nemocne-osobe/1737 \(01.09.2020.\)](https://mdomsp.gov.hr/istaknute-teme/osobe-s-invaliditetom-i-starije-i-nemocne-osobe/starije-i-nemocne-osobe/1737)

Vlada Republike Hrvatske (2016) *Program Vlade Republike Hrvatske za mandat 2016.* Preuzeto s: https://vlada.gov.hr/UserDocsImages/ZPPI/Dokumenti%20Vlada/Program_Vlada_RH_2016_2020.pdf (12.08.2020.)

Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju, Narodne novine, 80/13 (2013).

Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju, Narodne novine, 137/13 (2013).

Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju, Narodne novine, 98/19 (2019).

Zakonom o zdravstvenoj zaštiti, Narodne novine, 100/18 (2018).

Zakonom o zdravstvenoj zaštiti, Narodne novine, 125/19 (2019).

Zakon o zaštiti od nasilja u obitelji, Narodne novine, 70/17 (2017).

Zakon o zaštiti od nasilja u obitelji, Narodne novine, 126/19 (2019).

Zakon o socijalnoj skrbi, Narodne novine, 57/11 (2011).

Pravilnik o najvišim dopuštenim razinama buke u sredini u kojoj ljudi rade i borave, Narodne novine, 145/2004 (2004). (20.08.2020.)

Pravilniku o uvjetima za oslobađanje od plaćanja doprinosa za obvezno zdravstveno osiguranje poljoprivrednika starijih od 65 godina, Narodne novine, 141/13 (2013). (23.07.2020.)

Ustav Republike Hrvatske pročišćeni tekst, Narodne novine, 85/2010 (2010).

Grad Zagreb:

Geoportal, <https://geoportal.zagreb.hr/Karta> (02.09.2020.)

Statistički atlas gradskih četvrti Grada Zagreba,
<https://www.arcgis.com/apps/MapSeries/index.html?appid=73e33727fad74298a9df9859a2331cd6> (2.07.2020.)

Grad Zagreb Službene stranice (2019) *Socijalna slika Grada Zagreba za 2017. i 2018.*
Preuzeto s: <https://www.zagreb.hr/socijalna-slika-grada-zagreba/36660>
(15.06.2020.)

Grad Zagreb Službene stranice (2017) *Novija demografska kretanja u Gradu Zagrebu*
Preuzeto s:
[https://www.zagreb.hr/UserDocsImages/Demografija/Novija%20demografska%20kretanja%20u%20Gradu%20Zagrebu%20\(nakon%20popisa\)%202011.-2017.%20godine.pdf](https://www.zagreb.hr/UserDocsImages/Demografija/Novija%20demografska%20kretanja%20u%20Gradu%20Zagrebu%20(nakon%20popisa)%202011.-2017.%20godine.pdf) (12.05.2020.)

Gradska skupština Grada Zagreba (2014) *Socijalni plan Grada Zagreba 2014.-2020.*
Preuzeto s: <https://domsvjosip.hr/wp-content/uploads/docs/strateski-dokumenti/socijalni-plan-grada-zagreba-2014-2020-16032016.pdf> (30.07.2020.)

Gradska skupština Grada Zagreba (2020) *Zagrebačka strategija za unapređenje kvalitete života osoba starije životne dobi za razdoblje od 2020. do 2024.*
Preuzeto s:
<http://www1.zagreb.hr/slglasnik/index.html#/akt?godina=2020&broj=150&akt=E5691D36BDC3F122C12585910026B7CF> (12.05.2020.)

Gradski ured za strategijsko planiranje i razvoj grada [GUSPRG] (2019) *Gradske četvrti Grada Zagreba: prostorne i statističke analiza*. Preuzeto s:
<https://www.zagreb.hr/prostorne-i-statisticke-analize-gradskih-cetvrti-g/150209>
(30.06.2020.)

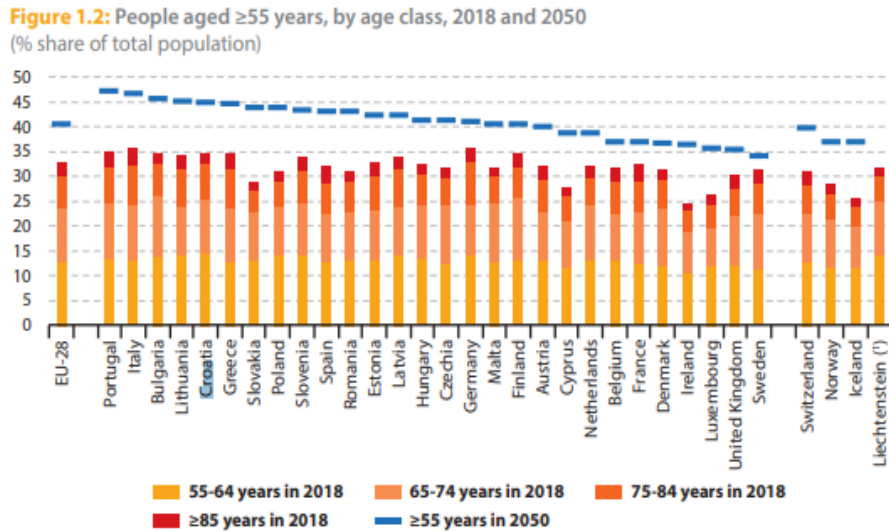
Odluka o socijalnoj skrbi, Službeni glasnik Grada Zagreba, [26/14](#) (2014). (10.08.2020.)

Odluka o socijalnoj skrbi, Službeni glasnik Grada Zagreba, [06/20 \(2020\)](#). (10.08.2020.)

Odluka o osnivanju Doma za starije osobe "Park" (pročišćeni tekst), Službeni glasnik Grada Zagreba 22/19 (2019). Preuzeto s
<http://www1.zagreb.hr/slglasnik/index.html#/akt?godina=2019&broj=220&akt=C0B2B16AF1BFC0B7C12584C7002DA7CD> (14.07.2020.)

10. Prilozi

1. Slika osoba starih 55 i više godina, prema dobnim grupama, 2018. i 2050 (% u cjelokupnoj populaciji)



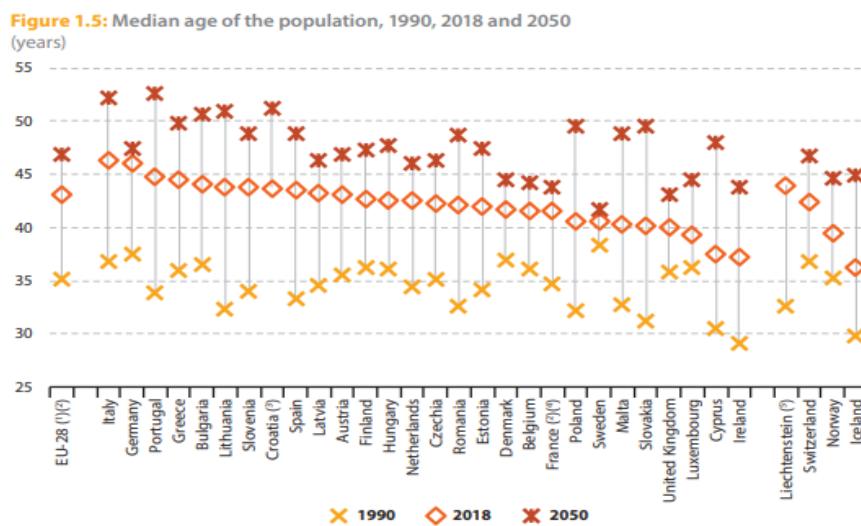
Note: all data as of 1 January. Ranked on the projected share of people aged ≥55 years in the total number of inhabitants in 2050 (according to the 2018 projections, baseline variant (EUROPOP2018)).

(¹) Population projections for 2050: not available.

Source: Eurostat (online data codes: demo_pjan group and proj_18np)

Izvor: Eurostat, 2019.

2. Slika srednje dobi populacije 1990, 2018, i 2050 (godine)



Note: 2050, population according to the 2018 projections, baseline variant (EUROPOP2018).

(¹) 1990: excluding Croatia.

(²) 2018: provisional.

(³) 1990: not available.

(⁴) 1990: excludes French overseas territories.

(⁵) Projections for 2050: not available.

Source: Eurostat (online data codes: demo_pjanind and proj_18ndbl)

Izvor: Eurostat, 2019.

3. Protokol polustrukturiranog intervjua s tri medicinske sestre Ustanove za zdravstvenu njegu u kući u gradu Zagrebu

Tema: Ostarjeti u Zagrebu. Kvaliteta života stanovništva starije životne dobi.

Datum, vrijeme _____

Način provedbe: a) intervjuiranje „licem u lice“, b) telefonsko intervjuiranje

Medicinska sestra GČ : a) Trešnjevka-sjever b) Peščenica- Žitnjak c) Donji grad

Informirani pristanak:

Prije samog početka snimanja htjela bih Vam se zahvaliti što ste se odazvali na poziv u istraživanje.

(početak snimanja) Prije nego krenemo s intervjuom, molim Vas da mi odgovorite na sljedeća pitanja:

Pristajete li na sudjelovanje u istraživanju?

Jeste li suglasni sa svim elementima koji su navedeni u informiranom pristanku?

PROTOKOL

I. Uvodna pitanja

1. Koliko dugo radite kao medicinska sestra Ustanove za zdravstvenu njegu u kući?
 - a) manje od 5 godina
 - b) 5-15 godina
 - c) 16-30 godina
 - d) više od 30 godina
2. Možete li ukratko opisati koje sve usluge pružate pacijentima?
3. Možete li mi opisati Vaš tipičan dan na poslu?
4. Koje su neke pozitivne i negativne strane Vašeg posla?

II. Potrebe pacijenata i oblici pomoći koje primaju

1. Koje su najvažnije potrebe pacijenata o kojima Vi brinete? Razlikuju li se potrebe pacijenata koji žive sami (od potreba onih koji žive s nekim u kućanstvu)?
2. Osim Vaših usluga, postoji li još neki oblik pomoći koju Vaši pacijenti dobivaju?
3. Koji su glavni problemi s kojima se pacijenti susreću u svakodnevnom životu, osim njihove bolesti?

III. Društveni život i neformalna skrb

1. Jesu li pacijenti u kontaktu sa svojom obitelji?
2. Tko im pomaže u svakodnevnim aktivnostima dok Vas nema?
3. Spominju li pacijenti druženja s prijateljima, susjedima i širom zajednicom (npr. odlazak na misna druženja, druženja umirovljenika i slično)?
4. Osjećaju li se neki od njih usamljeno?

IV. Opremljenost i prilagođenost gradske četvrti sadržajima potrebnima u svakodnevnom životu

1. Žale li Vam se pacijenti na neke nedostatke u opremljenosti sadržajima gradske četvrti (kvarta) i prilagođenosti osobama starije životne dobi, odnosno njihovim svakodnevnim potrebama (trgovine, pekare, bankomati, zdravstvene ustanove, kulturne ustanove)?
2. Koliko je gradska četvrt (kvart) prema Vašem mišljenju prilagođena za kretanje i boravak starijih ljudi?
3. Razlikuje li se gradska četvrt u opremljenosti navedenim sadržajima i prilagođenosti starijim osobama u odnosu na druge gradske četvrti?

V. Uvjeti života za starije osobe u susjedstvu (buka, okoliš i sigurnost)

1. Žale li se pacijenti na buku (od strane drugih susjeda, ulice i dr.)?
2. Žale li se na uvjete okoliša u susjedstvu poput zagađenja ili prljavštine?
3. Osjećaju li se ugodno i sigurno u svom susjedstvu? Je li se netko od pacijenata susreo s vandalizmom, kriminalom ili nasiljem prema njima?

VI. Skrb o starijim osobama u Gradu Zagrebu- u praksi

1. Prema Vašem mišljenju, vodi li Grad Zagreb dovoljno brigu i skrb o osobama starije životne dobi?
2. Žale li Vam se pacijenti na neke nedostatke u praksi vezanih uz skrb od strane Grada Zagreba i države u cjelini?
3. Smatrate li da su uvjeti života za osobe starije životne dobi bolji ili lošiji danas nego kad ste počeli raditi?
4. Kako je Vama danas u odnosu na vrijeme kada ste počeli raditi?

VII. Kraj

1. Imate li Vi još nešto za dodati vezano uz temu?

Zahvaljujem se što ste izdvojili vrijeme kako biste sudjelovali u ovom istraživanju. Ukoliko želite da Vas izvijestimo o rezultatima istraživanja, molit ću Vas da mi kažete pa ću Vam ih poslati putem adrese elektorničke pošte.

4. Pomoć i prava osobama starije životne dobi na razini Grada Zagreba

4.1. Socijalna zaštita

Grad Zagreb preko Gradskog ureda za socijalnu zaštitu i osobe s invaliditetom obavlja poslove koji su uvelike vezani uz socijalnu zaštitu i prava iz socijalne skrbi o starijim osobama, humanitarnu pomoć, provedbu Socijalnog plana Grada Zagreba 2014. – 2020. kao i drugih važnih strateških dokumenata, zaštite i uključivanja u život zajednice osoba s invaliditetom, socijalne skrbi o umirovljenicima, kao i potpore socijalnim i humanitarnim programima te

projektima udruga i drugih oblika organiziranog djelovanja i rada, koordinaciju i kontrolu ustanova socijalne skrbi čiji je osnivač Grad Zagreb. U nastavku će se analizirati vrsta pomoći starijim osobama koju Grad Zagreb i navedeni Ured pružaju iz područja socijalne zaštite i skrbi. Osim pomoći koja je izričito definirana za stariju dobnu skupinu ili umirovljenike, navedene su i druge vrste pomoći koje je moguće primiti od Grada Zagreba, a vežu se uz rizične skupine (siromašne, osobe s invaliditetom, samačka kućanstva i slično) što je također često usko povezano i sa starijom životnom dobi. Među vrstama pomoći (tri su kategorije: novčana pomoć, pomoć u naravi i druge vrste pomoći) namijenjenima starijim osobama prema Odluci o socijalnoj skrbi su:

1. Novčana pomoć umirovljenicima, koju ostvaruju umirovljenici čiji ukupni prihodi ne prelaze 1.500,00 kn mjesečno, a koji prebivaju na području Grada Zagreba najmanje 5 godina od podnošenja zahtjeva. Može biti u iznosu od 200,00 – 400,00 kn ovisno o visini mirovine te svake godine dobivaju uskrsnicu i božićnicu u iznosu od 100,00kn.
2. Novčana pomoć korisnicima doplatka za pomoć i njegu te korisnicima osobne invalidnine, koju ostvaruje osoba s težim invaliditetom, težim ili trajnim promjenama u zdravstvenom stanju, slijepa, gluha ili gluhoslijepa osoba koja nije osposobljena za samostalan život i rad i to u iznosu 100,00 -200,00 kn ovisno o odluci Centra za socijalnu skrb Zagreb (dalje u tekstu Centar). Uvrštena je ova vrsta pomoći u popis pomoći starijim osobama, budući da često kod stare životne faze govorimo o različitim stupnjevima invaliditeta starijih osoba.
3. Novčana pomoć za osobne potrebe (džeparac) korisnicima doma za starije u iznosu od 100,00 kn mjesečno.
4. Naknada za troškove stanovanja, koju ostvaruje samac ili kućanstvo, korisnik zajamčene minimalne naknade, u visini do polovice iznosa zajamčene mjesečne naknade, kao što je to čest slučaj sa samačkim kućanstvima u starijoj životnoj dobi.
5. Pravo na novčanu pomoć osobama kojima je priznato pravo na status roditelja njegovatelja ili status njegovatelja, ostvaruju osobe kojima je to pravo utvrđeno rješenjem Centra, a koje žive u obitelji u kojoj ukupni prihodi ne prelaze 2.500,00kn mjesečno.
6. Novčana pomoć za plaćanje premije dopunskog zdravstvenog osiguranja korisnicima novčane pomoći umirovljenicima, koju ostvaruju umirovljenici korisnici novčane pomoći umirovljenicima ukoliko po nekoj drugoj osnovici ne ostvaruju pravo na plaćanje premije dopunskog zdravstvenog osiguranja.
7. Prehrana u pučkoj kuhinji, koju mogu ostvariti korisnici zajamčene minimalne naknade.
8. Pravo na besplatnu godišnju pokaznu kartu ZET-a, koju mogu ostvariti umirovljenici čiji su ukupni prihodi jednaki ili manji od 3.200,00 kn mjesečno, osobe starije od 65 godina, koji ne primaju mirovinu, koji su nesposobni za rad, osobe s invaliditetom ili osobe sa statusom njegovatelja.

9. Privremeni smještaj u prihvatilištu ili prenoćištu za beskućnike ili osobe kojima je ugrožen život zbog određene nedaće.

10. Rješavanje stambenog zbrinjavanja (dodjela gradskih stanova u najam) za one koji se nalaze u iznimno teškom socijalno-zdravstvenom položaj (100% tjelesna ili opća nesposobnost za rad, tjelesno i/ili mentalno oštećenje, psihička bolest, potpuna ovisnost o tuđoj njezi i sl.)

11. Pravo na troškove ogrjeva , na koju imaju pravo samac ili kućanstvo koji/e je korisnik minimalne zajamčene naknade, a grije se na drva. Jednom godišnje ima pravo na novčani iznos za podmirenje troškova ogrjeva u visini od 3m3 drva.

12. Pomoć i njega u kući , koju ostvaruje osoba kojoj je zbog tjelesnog, mentalnog, intelektualnog ili osjetilnog oštećenja ili trajnih promjena u zdravstvenom stanju ili starosti potrebna pomoć druge osobe ili kojoj je takva pomoć privremeno potrebna, a ako joj prihodi po članu kućanstva ne prelaze 400% osnovice.

13. Savjetovanje i pomaganje, u ovom slučaju: osobama starije životne dobi radi svladavanja nedaća i teškoća u svezi s bolešću, smrću člana obitelji te u drugim kriznim stanjima.

14. Podmirenje pogrebnih troškova.

Nadalje, osim navedenih vrsta pomoći u Socijalnom planu Grada Zagreba 2014.-2020. te Zagrebačkoj strategiji za unaprjeđenje kvalitete života osoba starije životne dobi za razdoblje 2020.-2024. spominju se i sljedeći oblici pomoći starijim osobama iz područja socijalne zaštite:

15. Rješavanje stambenog zbrinjavanja- dodjela gradskih stanova u najam, u našem slučaju starijim osobama kojima su potrebne usluge pomoći u kući.

Zatim, 1. siječnja 2002. godine Republika Hrvatska je na Grad Zagreb prenijela osnivačka prava nad 10 domova za starije i nemoćne osobe te je uz to jedan dom (Dom za starije i nemoćne osobe Park) osnovan 1998. godine Odlukom Gradske skupštine Grada Zagreba (pročišćeni tekst, Službeni glasnik 22/19).

16. Domovi za starije i nemoćne Grada Zagreba (11) nude usluge stanovanja, prehrane, održavanje osobne higijene, brigu o zdravlju, radne aktivnosti i korištenje slobodnog vremena, a može i pružati usluge poludnevnog ili cjelodnevnog boravka te pomoći u kući

17. Smještaj u ustanovama privatnih osnivača, pravne osobe bez osnivanja ustanove te preko Zaklade „Zajednički put“

18. Druge izvaninstitucijske usluge koje pružaju ustanove organizirane su Projektom gerontoloških centara Grada Zagreba , a provodi se unutar devet gradskih domova na 50-ak lokacija, a uključuju: pomoć i njegu u kući, posudionice ortopedskih pomagala i slično.

19. Od izvaninstitucionalnih pružatelja usluga pomoći i njege u kući aktivni su Gradsko društvo Crvenog križa Zagreb (dostava obroka u kuću), Katolička udruga „Kap dobrote“ (pomoć i njega u kući, gerontodomačice, sitni popravci, dostava, živežnih namirnica, prijevoz korisnika i dr.) te Caritas Zagrebačke nadbiskupije (besplatnu pomoć u kući starije osobe, čišćenje, pospremanje, odlazak u kupovinu, šetnja, kućanski popravci, pomoć u obliku hrane, psihosocijalna pomoć i slično).

20. Udruga "Prisutnost" u suradnji s Domom za starije i nemoćne osobe Maksimir, osigurava uslugu hitne intervencije pomoću koje korisnik u bilo kojem trenutku može preko alarmne narukvice zatražiti pomoć.

4.2. Zdravstvena zaštita

Grad Zagreb preko Gradskog ureda za zdravstvo obavlja poslove koji se odnose na: zdravlje, zdravstvo i zdravstvenu zaštitu, izradu i provedbu gradskih i drugih programa i strategija na području zdravstvene zaštite, promicanja zdravlja te prevencije i suzbijanja ovisnosti, poticanje i potpore zdravstvenim programima i projektima udruga i drugih oblika organiziranog djelovanja i rada, koordinaciju i kontrolu zdravstvenih ustanova u vlasništvu Grada, te na druge poslove koji su mu stavljeni u nadležnost. Veliku ulogu u organizaciji zdravstvene zaštite Grada Zagreba ima i Hrvatski zavod za javno zdravstvo te Nastavni zavod za javno zdravstvo dr. Andrija Štampar te se analizom strategija, zakona i drugih dokumenata došlo do navedenih oblika pomoći koje Grad Zagreb u pogledu zdravstvene zaštite (neki su spomenuti u socijalnoj zaštiti jer su usko povezani) pruža osobama starije životne dobi:

1. Zdravstvena skrb za starije građane u Zagrebu osigurana je u mreži zdravstvenih ustanova: četiri doma zdravlja, sedam poliklinika, šest specijalnih bolnica, KBC Zagreb (četiri ustanove), tri kliničke bolnice i šest klinika sa najsuvremenijom hitnom medicinskom pomoći u Hrvatskoj.

2. Ustanova za zdravstvenu njegu u kući koja je u suradnji s Gradskim uredom za zdravstvo razvila nekoliko projekata koji se kao dodatna usluga provode bez uputnice liječnika obiteljske medicine: Bolnica u kući (putem koje se zbrinjavaju pacijenti otpušteni iz Specijalne bolnice za plućne bolesti; medicinska sestra im u kuću dolazi 1-2 puta na dan), Fizikalna terapija i rehabilitacija za osobe s invaliditetom Grada Zagreba (fizikalne procedure u ambulanti za fizikalnu medicinu DZ Zagreb- Centar bez čekanja i uputnice) te Dodatna palijativna skrb u kući bolesnika starije životne dobi.

3. Palijativna skrb provodi se uglavnom unutar domova za starije i nemoćne. Centar za koordinaciju palijativne skrbi pruža informacije o postojećoj palijativnoj skrbi i uslugama u Zagrebu preko web stranice, promotivnih letaka, plakata i medija te je sklopu Centra moguće posuditi pomagala koja bolesnicima i njihovim obiteljima olakšava kretanje i svakodnevicu. Druga vrsta zbrinjavanja palijativnih bolesnika je smještaj bolesnika u palijativnoj skrbi zdravstvenih ustanova čiji je osnivač Grad Zagreb .

4. Terapeutske usluge za ovu korisničku skupinu pruža Centar za rehabilitaciju Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta u Zagrebu. To su usluge logopedске terapije i procjene osoba s afazijom, demencijom i neurodegenerativnim bolestima te logopedska terapija za osobe oboljele od Parkinsonove bolesti (mali kapaciteti, imaju 15 korisnika).

5. Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ ima organiziranu Službu javnozdravstvene gerontologije koja je Referentni centar za zaštitu zdravlja starijih osoba Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske te je usmjerena na promicanje zdravlja tj. povećanje zdravlja kao resursa u populaciji osoba starije životne dobi. Služba provodi Program zaštite mentalnog zdravlja starijih osoba i unapređenje skrbi za osobe oboljele od Alzheimerove bolesti i demencija, a sufinancira ih Grad Zagreb.

6. Stomatološka poliklinika Zagreb uz usluge koje redovno pruža osobama starije životne dobi, provodi i projekt „Pokretni gerontološki timovi“ (sredstva osigurana u proračunu Grada Zagreba) te putem njega osiguravaju zdravstvenu zaštitu iz područja dentalne medicine u kući osoba starije životne dobi.

7. Prema Pravilniku o uvjetima za oslobađanje od plaćanja doprinosa za obvezno zdravstveno osiguranje poljoprivrednika starijih od 65 godina (NN 141/13) oslobađanje od plaćanja doprinosa za obvezno zdravstveno osiguranje poljoprivrednika starijih od 65 godina moguće je ako su osiguranik i članovi njegove obitelji ostvarili prihod koji po članu obitelji mjesečno iznosi manje od trostrukog iznosa osnovice na temelju koje se utvrđuje visina prava iz sustava socijalne skrbi namijenjena za zadovoljavanje osnovnih životnih potreba.

4.3. Kultura i cjeloživotno učenje

Kao jedan važan aspekt pomoći osobama starije životne dobi je njihova uključenost u zajednicu, mogućnost cjeloživotnog učenja te kulturnog obrazovanja i u kasnoj životnoj dobi. Neki od načina uključivanja u kulturna i društvena događanja te cjeloživotno učenje starijih osoba su:

1. Tjedan cjeloživotnog učenja koji provodi Agencija za strukovno obrazovanje i obrazovanje odraslih uz potporu Ministarstva znanosti i obrazovanja te svake godine nude besplatne radionice, izložbe, sajmove, književne večeri, kazališne ili kino predstave te niz obrazovnih ustanova otvara svoja vrata i omogućuje potencijalnim polaznicima da se upoznaju s mogućnostima obrazovanja koje nude, a građani mogu pokazati i svoje vještine.

2. Program Sveučilište za treću životnu dob koji je praktički model cjeloživotnog učenja realizira se u Pučkom otvorenom učilištu u Zagrebu te je usmjeren na potrebe osoba starije životne dobi kroz kontinuirano učenje. Izvan obrazovnih aktivnosti, polaznici imaju i mogućnost uključivanja u zbor ansambl, časopis Treća mladost, tribine Sova, humanitarne akcije i putovanja.

3. Knjižnice grada Zagreba provode projekte integracije osoba treće životne dobi i njihovo uključivanje u kulturna i društvena zbivanja. Provode Projekt 65 Knjižnica Grada Zagreba unutar kojeg su osobe starije životne dobi ne samo korisnici nego i stvaratelji, usvajaju nova znanja i dijele svoje iskustvo i znanje. Drugi projekt je Knjigom do vrata, a cilj je dostava knjiga i časopisa u knjižnice domova za starije i nemoćne osobe u Zagrebu, organizacija knjižnica, sudjelovanje u kulturno- zabavnim, kreativnim i obrazovnim aktivnostima te domovi mogu sudjelovati u kulturnim aktivnostima knjižnica.

4. Gerontološki centri Grada Zagreba nude niz sportsko-rekreativnih aktivnosti (medicinska gimnastika, aerobne vježbe), kulturno-zabavne aktivnosti (npr. pjevački zbor) i radno-kreativne aktivnosti (npr. likovne ili keramičke radionice), informatičke tečajeve (npr. novinarska radionica, tečaj korištenja osobnog računala), plesne večeri i dramske grupe, savjetovaništa i tribine te akcije i manifestacije (obilježavanje državnih i međunarodnih blagdana i događanja) fokusirane na treću životnu dob (uglavnom su povezani s domovima za starije i nemoćne, ali sudjelovati mogu svi umirovljenici).

5. Svjetski dan plesa i Europski dan međugeneracijske solidarnosti održavaju se na isti dan od 2008. godine u gradu Zagrebu (29.travnja). Podržavaju se manifestacije natjecanja u plesu sugrađana starije životne dobi te je to ujedno i prilika za manifestaciju rada zajedništva mlađih i starijih generacija.

6. Sajam „Pravo doba“ održava se od 2015. godine zajedničkom suradnjom Zagrebačkog velesajma i Zaklade „Zajednički put“ te se na sajmu mogu vidjeti proizvodi i usluge koje različite tvrtke nude starijoj populaciji i svima onima koji žele aktivno stariti te poticati međugeneracijsku solidarnost.

7. Zaklada „Zajednički put“ potiče aktivno starenje i razvoj međugeneracijske solidarnosti te kulture volonterstva. Zaklada je razvila i Senior centar gdje starija populacija može sudjelovati u sportskim, kreativnim i socijalizacijskim radionicama.

8. Od 2005. godine Grad Zagreb organizira sportske rekreacije pod nazivom „Sport za sve u objektima mjesne samouprave“ u 17 gradskih četvrti besplatno za sve sudionike.

4.4. Civilno društvo

Postoji niz udruga i zaklada koje nude smještaj i pomoć osobama starije životne dobi pa će se u nastavku samo ukratko navesti najznačajnije. Vrlo je važna medijska kampanja za osvješćivanje javnosti o važnosti uključivanja starijih osoba u život zajednice pokrenuta 2016. godine pod sloganom „Samo stariji. Ništa više.“ te je pokrenut program financijske pomoći u iste svrhe pod nazivom „Superseniori“. (suradnja dviju zaklada: Zaklada „Zajednički put“ iz Zagreba i Zaklada Slagalica iz Osijeka). Zatim jedna od istaknutijih je i Udruga Dodir nade i najznačajniji projekti:“ Mobilni tim za skrb o starijim i nemoćnim osobama Dodir nade“, „Prepoznajmo potrebe, vratimo povjerenje!“, „U korak s vremenom i potrebama“ itd. Postoje i brojne Udruge za pomoć starijim osobama, Udruge umirovljenika (Matica umirovljenika grada

Zagreba, Sindikat umirovljenika Hrvatske), Gradsko društvo Crvenog križa Zagreb, Caritas zagrebačke nadbiskupije te brojne zaklade osim navedenih (Royalova zaklada za međugeneracijsku solidarnost, Zaklada „ Biskup Josip Lang, Zaklada Simbex). Upravo su organizacije civilnog društva one koje najviše rade na medijskoj raspršenosti informacija te njihovoj dostupnosti starijim osobama i to raznim projektima, često financiranim putem bespovratnih sredstava Ureda za udruge Vlade Republike Hrvatske iz EU fondova. Projekti vezani uz osobe starije životne dobi prvenstveno su fokusirani na sprječavanje socijalne isključenosti starijih osoba, poticanje aktivnog i zdravog starenja, poboljšavanje kvalitete života kroz izvaninstitucionalne oblike skrbi koje smo ranije naveli, ali isto tako i kroz projekte i sudjelovanje stvara se zajednica volontera npr. u udrugama umirovljenika koji onda postaju aktivni sudionici u razvoju socijalnog društva te svjesni i educirani za socijalno uključivanje svoje dobne skupine.

5. Tablica najviše dopuštene razine buke imisije u otvorenom prostoru

Zona buke	Namjena prostora	Najviše dopuštene razine buke izražene u dB (A)	
		Dan (L_{day})	Noć (L_{night})
1.	Zona namijenjena odmoru, oporavku i liječenju	50	40
2.	Zona namijenjena samo stanovanju i boravku	55	40
3.	Zona mješovite, pretežito stambene namjene	55	45
4.	Zona mješovite, pretežito poslovne namjene sa stanovanjem	65	50
5.	Zona gospodarske namjene (proizvodnja, industrija, skladišta, servisi)	<ul style="list-style-type: none"> - Na granici građevne čestice unutar zone buka ne smije prelaziti 80 dB (A) - Na granici ove zone buka ne smije prelaziti dopuštene razine zone s kojom graniči 	

Izvor: Pravilnik o najvišim dopuštenim razinama buke u sredini u kojoj ljudi rade i borave, Narodne novine N 145/04

11. Sažetak

Ostarjeti u Zagrebu

Kvaliteta života stanovnika starije životne dobi

U mnogim zemljama svijeta pa tako u Hrvatskoj te u gradu Zagrebu, sve je izraženiji trend demografskog starenja stanovništva, što će s vremenom imati sve dublje posljedice na stanovništvo, a posebice na kvalitetu starenja i samim time kvalitetu života starijih građana u Zagrebu. Zbog navedenog problema, u ovome istraživanju fokus je na cijelom gradu Zagrebu, no kao primjeri uzete su u obzir tri gradske četvrti: Donji grad (kao primjer centra) te Trešnjevka – sjever i Peščenica – Žitnjak (kao periferne četvrti). Istraživanje je relevantno jer se dobio uvid prepoznaje li se starenje i starost u strategijama i drugim dokumentima koji se odnose na kvalitetu života i skrb za starije stanovništvo uz istodobni uvid u prostorne podatke i uvid u iskustva s terena djelatnika specijaliziranih za rad u sektoru skrbi za starije osobe. Usprkos malom broju provedenih intervjua, radi se o sugovornicama koje imaju dugogodišnje iskustvo rada u području skrbi za starije osobe te iskustvo rada i u drugim gradskim četvrtima, što je uzeto u obzir u ovome istraživanju. Također, provedena je opsežna analiza prostornih podataka i analiza relevantnih dokumenata, strategija i zakona na razini Grada Zagreba, Hrvatske i Europske unije. Zbog svega navedenog, rezultati i preporuke ovog istraživanja primjenjivi su i na širi kontekst grada Zagreba, kao i drugih većih gradova sa sličnim uvjetima skrbi o starijim osobama i kvalitetom života. Iz analize strategija i drugih dokumenata vidljivo je da Grad Zagreb nudi mnoge vrste pomoći starijim osoba iz područja zdravstvene i socijalne skrbi te socijalne uključenosti, no prostorni i statistički podaci pokazuju da je visoka stopa siromaštva, problem s invaliditetom i velik broj samačkih kućanstava stvarna slika kvalitete života starijeg stanovništva te da su zbog toga nedostatna sredstva koja se izdvajaju iz državnog i gradskog proračuna. Potrebno je pronaći drugi izvor prihoda te starije osobe koje su aktivne i zdrave uključiti kao one koji mogu pridonijeti materijalnom i društvenom dobru.

Ključne riječi: demografsko starenje, aktivno starenje, kvaliteta života, socijalna skrb, zdravstvena skrb

Abstract

Growing old in Zagreb

The Quality of Life of Elderly Residents

In many countries of the world, including Croatia and the city of Zagreb, there is an increasingly pronounced trend of population ageing, which will eventually have deeper consequences on the population, especially the quality of aging, and thus, the quality of life of elderly citizens in Zagreb. Therefore, this research is focused on the entire city of Zagreb, but three city districts were considered as examples: Donji grad (as an example of the center) and Trešnjevka - sjever and Peščenica - Žitnjak (as peripheral districts). The research is relevant because it gives insight into whether aging and old age are recognized in strategies and other documents related to quality of life and care for the elderly, with simultaneous insights into spatial data and the experience of field employees specialized in the elderly care sector. Extensive spatial data analysis and analysis of relevant documents, strategies and laws at the level of the city of Zagreb, Croatia and the European Union have also been applied. Due to the above, the results and recommendations of this research are applicable to the wider context of the city of Zagreb, as well as other major cities with similar conditions of care for the elderly and quality of life. The analysis of strategies and other documents shows that the city of Zagreb offers many types of assistance to the elderly in the field of health and social care and social inclusion, but spatial, statistical data and results interview results show that high poverty, disability and a large number of single households are a real picture of quality of life and that there are insufficient funds allocated from the state and city budgets. It is necessary to find another source of income as well as to include older people who are active and healthy as those who can contribute to material and social well-being.

Key words: population aging, active aging, quality of life, social care, health care