



Пројекат финансира Европска унија



Пројекат имплементира
Hilfswerk International

ВОДИЧ



2019

ЗА СТАРИЈЕ ГРАЂАНЕ ГРАДА БАЊА ЛУКА

ВОДИЧ

ЗА СТАРИЈЕ ГРАЂАНЕ ГРАДА БАЊА ЛУКА

2019. године



САДРЖАЈ

УВОД	6
МЕЂУНАРОДНИ СТАНДАРДИ ЗА ЗАШТИТУ ПРАВА СТАРИЈИХ ОСОБА	7
ПРАВА СТАРИЈИХ ОСОБА У БОСНИ И ХЕРЦЕГОВИНИ	10
БАЊА ЛУКА	
• Социјална заштита	12
• Здравствена заштита	20
• Пензијско и инвалидско осигурање	24
• Култура	26
• Улога града Бања Луке у унапријеђењу положаја особа треће животне доби	29
• Организације које се баве старијим лицима	30
САВЈЕТИ И ПРЕПОРУКЕ	33

УВОД

Као што је познато, старење популације представља глобални феномен. У свијету је 2017. године живјело 962 милиона људи старијих од 60 година. Према процјенама, овај број ће достићи 2.1 милијарде људи до 2050. године.

Према попису становништва из 2013. године, скоро 13% од укупног становништва у БиХ чине особе старије од 65 година. Што су особе старије, то је већи ризик да постану функционално овисни о другима. Стога је изузетно важно како на глобалном нивоу, тако и на нивоу саме заједнице у којој старије особе живе, имати системски приступ којим ће се старијим особама омогућити да уживају сва права и бенефиције које им припадају како би живјели достојанствен живот.

Грађани БиХ генерално не располажу довољно информацијама о постојећим институционалним и организационим механизмима и услугама прописаним релевантним законским оквиром. Када је ријеч о старијим особама у БиХ, они поготово нису обавијештени о правима и услугама која им припадају према постојећим законима и политикама у БиХ. Често су ова недовољна информисаност те комплексан систем власти и недостатак сензибилности запослених у јавним институцијама неки од разлога због којег старије особе одустају од тражења својих права. Због тога је у оквиру пројекта „Акција против добне дискриминације“, *Hilfswerk International*, заједно са својим партнерима, одлучио изградити овај Водич, како би се допринијело бољем опћем социјалном и друштвеном положају старијих особа у БиХ.

Водич за старије особе у БиХ конципиран је на начин да садржи опће информације о заштити права старијих особа према међународним стандардима, институционални и законодавни оквир релевантан за старије особе у БиХ, те пакет корисних информација за старије особе у БиХ. Уз овај, израђена су још три Водича: Мостар, Брчко Дистрикт БиХ и Сарајево. Поред институционалног и правног оквира, Водич садржи корисне информације о организацијама цивилног друштва које раде са старијим особама у једном од ове четири регије. Коначно, саставни дио Водича су и сервисне информације којим се настоји олакшати старијим особама да контактирају релевантне појединце и институције.

МЕРУНАРОДНИ СТАНДАРДИ ЗА ЗАШТИТУ ПРАВА СТАРИЈИХ ОСОБА

Уједињене нације су од свог оснивања до данас усвојиле низ докумената којима се промовишу и штите људска права свих појединаца. Девет таквих докумената су правно обавезујући у државама које су их ратификовале. Босна и Херцеговина је ратификовала свих девет међународних споразума о заштити људских права, што значи да грађани Босне и Херцеговине морају уживати сва права загарантована овим документима. Два међународна споразума која су од посебне важности у овом контексту су Међународни пакт о грађанским и политичким правима и Међународни пакт о економским, социјалним и културним правима. Оно што је специфично за све ове међународно правно обавезујуће документе је да се сва права морају гарантовати свим грађанима без дискриминације по било којем основу, укључујући старосну доб грађана.

Поред тога, Босна и Херцеговина је својим Уставом преузела све обавезе из **Европске конвенције о људским правима**. Европска конвенција о људским правима такође гарантује уживање свих права гарантованих Конвенцијом без дискриминације по било ком основу, укључујући и старосну доб грађана. Осим Европске конвенције о људским правима, Вијеће Европе је такођер усвојило **Европску социјалну повељу**, чија је Босна и Херцеговина потписница, што значи да се сва права дефинисана Повељом морају примјењивати у Босни и Херцеговини на све њене грађане без дискриминације по било ком основу, укључујући и старосну доб.

Поред стриктне забране дискриминације по основу старосне доби, старије особе су препознате као категорија популације којој је потребно посветити посебну пажњу у низу међународних докумената. Овим међународним документима дефинишу се препоруке државама потписницама о томе на који начин требају уредити своје институционалне механизме и законодавне оквире како би испуниле своје међународне обавезе у погледу заштите права старијих особа.

Први такав документ усвојен на глобалном нивоу био је **Принципи за старије особе Уједињених нација** из 1991. године. Иако овај документ није стриктно правно обавезујући, њиме је Генерална скупштина ставила питања старијих особа у фокус Уједињених нација, и позвала своје државе чланице да поштују ове принципе при изради закона и политика у својим земљама.

Питање старења и рад на унапређењу животних услова старијих особа даље су разрађени у документу под називом **Мадридски Акциони план за старење**, који је усвојен 2002. године с циљем да се пружи подршка органима власти, невладиним организацијама и другим актерима из цијелог свијета у њиховим напорима да преоријентишу своје политике и програме у погледу перцепције и бриге о старијим особама.

Три су основна приоритета дефинисана Мадридским Акционим планом: старије особе и развој, унапређење здравља и добробити у старом добу и обезбјеђивање подстицајног окружења за старије особе.

Босна и Херцеговина је 2017. године предала свој први извјештај о примјени Мадридског Акционог плана у БиХ надлежном комитету Уједињених нација. Закључци извјештаја о примјени Мадридског Акционог плана у БиХ су да је потребно израдити ентитетске стратегије којима ће се унаприједити квалитета живота старијих особа, и то путем сљедећих стратешких циљева:

1. Смањење стопе сиромаштва старијих особа;
2. Унапређење здравља старијих особа;
3. Унапређење приступа јавним установама и превозу за све старије особе;
4. Унапређење пружања социјалних услуга;
5. Повећање свијести старијих особа о социјалним услугама и правима;
6. Повећање свијести сродника о потреби за бригом о старијим члановима породице;
7. Смањење насиља над старијим особама;
8. Унапређење активног учешћа старијих особа у друштвеним, културним и спортским садржајима у локалним заједницама и
9. Унапређење системског укључивања старијих особа у програме цијеложивотног учења.

У извјештају је такођер наведено да постоји потреба за изработом оквирног стратешког документа за унапређење положаја старијих особа на нивоу Босне и Херцеговине, који је неопходан предуслов за аплицирање за тренутно доступне фондове Европске уније.

Поред тога, Свјетска здравствена организација је препознавши потребу за рад на здравом и активном старењу у свијету усвојила низ докумената из ове области. Један од њих је **Оквир политике за активно старење** (2002), којим се настоји пружити подршка процесу формулисања акционих планова којима се промиче здраво и активно старење. Затим је 2007. године објавила **Глобални градови прилагођени старењу, Водич**, у којем се дефинише осам приоритетних области на којима је потребно радити како би се градови прилагодили спотребама старијих особа. То су: становање, учешће у друштву, поштовање и социјална инклузија, грађанска партиципација и запошљавање, транспорт, отворени простори и грађевине, подршка у заједници и здравствене услуге те комуникација и информисање.

На крају, Свјетска здравствена организација је 2015. године усвојила документ под називом **Глобална стратегија и акциони план о старењу и здрављу**.

Овај документ садржи низ препорука за државе како да изврше реорганизацију својих здравствених система, те како да израде стратегије о унапређењу здравља којом би се пружила подршка старијим особама.

На крају, будући да је Босна и Херцеговина у процесу институционалне и законодавне реформе којом се настоје испунити услови за чланство у Европској унији, важно је споменути и неке од докумената који се примјењују у Европској унији. Један од њих је Даблинска декларација о градовима и заједницама прилагођеним старењу, усвојена 2017. године, којом се дају препоруке државама чланицама о томе како унаприједити квалитету живота старијих особа, како јачати системе и услуге за старије особе, те како прилагодити живот у заједници старијим особама.



ПРАВА СТАРИЈИХ ОСОБА У БОСНИ И ХЕРЦЕГОВИНИ

У контексту старијих особа, важно је анализирати законодавни оквир из области социјалне и здравствене заштите те пензионог осигурања. Наиме, као што је речено у претходном поглављу, Босна и Херцеговина је преузела своје међународне обавезе о заштити људских права ратификацијом горе наведених међународних споразума. Праћење примјене ових међународних споразума врше надлежни комитети Уједињених нација, тако што траже да државе чланице достављају периодичне извјештаје о примјени свих дијелова конвенција. У Босни и Херцеговини, ове извјештаје припрема Министарство за људска права и изbjеглице БиХ.

Међутим, у Босни и Херцеговини, уставну надлежност за социјалну и здравствену заштиту и пензијско и инвалидско осигурање имају ентитети и Брчко Дистрикт БиХ. У Републици Српској су ове три области регулисане законима на ентитетском нивоу, у Брчко Дистрикту БиХ су закони усвојени на нивоу Дистрикта БиХ, док су у Федерацији БиХ ове три области искључиво у надлежности кантона.



БАЊА ЛУКА



Бања Лука



Брчко



Сарајево



Мостар

СОЦИЈАЛНА ЗАШТИТА

Услуге социјалне заштите становницима Бање Луке пружа Јавна установа „Центар за социјални рад“, чији је оснивач Скупштина Града. Поред центара за социјални рад, на подручју Бања Луке дјелују и установе за смјештај корисника чији је оснивач Влада, од тога једна установа социјалне заштите за смјештај старијих лица ЈУ Геронтолошки центар Бања Лука.

Систем социјалне заштите у Републици Српској организован је на нивоу Републике и на нивоу јединица локалне самоуправе, односно носиоци социјалне заштите су Република и јединице локалне самоуправе. У том смислу, овај систем је јединствен на нивоу цијеле Републике Српске. Република Српска уређује систем социјалне заштите, утврђује права, критеријуме и кориснике социјалне заштите, доноси политику и развојну стратегију, обезбјеђује средства за реализацију права корисника, развојних функција, оснива и усмјерава рад установа социјалне заштите од ширег значаја, и омогућава да се у оквиру економске и социјалне политике остварује оптималан развој социјалне заштите.

Град Бања Лука обезбјеђује средства за реализацију додатних права из области социјалне заштите, обезбјеђује средства за обављање дјелатности социјалне заштите, доноси програме социјалне заштите на основу анализе социјалног стања грађана на свом подручју, оснива и стара се о раду установа социјалне заштите, врши координацију активности социјалне заштите на свом подручју и друге послове у остваривању циљева социјалне заштите.

У раду Центра за социјални рад се примјењује Закон о социјалној заштити Републике Српске (Службене новине Републике Српске 37/12 и 90/16).

Права у социјалној заштити прописана овим законом а која се односе на особе старије животне доби су:

- а) новчана помоћ,
- б) додатак за помоћ и његу другог лица,
- ц) смјештај у установу,
- д) збрињавање у хранитељску породицу,
- е) помоћ и њега у кући,
- ф) дневно збрињавање,
- г) једнократна новчана помоћ и
- х) савјетовање.

Помоћ и њега у кући

Центар за социјални рад Бања Лука је био предлагач услуге помоћи и њега у кући која је била на листи проширених права, а као право је препозната у систему од 2013. године. Право на помоћ и његу у кући је дефинисано раније поменутим Законом о социјалној заштити, који прописује да се “помоћ и њега у кући може одобрити лицу којем је због тјелесног или менталног оштећења или трајних промјена у здравственом стању неопходна помоћ и њега другог лица: која нема могућност да јој помоћ и његу осигурају родитељ, брачни друг и дјеца, и која нема могућност да помоћ и његу осигура из личних средстава”. Право на помоћ и његу у кући из буџетских средстава остварује лице ако нема могућности да ово право обезбиједи властитим средствима и средствима родника који имају обавезу издржавања, лице које није закључило уговор о доживотном издржавању, лице које није уговором о даровању отуђило имовину и лице чији укупни приходи по свим основима не прелазе износ од 50% од просјечне нето плате у Републици Српској остварене у претходној години (чланом 23. Закона о социјалној заштити РС је одређен износ који одговара просјечној нето плати у РС).

Помоћ и њега у кући је социјално право, а некада је била услуга. Реализација права се уговара са установом која је специјализирана у овом пољу. Процјену стања корисника раде стручни сарадници у Центру за социјални рад, а план посјета се договара са пружаоцем услуге. Хуманитарна организација Партнер је организација која је специјализирана за пружање услуге помоћи и његу коју пружају како корисницима који остварују ово право тако и корисницима који нису у систему социјалне заштите и комерцијално “наручују” ове услуге. Захваљујући вишегодишњој доброј сарадњи са центром, ХО Партнер је препознат као дугогодишњи пружалац услуге. Надзор над њиховим радом се врши из центра за социјални рад, за кориснике центра.

Корисник учествује у трошковима помоћи и њега у кући уколико му укупни мјесечни приходи по свим основима прелазе износ 50% просјечне нето плате у Републици остварене у претходној години. Цијена трошкова помоћи и њега у кући утврђује се на мјесечном нивоу и не може бити већа од 50% од просјечне нето плате остварене у Републици у претходној години, у складу са законом.

Услуге помоћи и његе у кући подразумевају следеће послове:

- помоћ у организовању и обезбјеђивању исхране као што је припрема или помоћ у припреми obroka, припрема напитака, набавка и достава готових obroka у кући, односно набавка намирница, прање посуђа и друго,
- помоћ у одржавању личне хигијене као што је умивање, купање, прање косе, чешљање, бријање, сјечење ноктију, набавка средстава за хигијену,
- помоћ у облачењу и свлачењу,
- набавка и надгледање узимања лијекова које су прописали квалификовани медицински стручњаци и одвођење на љекарске прегледе,
- обављање кућних послова и одржавање домаћинства као што је поспремање стана, доношење воде, огрева и слично, организовање прања и пеглања рубља, те ангажовање сервисних служби по потреби,
- задовољавање других потреба корисника као што су шетња, комуникација, посјета пригодним догађајима.

Капацитет за пружање услуге помоћи и његе у кући у Бања Луци који је описан горе у тексту је 60 особа. За сваког корисника Центар за социјални рад ради процјену, издаје Рјешење те се у сарадњи са пружаоцем услуге прави план третмана. Цијена се одређује по плану третмана, а оквирна цијена сата је 6 КМ. За особе са посебним потребама издаје се Рјешење за доплату. Овај поступак је у процесу преговора. ХО Партнер се обавезује да ће вршити своје обавезе у складу са уговором, пратити план његе, вршити спроведбу права прописану одредбама закона те у сврху одржавања квалитета своје услуге вршити редовне мониторинге рада, едукације запослених о методама и начинима пружања услуге на терену. Евалуација рада се врши два пута годишње и то на три нивоа. Испитује се задовољство корисника, запослених и рад организације.



Персонална асистенција

Право које је препознато у самом Закону о социјалној заштити, а које укључује и особе старије од 65 година живота је право персоналне асистенције. Циљ јој је остварење самосталног живота особа које су због високог степена инвалидитета потпуно овисне о туђој њези и помоћи. Услуга се реализује посредством партнера и то Удружење дистрофичара, ХО Партнер и Савез слијепих и слабовидних Бања Лука. Број корисника је 120.

Смјештај у установу

Смјештај у установе којег прописује члан 38. Закона о социјалној заштити, како наводе у самом Центру за социјални рад Бања Лука, користи се као посљедња опција, односно уколико је немогуће остварити право на помоћ и његу у кући или смјештај у хранитељску породицу. Просјечни мјесечни износ смјештаја у јавну установу је око 650 КМ. На нивоу Града Бања Лука постоји једна установа чији је оснивач Влада - Геронтолошки центар Бања Лука.

Члан 38. прописује смјештај у установе.

- 1) Смјештај у установу подразумева збрињавање у установу социјалне заштите и у другу установу која се налази ван система социјалне заштите, а примјерена је и испуњава услове за збрињавање корисника социјалне заштите.
- 2) Смјештај у установу социјалне заштите остварује се избором и упућивањем корисника у одговарајућу установу у којој се обезбјеђује становање, исхрана, одијевање, њега, помоћ, брига, васпитање и образовање, оспособљавање за привређивање, радне, културно-забавне, рекреативно-рехабилитационе активности, здравствена заштита и друге услуге.
- 3) Смјештај у установу врши се на основу рјешења надлежног Центра и уговора о смјештају.
- 4) Рјешење се доноси на основу спроведеног поступка, укупне процјене услова живота и стања корисника и његовог окружења, сагледавања могућности других облика збрињавања и мишљења да је збрињавање у установу најцјелисходнији облик заштите.
- 5) Уговор о смјештају закључују установа за смјештај и надлежни Центар.

6) Уговор о смјештају у установу престаје споразумом уговорних страна, отказом уговора, раскидом уговора и смрћу корисника.

7) Установа социјалне заштите и надлежни Центар дужни су да редовно размјењују информације о стању и потребама корисника.

Влада је оснивач ЈУ Геронтолошки центар Бања Лука који нуди све врсте услуга (здравствену заштиту, услуге социјалног рада, смјештаја, исхране, његе, хигијене, као и услуге техничке службе) на двије локације: Геронтолошки центар Бањалука и Социјално - геријатријски одсјек Драгочај, с капацитетом од 200 особа.

У регистру установа Министарства здравља и социјалне политике Републике Српске регистрован је социјални центар Каритаса Бискупије Бања Лука „Иван Павао II“, дом за старије особе чији оснивач није Влада.

Мјесечна цијена услуга за смјештај корисника обухваћених системом социјалне заштите Републике Српске у установама социјалне заштите, чији је оснивач Влада Републике Српске у домовима за старија лица за самостално покретне (психофизички очувано лице) износи 650 КМ, а за потпуно зависно лице од помоћи и његе другог лица износи 725 КМ. Утврђене цијене имају социјално заштитни карактер, што омогућава већу приступачност услуга институционалног смјештаја корисника система социјалне заштите. Критеријум за доношење предложених цијена заснива се на укупним трошковима смјештаја корисника по тржишним условима. Министар здравља и социјалне заштите Републике Српске, у складу са Правилником о утврђивању цијена услуга смјештаја корисника („Службени гласник Републике Српске“, број 12/13), крајем сваке године за наредну годину доноси рјешење којим утврђује заштитну цијену услуга за смјештај корисника у установе социјалне и дјечије заштите, чији је оснивач Влада Републике Српске.

Збрињавање у хранитељску породицу

Смјештај у хранитељске породице као право прописано је Чланом 42. Закона о социјалној заштити Републике Српске. Процјена корисника и хранитељске породице се ради комисијски. Најприје се врши дијагностика, процјена испуњења услова хранитељске породице те се издаје Рјешење. Хранитељске породице пролазе кроз десетодневну едукацију, те им се на крају циклуса издаје сертификат на трајање од 4 године. Тренутно је на подручју Бања Луке 16 особа старије животне доби смјештено у хранитељске породице.

Члан 42.

- 1) Збрињавање у хранитељску породицу је облик збрињавања корисника у породицу која му обезбјеђује задовољавање основних животних потреба, која брине о личности корисника и помаже му у остваривању његових права и извршавању обавеза.
- 2) Право на збрињавање у хранитељску породицу има лице које, у складу са овим законом, има право на смјештај у установу.
- 3) Хранитељска породица је породица са једним или више пунољетних лица која се бави услугама збрињавања дјеце или пунољетних лица, за коју је извршена процјена и оспособљавање за хранитељство, која испуњава прописане услове и остварује накнаду за своје пружене услуге.
- 4) Приликом избора породице у коју се корисник збрињава, Центар који врши збрињавање руководиће се нарочито личним својствима корисника и чланова породице у коју се врши збрињавање, стамбеним и другим могућностима породице и потребама корисника.
- 5) У хранитељску породицу може се збринути највише троје дјеце, односно двоје дјеце са инвалидитетом, с тим да укупан број дјеце која живе у породици хранитеља, рачунајући и дјецу хранитеља, не може бити већи од петоро дјеце.
- 6) Изузетно од става 5. овог члана, када је то у интересу дјеце, када је ријеч о породици сродника, када се збрињавају браћа и сестре, у хранитељску породицу може бити збринута више дјеце.
- 7) У хранитељску породицу могу се збринути највише три пунољетна лица.
- 8) Изузетно, збрињавање се може вршити и у породицу која нема статус хранитељске породице, када надлежни Центар процијени да је то неопходно.

9) Породица из става 8. овог члана дужна је да у року од годину дана од дана збрињавања корисника стекне статус хранитељске породице. Услуге социјалне заштите становницима Бање Луке пружа Јавна установа „Центар за социјални рад“, којој је оснивач Скупштина Града и на коју је Град пренио јавно овлаштење за обављање ових услуга.

Поред права утврђених Законом о социјалној заштити Републике Српске јединице локалне самоуправе својом одлуком, у складу са потребама становништва, могу да утврде и друга права и услуге, као и услове и критеријуме за њихово остваривање. Проширена права и услуге могу бити: персонална асистенција за лица са инвалидитетом, становање уз подршку, заштићено становање, помоћ у збрињавању пунољетних лица након напуштања установа или хранитељских породица, једнократне помоћи у натури, услуге јавне кухиње, субвенционисање комуналних трошкова сиромашним породицама, помоћ у стамбеном збрињавању сиромашних породица, трошкови сахране корисника права социјалне заштите, услуге СОС телефона, као и друга права и услуге према потребама јединица локалне самоуправе.

Препознато је да су недовољно искориштена права на помоћ у кући и права на хранитељску породицу из разлога непостојања хранитељских породица за старија лица, а посебно у руралним срединама, као и због тога што центри за социјални рад не могу да, због недостатка средстава, финансирају услуге пружања помоћи у кући. Велики број старијих лица нема потребу или жељу за одласком у домове за старија лица, али имају потребу за одређеним услугама њега и помоћи на нивоу заједнице којој често немају приступ. Као алтернативно рјешење, старија лица приступају потписивању уговора о доживотном издржавању са трећим лицима (укључујући ближе сроднике, пријатеље или познанике и комшије). Препознато је да би пружање ових услуга у заједници био много ефикаснији приступ рјешавању питања њега старијих лица у односу на смјештај у институције.

Дневно збрињавање

Право на дневно збрињавање обухвата различите врсте организованих дневних услуга и боравака изван властите породице кроз које се обезбјеђују исхрана, њега, чување, брига о здрављу, васпитању и образовању, психосоцијална рехабилитација, радна окупација и друге услуге.

Дневно збрињавање може се обављати у другој породици, установи социјалне заштите, засебним центрима или дневним боравцима које организују и пружају јавне установе, удружења грађана, вјерске заједнице и друга правна лица. Право на дневно збрињавање има пунољетно лице које има право на смјештај у установу или збрињавање у хранитељску породицу и друго лице које због својих психосоцијалних тешкоћа и других неповољних животних околности има потребу за овим обликом заштите, а на основу рјешења Центра за социјални рад.

Савјетовање

Савјетовање је системска и програмирана стручна помоћ коју реализују стручни радници примјеном метода социјалног рада и других друштвено-хуманистичких наука, а чија је сврха помоћ појединцу, члановима породице или породици у цјелини у развијању, допуњавању, очувању и побољшању властитих социјалних могућности, а у случају болести, старости, инвалидности, незапослености, смрти блиских лица, проблема у васпитању дјеце и у односима родитеља и дјеце, проблема ризичних понашања дјеце и омладине, проблема брачних и ванбрачних односа, закључењу брака, насиља у породици, укључивања у свакодневни живот након дужег боравка у институцијама, остваривања појединих социјалних права, те у другим неповољним социјалним околностима и кризним ситуацијама.

Савјетовање се спроводи на основу процјене укупних потреба корисника, индивидуалног плана и споразума између пружаоца услуге и корисника. Савјетовање може спроводити Центар, установа социјалне заштите, невладина организација и стручни радник који самостално обавља послове социјалне заштите као професионалне дјелатности, под условима да имају обезбијеђен посебан простор и стручне квалификације.

ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

Закон о здравственој заштити Републике Српске предвиђа низ мјера здравствене заштите. Неке од њих се односе директно на старија лица, па ове информације могу бити од помоћи при остваривању права из домена социјалне заштите.

Здравствена заштита обухвата између осталог и лица старија од 65 година.

У даљем тексту су корисне информације о томе гдје се старија лица могу обратити у зависности од тога која им је врста здравствене помоћи потребна.

Специјалистичка амбуланта породичне медицине

Специјалистичка амбуланта породичне медицине је здравствена установа у којој се обезбјеђује примарни ниво здравствене заштите. Први контакт са здравственим системом грађанин остварује преко тима породичне медицине. Грађани имају право на слободан избор доктора породичне медицине и здравствене установе секундарног нивоа. Грађани бирају доктора породичне медицине на период од годину дана.

Објекти амбуланти породичне медицине у Бања Луци по мјесним заједницама

КОЧИЋЕВ ВИЕНАЦ	Душка Кошице 66	051 218-370	7 - 20
ЛАЗАРЕВО	Илије Гарашанина 2	051 344-680 051 344-681 051 341-682 051 344-683 051 344-684	7 - 20
ЛАУШ	Карађорђева 159	051 288-810 051 288-790	7 - 20
НОВА ВАРОШ	Драгише Васића 11	051 323-870 051 323-871	7 - 20
ОБИЛИЋЕВО	Царице Милице 19	051 434-600 051 434-601 051 434-602 051 434-603 051 434-604 051 434-605	7 - 20

ПЕТРИЋЕВАЦ	051 355-984 051 356-066	Нjegoшева 44	7 - 20
РОСУЉЕ	051 313-594	Триве Амелице 26	7 - 20
СТАРЧЕВИЦА I	051 433-730	Југ Богдана 66	7 - 20
МЗ СТАРЧЕВИЦА II	051 435-940 051 435-941 051 435-955	Рајка Боснића 21	7 - 20
ПАПРИКОВАЦ	051 304-430	Ранка Шипке 80 ц	7 - 20
СТУДЕНТСКИ КАМПУС	051 328-520 051 328-521	Булевар војводе Петра Бојовића	7 - 20
ЦЕНТАР 1	051 231-600 051 231-610 051 231-620 051 231-630	Владике Платона 4	7 - 20
ЦЕНТАР 2 ПОЛИКЛИНИКА	051 247-345 051 247-304 051 247-305 051 247-307 051 247-331	Здраве Корде 4	7 - 20
ВРБАЊА	051 424-360	Раде Радића 155	7 - 20
ЗАЛУЖАНИ	051 366-910	Николе Костића бб	7 - 20
МОТИКЕ	051 275-141	Мотике бб	7 - 20
ШАРГОВАЦ	051 380-950	Српски Милановац 62	7 - 20
ЧЕСМА	051 470-646	Петра Великог бб	7 - 20
СРПСКЕ ТОПЛИЦЕ	051 434-330 051 434-331 051 434-332	Од Змијања Рајка бб	7 - 20
КАРАНОВАЦ	051 427-313	Карановац бб	7 - 15
БОЧАЦ	051 367-307		7 - 15
АГИНО СЕЛО	051 488-109		7 - 15
БРОНЗАНИ МАЈДАН	051 271-110		7 - 15
БОРКОВИЋ	051 278-035		7 - 15
ИВЕРИЦИ	051 399-278		7 - 15
ГОЛЕШИ	051 276-029		7 - 15
ДРАГОЧАЈ	051 392-299		7 - 15
КОЛА	051 363-532		7 - 15
КРУПА НА ВРБАСУ	051 417-170		7 - 15
МИШИН ХАН	051 397-115		7 - 15
ПИСКАВИЦА	051 390-086		7 - 15
ПОТКОЗАРЈЕ	051 395-011		7 - 15
СТРИЧИЋИ	051 488-107		7 - 15

Дом здравља

Дом здравља је јавна здравствена установа која се оснива за подручје једне или више општина или града.

Службе Јавне здравствене установе Дома здравља Бања Лука су:

- Служба породичне медицине
- Служба хитне медицинске помоћи са едукативним центром
- Хигијенско-епидемиолошка служба
- Служба специјалистичко-консултативних амбуланти са дијагностикама
- Центар за физикалну рехабилитацију у заједници
- Служба за стоматолошку здравствену заштиту
- Центар за заштиту менталног здравља
- Апотека
- Немедицинска одјељења

Корисни контакти у Дому здравља:

Центар за ментално здравље (зграда ВМЦ-а):	051 230-240
Центар за ментално здравље (Долац):	051 309-080
Служба хитне медицинске помоћи:	051 230-610 051 230-620, лок. 124
Информације на Поликлиници:	051 247-333
Одсјек транспорта:	051 309-959



Завод за физикалну медицину и рехабилитацију

Завод за физикалну медицину и рехабилитацију је здравствена установа која обавља дјелатност у области физикалне медицине, хабилитације, рехабилитације и ортопедије.

Завод за физикалну медицину и рехабилитацију „Др Мирослав Зотовић“
Бањалука
Слатинска 11, Бањалука
Телефон: **051 348-444**

Локација у Слатини

Реуматолошко одјељење Завода „Др Мирослав Зотовић“
Слатински пут бб, Лакташи
Телефон: **051 587-222**

Завод за стоматологију

Завод за стоматологију је здравствена установа у којој се обавља дјелатност из области стоматолошке здравствене заштите која обухвата превентивне, дијагностичке, терапијске и рехабилитационе здравствене услуге.

Завод за стоматологију Бања Лука је здравствена установа секундарног нивоа у којој се пацијентима пружају специјалистичке услуге из свих области стоматологије.

Здраве Корде 4, Бања Лука
Телефон: **051 232-440**
Радно вријеме: 7 - 20 сати, суботом од 7 - 14 сати

ПЕНЗИЈСКО И ИНВАЛИДСКО ОСИГУРАЊЕ

Пензијско и инвалидско осигурање регулисано је Законом о пензијском и инвалидском осигурању Републике Српске.

Фонд за пензијско и инвалидско осигурање Републике Српске обезбјеђује ефикасно, рационално и законито остваривање права из пензијског и инвалидског осигурања, пружа стручну помоћ осигураницима и корисницима права из пензијског и инвалидског осигурања, врши обрачун пензија и других примања из пензијског и инвалидског осигурања те обавља друге послове из своје надлежности према одредбама важећег Закона о пензијском и инвалидском осигурању.

Филијала Бања Лука

Здраве Корде 10, Бања Лука

Телефон: **051 247-833**

Права из пензијског и инвалидског осигурања дијеле се на три категорије: старосна пензија, инвалидска пензија и породична пензија.

Старосна пензија

Право на старосну пензију има осигураник када наврши 65 година живота и најмање 15 година стажа осигурања. Осигураник који нема навршених 65 година живота има право на старосну пензију када наврши 60 година живота и 40 година пензијског стажа. Осигураник жена која нема навршених 65 година живота има право на старосну пензију када наврши 58 година живота и 35 година стажа осигурања. Осигуранику који има навршен стаж осигурања са увећаним трајањем старосна граница за остваривање права на старосну пензију од 65 година живота снижава се за укупно увећање стажа, а највише до 55 година живота. Увећање стажа је разлика између укупно утврђеног стажа осигурања са увећаним трајањем и стажа осигурања у ефективном трајању за исти период.

Инвалидска пензија

Право на инвалидску пензију има осигураник, код којег настане инвалидност прије навршених 65 година живота, под условом да на дан настанка инвалидности има одређене године стажа осигурања, односно укупног пензијског стажа, изузев када се дужина пензијског стажа занемарује због повреде на раду или професионалне болести.

Породична пензија

Право на породичну пензију имају чланови породице умрлог осигураника који је на дан смрти испуњавао услове за инвалидску пензију и чланови породице умрлог корисника старосне или инвалидске пензије.



КУЛТУРА

Позоришта

Народно позориште Републике Српске

Адреса: Краља Петра I Карађорђевића 78, Бања Лука

Телефон: **051 314-006**

Бесплатни број телефона за продају карата: **080 050-708**

Народно позориште Републике Српске отворено је 1930. године, и током цијеле године нуди богат репертоар представа.

На интернет страници **www.nprs.ba** може се наћи мјесечни репертоар.

Дис Театар Бања Лука

Адреса: Ђуре Данчића 1, Бања Лука

Телефон: 051 925-599

ДИС - Позориште младих је урбано, независно, савремено позориште смјештено у простору Дома омладине у самом срцу Бања Луке, а основано је 1991. године. Позориште ДИС данас је позориште младих интелектуалаца, сцена која окупља умјетнике свих профила и умјетничке групе дајући им продукцијске услуге, простор за игру, рад и умјетничко усавршавање. Осим продуцирања представа, позориште пружа и могућност едукације кроз различите видове драмског образовања (семинаре, радионице и трибине).

На интернет страници **www.distear.com** може се наћи мјесечни репертоар.

Градско позориште Јазавац

Адреса: Царице Милице 9, Бања Лука

Телефон: **051 462-887**

Градско позориште Јазавац основано је 2006. године као непрофитна организација са циљем да постане позориште јасног и препознатљивог идентитета, прије свега кроз властиту продукцију и приказивачку дјелатност, а затим и кроз остале програмске дјелатности.

Мисија Градског позоришта Јазавац је укључивање позоришне умјетности у програме образовних институција те едукација дјеце, младих и одраслих и побољшање њиховог међусобног разумијевања кроз позоришне представе и друге програме из области културе.

На интернет страници **www.gpj.ba** може се наћи мјесечни репертоар.

Музеји

Музеј савремене умјетности Републике Српске

Адреса: Трг српских јунака 2, Бања Лука

Радно вријеме: сваким даном од 10 – 22 сата

Телефон: **051 215-364**

Музеј савремене умјетности Републике Српске основан је 1971. године одлуком Скупштине Општине Бања Лука као Умјетничка галерија у Бањалуци. Умјетничка галерија настала је након акције ликовних умјетника са простора бивше Југославије и других крајева свијета, који су се солидарисали са Бања Луком, погођеном катастрофалним земљотресом 1969. године. Заједничком акцијом солидарности, истакнути југословенски сликари, историчари умјетности и пријатељи Бања Луке, као помоћ настрадалом граду прикупили су приближно 800 умјетничких дјела, што је послужило као темељ за оснивање институције. Одлуком Владе Републике Српске, Умјетничка галерија преименована је 1994. године у Галерију ликовних умјетности Републике Српске и тада је постала централна музејска републичка институција, задужена за област ликовне умјетности.

Музеј Републике Српске

Адреса: Буре Даничића 1, Бања Лука 78000

Радно вријеме: сваки дан од 8 до 20 сати

Телефон: **051 215-973**

Музеј Републике Српске основан је 1930. године под називом “Музеј Врбаске бановине”. Данас он располаже богатим фондом који има укупно 106.364 музејских предмета, те библиотечким фондом од око 14.300 књига. Богата стална поставка Музеја посјетиоце упознаје са раздобљем од далеке прошлости до завршетка Другог свјетског рата.



УЛОГА ГРАДА БАЊА ЛУКЕ У УНАПРЕЂЕЊУ ПОЛОЖАЈА ОСОБА ТРЕЋЕ ЖИВОТНЕ ДОБИ

Скупштина града Бања Лука је 2013. године донијела Одлуку о превентивном програму заштите старих лица, како би се реализовале активности за стара лица у граду Бањој Луци с циљем превенције социјалне искључености и смјештаја у установу.

Ова услуга се финансира из буџета Града, преко ЈУ „Центра за социјални рад“, чији је оснивач Град, а партнер Центру у реализацији услуге је организација цивилног друштва, што је као модел препознато и кроз Закон о социјалној заштити Републике Српске (Службене новине Републике Српске 37/12 и 90/16).

Град Бања Лука је покренуо и нови програм под називом „Бања Лука људског лица“, а један од фокуса је системско унапређење бриге о лицима треће доби. Намјера Града је да се изађе из оквира теме социјалне заштите и приступи бризи о старима у различитим сферама живота. Активности се реализују у сарадњи с установама, али и организацијама цивилног друштва, кроз различите садржаје у више мјесних заједница на подручју Града Бања Луке.

У 2019. години, по први пут ће бити осмишљен и израђен портал за особе треће животне доби са свим информацијама о њиховим правима, садржајима, догађајима и другим корисним информацијама за њих и њихове породице. Такође, системски приступ бриге према овој популацији захтјева стручан кадар, па ће бити реализоване специјализоване обуке младих стручњака за рад са особама треће животне доби, како би се оснажили ресурси у заједници за наставак унапређења бриге о старима. Такође, по први пут ће особе треће животне доби бити укључени у живот заједнице кроз активности очувања нематеријалне културне баштине и друге активности које се заснивају на промоцији међугенерациске солидарност и заштити менталног здравља старих. Циљ је да се све услуге и активности, као што је и програм „Здраво старење“ у граду увезу, како би се на адекватан и системски начин приступило унапређењу бриге о старима.

Све ове активности реализују се у складу са циљевима Стратегије развоја Града Бања Лука 2018 - 2027. и другим планским документима значајним за развој Града. Надлежно одјељење града сваке године планира средства за суфинансирање пројеката путем јавног позива за удружења грађана, у складу са усвојеном ЛОД методологијом, а износи за подршку пројектима су се повећавали из године у годину. Посебан фокус је био на особе треће животне доби, што показује чињеница да су само у 2018. години расписана три јавна позива са циљевима унапређења положаја особа треће животне доби. Такође, један од циљева из Стратегије развоја Града Бањалука 2018. - 2027. је успостављање центра за здраво и активно старење до 2020. године.

ОРГАНИЗАЦИЈЕ КОЈЕ СЕ БАВЕ СТАРИЈИМ ЛИЦИМА

Град Бања Лука је препознао цивилни сектор као партнера у реализацији како социјалних услуга тако и других активности у раду са особама треће животне доби.

Као што је већ наведено, а везано за пружање услуга лицима треће животне доби, Центар за социјални рад имплементира програм здраво старење у Бања Луци још од септембра 2018. године. Здраво старење се проводи као превентивни програм у заједници путем активности дневног центра на три локације:

- Дневни центар за стара лица – услугу реализује Удружење грађана Дневни центар за стара лица,
- Дневни центар за стара лица, који реализује Удружење грађана Мозаик пријатељства,
- Програм здраво старење – имплементира Јавна установа Центар за социјални рад у сарадњи са партнерима Омладинско комуникативни центар и Градски одбор Црвеног крста. Проводи се на три локације у граду: Друштвени центар Росуље, Мјесна заједница Борик и Дом пензионера Бања Лука.

У евиденцији Одјељење за културу, туризам и социјалну политику налази се преко 400 удружења која дјелују на подручју града Бањалука, а наведена евиденција удружења по областима дјеловања је доступна на интернет страници Града Бања Лука. Евиденција се редовно ажурира, посебно у погледу информација које се тичу организација које пружају услуге, и препознати су као партнери локалне заједнице. Од укупног броја неколико је удружења која окупљају старе особе или имају програме за старе. Пројекти удружења које Град подржава су из различитих сфера рада са особама треће животне доби: промоција здравља и превенција болести, рекреативне и креативне активности за старе, учење страних језика и дигиталних вјештина, активности дневне бриге о старима, промоција ванинституционалних облика бриге о старима и др.

Удружење пензионера града Бањалука

Адреса: Грчка 19, Бања Лука

Телефон: **051 214-787** и **065 591-419**

Град Бања Лука и ресорно одјељење већ неколико година уназад подржава рад Удружења пензионера Града Бања Лука које је најбројније удружење у

Бања Луци и окупља 30.200 чланова-пензионера, а дјелује у 32 мјесна удружења на подручју града, од којих свако има између 400 – 2.600 чланова. Удружење за своје чланове одобрава новчане помоћи за одређене случајеве, организује излете, посјете другим удружењима пензионера у околини, спортска такмичења, активности у оквиру клубова за пензионере и сл. Поред наведених активности, укључили су се и у програм „Здравог старења“.

Удружење „Дневни центар за стара лица“ Бањалука

Адреса: Јосифа Панчића 8, Бања Лука
Телефон: 051 436-343

Удружење пензионисаних просвјетних радника „Рана јесен“

Адреса: Јеврејска 30, Бања Лука

Удружење „Мозаик пријатељства“

Адреса: Цара Лазара 20, Бања Лука
Телефон: **051 962-832**

Градска организација Црвеног крст

Адреса: Др Младена Стојановића 7, Бања Лука
Телефон: **051 301-065**

Каритас бискупије Бања Лука

Адреса: Краља Петра I Карађорђевића 125, Бањалука
Телефон: **051 312-149**

Удружење „Жене то могу“

Адреса: Цара Лазара 20, Бања Лука
Телефон: 051 464-144

Јавне кухиње

Град Бања Лука финансира рад двије јавне кухиње: Црвени крст и Мерхамет. Такође, Град пружа подршку и Удружењу „Мозаик пријатељства“, које припрема оброке недјељом када не раде јавне кухиње. Препорука за кориснике јавне кухиње иде преко Центра за социјални рад Бања Лука.

САВЈЕТИ И ПРЕПОРУКЕ¹



¹Текст преузет из публикације „ВОДИЧ ЗА СТАРИЈЕ ГРАЂАНЕ ГРАДА ЗАГРЕБА“, Град Загреб, Градски уред за социјалну заштиту и особе с инвалидитетом ИСБН 978-953-7479-32-9, Загреб, 2013.

Старост са собом носи низ промјена, па је стога важно знати што више о процесима који се одвијају у организму, како би се осигурао квалитетан живот. У даљем тексту налазе се корисне информације и савјети о томе.

Старост и старење

Није лако одредити животну добну границу од које се са сигурношћу може одговорити када у човјека наступа старост. Старење и старост се јасно разликују и док старење представља прогресивни сталан и поступан процес смањења структуре и функције органа и органских система, сама старост представља одређено животно раздобље повезано с хронолошком доби. Постоје различите теорије о старењу, но знанствено је доказано како хронолошка доб није истовјетна с биолошком старошћу, што значи да сваки човјек другачије стари. Дакле, старење је природна, нормална физиолошка појава, неповратан индивидуалан процес, који у појединих људи напредује различитом брзином и у различитој животној доби. Старење је, према томе, изразито индивидуалан процес који наступа у сваког човјека другачије. Једнако тако не обухваћа истовремено све органе и органске системе у истог човјека. Сигурно је како се видљиве промјене током старења организма појављују у некога у ранијој доби, а код некога тек у средњој или дубокој старости. Функционално је старење прије свега одраз биолошког, психолошког и социјалног старења човјека, а углавном је увјетовано генетском склоношћу старијег човјека.

Не постоји истовјетност биолошке и хронолошке старости, већ је она увјетована генотипском и тјелесном особношћу појединог човјека, а изражава се у различитим животним раздобљима. Због тога сам процес старења започиње од зачећа и траје до смрти. Знанствене спознаје данас потврђују како се не може одредити стварна граница између биолошке и календарске фазе старења. По класификацији Уједињених народа узима се добна граница од 65 година којом се људи у тој и вишој доби сматрају старим људима док према критеријима Свјетске здравствене организације старост дијелимо на ранију (65-74 године), средњу (75-84 године) и дубоку старост од 85 и више година.

Промјене у органима и органским системима током нормалног физиолошког старења

Вид, слух, њух, окус

Прво осјетило на које старење утјече је осјетило вида. Пред очима се могу појавити мрљице и потребно је више времена да се старији људи прилагоде промјенама свјетлости. Видно поље се смањује, а оштрина вида слаби. Уједно слаби осјетило слуха, особито за више фреквенције. Губитак слуха изразитији је у старијих мушкараца него у жена. Осјетила њуха и укуса такођер слабе с порастом доби, о чему посебно треба водити рачуна приликом припреме хране.

Мишићи

Мишићна се маса смањује готово за трећину, особито у средњој и дубокој старости. У мишићним станицама се накупља ензим липофусцин, расте количина везивног ткива, а опада број и величина мишићних влакана. Све је то посљедица недостатног кориштења мишића, тјелесне неактивности, неправилне прехране и слабе циркулације, а не самога старења.

Кости

Минерални састав кости губи се у функцији раста доби за око 10%. Наиме, у старости кости обично губе калциј, постају тање и крхкије, а то повећава опасност од озљеђивања и смањује способност брзог опоравка. Што је жена старија након менопаузе, то је склонија и појави болести остеопорозе у старости као што је и све учесталија појава остеопорозе у мушкараца у вријеме андропаузе.

Дисање

Што су људи старији то теже удишу и издишу зрак. Сматра се да је узрок томе смањена апсорпцијска површина плућа и њезино смањење еластичности. Слабљење дишних функција одражава се на остале дијелове тијела, јер свака станица овиси о опскрби кисиком и о уклањању угљичног диоксида. Плућа, дакле, постају мање еластична, стернокостални зглобови постају нееластични и тиме се смањује ширење прсног коша. Због тога је јако важно да старији људи што више вјежбају правилно дисање по лијечничким упутама и да бораве што више на свјежем zraku и у околишу богатом зеленилом.

Срчано-жилни систем

Стару узречицу којом је човјек толико стар колико су старе његове крвне жиле, оповргнула су нова потврђена знанствена истраживања, којима појавност атеросклерозе као болести у старости, захтијева правовремену превенцију, дијагностику, лијечење и рехабилитацију. У средњој и дубокој старости циркулација није

толико очувана као у млађој доби. Артерије отвордну и дјеломично се зачепе што доводи до повишенога крвног тлака, једне од најозбиљнијих болести старије доби. Повишен крвни тлак спада међу узрочнике можданог удара, срчаног удара те затајења рада бубрега.

Јетра

Тежина јетре се смањује, а тиме и проток крви кроз њу. Повећањем доби активност јетре се смањује, а посљедица је појачавање учинка одређених лијекова, као на примјер барбитурата (лијекови за смирење). То значи да се старији људи требају дисциплинирано придржавати лијечничких упута о узимању лијекова и што су старији требају узимати мање лијекова.

Бубрези

Проходност кроз бубреге смањује се за 1% годишње почевши већ од четвртог десетљећа. Због тога је јако важан унос минимално од 2 литре дневно текућине у старијих људи.

Висина

Старији људи су нижи растом према геронтолошким истраживањима. Тако су, у просјеку, старији мушкарци нижи за 7,5 цм од оних у млађим добним скупинама, док у жена та разлика износи 5,4 цм. Смањивање висине видљиво је већ од 55. године живота. Разлог је у смањивању мишића који подупиру тијело и дискусе који се налазе између краљежака. Посљедице су изразитије у старијих људи неправилна држања и поглавито у оних који се не баве тјелесном активношћу. Разлог такођер може бити и лоша координација мишићне активности од стране средишњег живчаног сустава.

Мозак

Тежина се мозга смањује за 7 до 10% старењем. Треба истакнути да та редукција није увијек повезана са смањеном функционалношћу можданог ткива, јер се зна да преостале мождане станице, ако је стар човјек и даље душевно активан, интензивирају свој метаболизам, те тако надокнађују испадања функција пропалих станица. Успоравање електроактивности у мозгу приписује се пропадању живчаних станица. Међутим, нове знанствене спознаје упућују на то да континуирана мождана активност и у старијег човјека не доводи до тог пропадања, а тиме ни до успоравања електроактивности у мозгу у старијој доби. Због тога је јако важно, осим тјелесне активности, одржавати и душевну активност старијих људи.

Пробавни састав

Многе су промјене пробавнога сустава такођер у функцији раста доби. Мотилитет једњака се смањује. Посљедица је да сваки залогај хране не доводи до појаве перисталтичког вала једњака, па се доњи сфинктер једњака не отвара сваком пролазу хране.

То полако годинама изазива губитак жеље за храном. Повисује се ПХ желучаног сока, па се појављује гастритис. Ствара се дивертикулоза цријева што доводи до хроничне зачепљености, врло учестале у старијих људи. Међутим, важно је знати како је у старијих особа присутно смањење базалног метаболизма. Нужно је због тога смањити унос калорија храном за 15% и водити рачуна о важности правилне корисне медитеранске прехране за старије људе.

Кожа

Ако проматрамо кожу здрава тридесетогодишњака уочит ћемо боре, до којих долази услјед пропадања масног ткива испод површинских слојева коже. Како је човјек старији тенденција стварања бора је све наглашенија, указујући да старење није нагла појава, већ трајан и поступан процес.

Примарна, секундарна и терцијарна превенција за старије особе

Програм мјера примарне, секундарне и терцијарне превенције осигурава примарна здравствена заштита, у оквиру прописаног Програма основних превентивних здравствених мјера за старије. Темељна геронтолошко–јавноздравствена улога је у спрјечавању превентабилних болести: кардиоваскуларних, цереброваскуларних, шећерне болести, новотворина, респираторних болести, душевних поремећаја, остеопорозе те пријелома уз озљеђивање у старијих људи. Суставна примјена и евалуација овог Програма има знанствено доказани учинак у превенцији настанка наведених болести и очувању функционалне способности старијег човјека, а што доводи до рационалније за сада изразито растуће геријатријске здравствене потрошње.

Примарном превенцијом осигурава се не само спрјечавање преране смрти у ранијој старости, већ се унапрјеђивањем здравља у старости осигурава очување функционалне способности и у дубокој старости. Улога тима доктора обитељске медицине примјеном примарне превенције за старије постаје тиме више здравствено–одгојно савјетодавна, а мање дијагностичко–терапијска.

1. Промјена начина прехране мора се темељити на смањењу уноса масти, као и рафинираних угљикохидрата. Препоручује се много свјежег воћа и поврћа због садржаја биљних влакана, витамина, минерала и антиоксиданса. Од меса прикладно је немасно бијело пуреће или пилеће месо или риба. Потребно је обратити пажњу и на припремање хране. Најбоље је кухање или пирјање, а пржење у масноћи је забрањено. При купњи намирница важно је обратити пажњу на информације о њиховој енергетској вриједности те о садржају масноћа и шећера.

2. Треба узимати довољно природних напитака – воду, минералну воду, природне сокове, биљне чајеве. Од алкохолних пића препоручује се конзумирати само до децилитар вина уз ручак.

3. Никада није касно да се престане пушити и бити овисан о другим штетним овисним тварима, нужна је примјена позитивног здравственог понашања у ранијој (65-74 године) средњој (75-84 године), те дубокој старости (од 85 и више година).

4. Умјерена тјелесна активност мора постати дио свакодневне рутине. Наиме, старост није ограничавајући чимбеник за стручно вођену и надзирану тјелесну активност. Најважније је да је тјелесна активност стална и редовита (по могућности свакодневна), одговарајућег трајања (15 до 30 минута), а оптерећење мора бити усклађено са здравственим стањем особе.

5. Нужно је одржавање личне хигијене – чистоће руку, тијела, зуби и зубне протезе, пресвлачење рубља, одјеће, постељине и одржавање чистог околиша у којем стари човјек живи.

6. Свакако је потребно обавити најнужније превентивне лијечничке претраге које препоручи лијечник:

- мјерење крвног тлака (четири пута током године)
- оцјена стања ухрањености (током једне године)
- радиграфски преглед плућа уз бактериолошки преглед спутума једном у три године за старије од 65 година
- преглед урина у циљу раног откривања уроинфекције (током једне године)
- рана детекција психичких поремећаја (током двије године)
- рана детекција неуролошких поремећаја и органа осјетила вида и слуха (током двије године)
- рана детекција шећерне болести (током једне године)
- рана детекција коштаног-мишићних болести (током три године)
- рана детекција анемија (током једне године)
- обавезно цијепљење против грипе свих старијих од 65 и према лијечничкој упуту
- цијепљење против пнеумоније пнеумококним цјепивом једном у пет година.

7. Придржавати се строго упута обитељског лијечника при кориштењу лијекова, при том се никако не смије користити прекомјерно без надзора лијечника лијекове за умирење, против боли, несанице...

Према лијечничкој упуту узимати потребне витамине и минерале за старе људе.

8. Важно је да старији људи настоје колико год могу бити корисни другим старијим људима, младима и дјеци, ширећи своје знање, животну и радну искуство, љубав, доброту, као и искуство и мудрост старења и старости, јер је функционално способан старији човјек најкориснији члан заједнице у којој живи.

9. Одржавати трајну психичку активности, с обзиром на то да су геронтолошка истраживања указала како се менталним вјежбама може одржати и потакнути функција можданих живчаних станица и у врло дубокој старости. Способност мозга на прилагодбу отвара нове могућности за превенирање и лијечење болести мозга, нпр. Алзхеимерове болести или можданог удара, те деменције и депресије у старости.

10. Читање, размишљање, планирање, рјешавање проблема, крижаљки, захтјевне интелектуалне игре (нпр. шах, рачунало) представља само неке од препоручених менталних активности. Наставите учити. Упишите се на течај за старије особе који вас занима (нпр. од страног језика, сликања до рада на рачуналу). Важно је мотивирати старијег човјека на нове интелектуалне изазове неовисно о његовој хронолошкој доби! Важно је укључити се у дјелатност Геронтолошког центра, односно реактивирати своју улогу доприносом у пружању услуга Геронтосервиса.

Како превазићи проблем усамљености?

Како превазићи проблем са којим се најчешће сусрећу особе треће животне доби, а то је усамљеност која води до многих здравствених проблема. Велики број старијих особа су сами, без партнера, док су им дјеца или у иностранству или немају времена да потпуно посвете пажњу својим родитељима. Усљед усамљености људи постају безвољни, неактивни и недруштвени.

Старије особе које су за вријеме свог радног вијека и одгоја дјеце били увијек у обавезама и свакодневно активни нагло улазе у период живота када њихов дан постаје предуг, без много догађања или активности.

Укључивањем у дневне центре, планинарска друштва или нека друга удружења може се квалитетно искористити вријеме, и то кроз радионице за усвајање нових знања, откривање талената и друге активности. На тај начин старије особе могу још увијек допринијети друштву, те велика животна искуства пренијети млађима. Побољшати квалитет живота старијих особа могуће је кроз учешће у различитим организацијама, Центрима за здраво старење и удружењима који се баве сљедећим активностима:

- Промоцијом физичке активности која је јако битна за старију доб, за очување физичке функционалности и самосталности (вјежбе, гимнастика, пливање, излети),
- Укључивањем у планинарска друштва особа је увијек физички активна, а ту су и посјете другим планинарским друштвима, организоване шетње, берба различитог љековитог биља, боравак на чистом ваздуху, учланити се у градску библиотеку, прочитати новије наслове или се присјетити неких старијих наслова,
- Међугенерациске радионице кроз које особе могу на обострану корист постићи велике резултате, јер старије собе могу учити младе о традицији, обичајима и начинима живота некада и сада, док млади могу помоћи старијим са новјим технологијама, употреби рачунара, друштвених мрежа које су популарне и код свих генерација,
- Учланити се у клубове читалаца који ће очувати љубав према књижи и неће дозволити да вријеме пролази а да га човјек не искористи квалитетно,
- Промоцијом здраве исхране (унос здравих намирница, предавања и дегустације) које ће омогућити размјену рецепата, упознавање са неким новим кулинарским вјештинама, промоцију различитих традиционалних кухиња, такмичења и слично,
- Едукативне радионице за усвајање нових знања и вјештина као што су страни језици или рачунари. Велики број старијих особа има дјецу у иностранству, па учење страних језика олакшава комуникацију када путују у друге државе. Часови рачунара и кориштење друштвених мрежа које су популарне свакодневно олакшавају комуникацију са породицом и пријатељима (Viber, Facebook, Skype). Учење употребе андроид телефона на којима се осим друштвених мрежа може свакодневно читати дневна штампа и пратити различити портали,
- Учланити се у креативне радионице кроз које се може научити и открити неки нови хоби, а и пренијети своје лично искуство о ручним радовима. Кроз радионице као што су декупаж, рад на алуфолији, сликање, турски вез или плетење, многе старије особе су тек откриле нове таленте а при том су стекли и нова пријатељства,
- Забавним активностима, музика, плес и игра – учланите се у неке плесне школе, на којим ће те уживати уз дружења и плес. Често пјевајте, јер пјесма увијек измами осмијех на лицу. Када сте у друштву на неком дружењу запјевајте и забавите се, јер пјесма нема граница,
- Посјете установама као што су музеји, позоришта, кина и друге установе,
- Друштвене игре – шах, картање, пикадо и слично.

Све побројане активности утичу на побољшање квалитета живота старијих особа, како социјално укључивање, тако и очување функционалне способности и самосталности.

Често се старије особе осјећају запостављене од стране друштва и сматрају да је трећа доб „крај живота“. Потребно је превазићи предрасуде и показати пут како овај период живота може бити нови почетак у којем старије особе могу уживати, дружити се, откривати нове таленте, нове љубави и интересе. Једино овај животни период човјек може посветити само себи и фокусирати се на оно што жели да ради и што га испуњава, а да се не затвара у себе него да буде активан и здраво стари.

Секундарна превенција за старије осигурава се мјерама циљаних систематских превентабилних прегледа и претрага како би се нарочито спријечиле компликације и тијек развоја болести, ако је она већ настала у старијих болесника.

Терцијарном превенцијом за старије спрјечава се физичка и психичка декомпензација болесног старијег човјека те развој његове преостале функционалне способности. То подразумијева примјену терцијарних превентивних здравствених мјера у отклањању настанка компликација дуготрајног лежања непокретног геријатријског болесника (декубитус, хипостатска пнеумонија, атрофија мишића, тромбофлебитис, едеми, контрактуре, вртоглавице и анемије). Превентивне мјере реактивације и реинтеграције старијег болесника геронтолошким индивидуалним приступом.

Препоручене здравствене мјере за старије особе при излагању високим температурама зрака

Излагање вањским утјецајима као што су студен, врућина, нагле временске промјене, влага, пропук, недовољно излагање умјереној сунчевој свјетлости, онечишћени зрак и околиш, бука и вибрација те падови и озљеде због неуклањања баријера у кући, околишу живљења и промету, представљају чимбенике болесног старења. Утјецај наведених ризичних фактора чест су изравни или неизравни узрок настанка овисности старијих људи о туђој скрби и њези. Ради сниженог базалног метаболизма, физичке неактивности и промјена на органима и органским сјуставима тијеком старења, особе старије животне доби, као и дјеца, изузетно су осјетљиви како на високе тако и на ниске температуре зрака. Обзиром на то да тијеком времена долази и до поремећаја центра за терморегулацију, нужно је чешће указивати на могуће мјере превенције. Тако због насталих високих температура зрака преко 30°C израђене су сљедеће упуте:

1. Старије особе се никако не смију излагати сунчевој енергији у раздобљу од 10-17

сати, нарочито не старији срчани болесници нити геријатријски болесници обољели од шећерне болести;

2. Пригодом изласка из свог пребивалишта старија особа нужно мора заштитити главу шеширом, марамом или капом;

3. Нужно је дневно узимање до 2 литре текућине, било као 8 чаша негазиране воде било у облику јуха, варива или чајева те избјежавати пржена, похана, слатка, јако засољена и зачињена јела, узимајући пуно сезонског воћа и поврћа, придржавајући се при томе 8 основних правила примјене прехране у старијих особа;

4. Осим придржавања упута о лијечењу и контролних упута лијечника о узимању лијекова, нужна је учесталија контрола крвног тлака у старије особе;

5. Појава главобоље, мучнине, вртоглавице и дехидрације знак су узбуне за старију особу, особито болесну и функционално онеспособљену, те се нужно геријатријски болесник мора хитно јавити свом изабраном доктору обитељске медицине или најближој хитној помоћи;

6. Чланови обитељи, пријатељи, сусједи, знанци, чланови удруга у скрби за старије нужно морају у вријеме врућих љетних мјесеци учесталије контактирати старију особу, а у случајевима њезине слабије функционалне способности чак и свакодневно по неколико пута;

7. Нужно старија особа мора увијек уз себе посједовати своје основне податке, име и презиме, годину рођења, адресу становања и број телефона контакт особе, којој се може јавити о тој старијој особи;



8. Најважније је одржавати редовиту чистоћу тијела старијег човјека и његовог околиша те се строго придржавати упута лијечења и контролираног узимања лијекова;

9. Нужне су трајне тјелесне и психичке активности старијих особа те особито њихово трајно кретање и то искључиво у јутарњим и вечерњим сатима, што више боравећи у природи (паркови, шетнице уз море, језера, ријеке, вртови, виногради, воћњаци и слична природна окружења). Уколико је отежано кретање, тада је нужно редовито вишесатно провјетравање просторија у којој пребива старија функционално онеспособљена особа.

Упозорења највишег ступња ризика за старије особе ради ниских температура

1. Старије особе ради сниженог базалног метаболизма, те физичке неактивности и промјена у органима и органским суставима тијekom старења припадају ризичној групи посебно осјетљивој на ниске температуре;

2. Препоручује се избјегавати излагање ниским температурама, посебице у ранојутарњим и ноћним сатима, на првом мјесту срчаним старијим болесницима као и онима обољелим од респираторних болести;

3. Одјећа нека буде слојевита и не преуска, вањски слој непропустан на вјетар и влагу, по могућности одјећа од вуне, полипропилена и свиле која задржава више топлоте у унутарњим слојевима од памука;

4. Излазак по хладноћи треба избјегавати, међутим при изласку, препоручује се заштитити главу капом, руке рукавицама, те прекрити уста шалом, ради превенције директног удисања хладног зрака, важна је топла и комотна обућа, без високих пета;

5. Међутим ако примијетите повећано знојење, потребно је смјеста пресвући влажну одјећу која узрокује губитак топлоте те се ослободити сувишне одјеће;

6. Не игнорирајте дрхтавицу код боравка на вањском зраку, предуго излагање хладноћи уз појаву дрхтавице знак је за хитан повратак у унутрашњи простор;

7. Треба избјегавати тежи физички рад на отвореном, те све активности које могу узроковати умарање те убрзано дисање на вањским ниским температурама;

8. Избјегавајте ходање по залеђеној површини ради превенције могућих падова и ломова;

9. Нужно је унијети у организам оптималну количину текућине, посебице у облику

топлих напитака, а потребно је избјегавати алкохол и кофеин;

10. Старије особе тијekom старења губе могућност осјета промјена температура, те се препоручује пратити временску прогнозу и имати термостат у кући;

11. Старије особе склоне отицању ногу и зими требају пазити на елементе које им погоршавају потешкоће, нужно је избјегавати дуго стајање и сједење (особито прекрижених ногу), ципеле с високом или прениском потпетицом;

12. У случају појаве симптома попут трњења те губитка осјета, уз изразито блиједу, а при утопљењу црвену кожу окрајина, потребно је потражити помоћ свог изабраног лијечника обитељске медицине;

13. У вријеме хладних мјесеци нужно је контактирати учесталије старију особу која мора увијек уз себе посједовати своје особне податке, име и презиме, годину рођења, адресу становања и број телефона контакт особе којој се може јавити о тој старијој особи.

Осам прехранбених правила

- свакодневно јести што разноврснију храну, доручковати воће и безмасне млијечне производе, ручати што више поврћа и рибе уз највише један дцл црног вина, а за вечером уносити што мање намирница, најкасније 3 сата прије спавања, по могућности увијек у исто вријеме
- дневно узимати 8 чаша од 2 дцл воде или негазиране и незаслађене текућине која се умањује уносом текуће хране
- сезонско воће, поврће, клице и интегралне житарице уносити у повећаној количини
- црвено месо свакако замијенити с бијелим месом перади без кожице и особито плавом рибом
- примјерен унос немасног млијека, немасног сира, јогурта, кефира, тофуа, орашастих плодова
- максимално ограничити унос соли, шећера, бијелог брашна и масноћа у храни
- замјенску масноћу надокнадити уљем буче, маслине или сунцокрета
- повећати унос брокуле, цвјетаче, прокулице, цикле, црвеног и бијелог лука, сојиних производа те бучиних коштица у циљу спречавања болесног старења.

Зашто је потребно тјелесно вјежбање у старијој животној доби?

Када је двије и пол тисуће година прије нове ере старогрчки филозоф и мудрац Атенагорас узвикнуо пред огромном људском масом испред Агоре: “Људи, људи ... не тражите здравље у богова, оно је у вашим рукама!”, или “само” прије 2000 година прије нове ере, када је Клаудије Галиен доказивао: “Најбољи лијек којег нам је природа дала – је кретање и рад!” или велики градитељ, а касније и владар Хадријан, на почетку наше ере тврдио: “Свака је срећа ремек дјело, проистекла из нашег ума и тјелесног рада!”, били су сасвим у праву, као и у данашње доба када сваки лијечник који лијечи било какву болест устврђује: “Вјежбајте, крећите се, помоћи ћете самима себи!” Но погледајмо мало око себе и видјет ћемо све бољу и савршенију технологију која нам “наводно” помаже у смањењу рада, не само на радном себи!”

Но погледајмо мало око себе и видјет ћемо све бољу и савршенију технологију која нам “наводно” помаже у смањењу рада, не само на радном мјесту, већ и у кухињи или на улици. Данас најчешће савременог човјека описују као биће, које има четири точка, јаки мотор и тек нешто разумнију главу с врло изнервираним можданим вијугама, које све упорније непрестано траже упориште за што удобније сједење, како би помогао својем закржљалом тијелу с врло slabим костима и неактивним мишићима у одржавању подивљале динамике модерног доба! Но срећом, ипак се код неких људских јединки буди глас разума исконске спознаје, да је наш локомоторни апарат створен за кретање, а не за уништавање



властитих тјелесних станица, које ако се не хране кисиком и кретањем, убрзано умиру. Готово свакодневно чујемо појам рекреација, или рекреират ћемо се, што значи да ћемо себе поновно стварати-креирати, а један вид рекреације је спортска или кинезиолошка рекреација. Зашто спортска? Зато јер низ вјежби или игара узимамо из спорта. И док у спорту најчешће вјежбамо, тренирамо или се натјечемо ради резултата, рекорда или освајања првих мјеста, у спортској рекреацији вјежбамо ради бољег здравља, боље способности и квалитетнијег живота. Дакле, рекреација представља цјелокупну активност човјека изван радног процеса, изабрану по властитој жељи, а позитивно усмјерену развоју цјелокупне човјекове особности! Гледајући стручно, рекреацију систематизирамо у пет подручја у којима се може човјек рекреирати и што најлакше остварујемо у трећој животној доби! На првом мјесту је то подручје културе са свих седам грана умјетности. На другом су мјесту друштвено-забавне активности, као што су пјевање, плесање, разне друштвене игре, картање и наравно, нису на граници умјетности! На трећем мјесту су сакупљачке и техничке активности, те примијењена умјетност. То су разни хобији, потом израда предмета из различитих материјала, а нису умјетничке вриједности! Четврто подручје је најзаступљеније, а то је подручје физичке културе, у којем примјењујемо у рекреативне сврхе све појавне облике спорта. Од елементарних вјештина ходања, трчања, скокова, бацања, пливања, гимнастике, бициклизма, планинарства, способности обране, до свих игара с лоптом или без ње. И на крају имамо активности у природи, као што су ходање, брање гљива, љековитог биља, цвијећа, сликање и слично. У данашње се вријеме највише рекреирају Американци, који су први међу свима схватили, да оно што пружа најновија модерна технологија, понајприје убија човјечји организам. Стога и не чуди, да се 2/3 Американаца (цца. 50 милиона) све више и све чешће бави рекреацијом у сврху очувању здравља и интелектуалних способности, а у задњих 30-так година у стопу их прате становници богатијих еуропских земаља, Јапана, Аустралије и других. И у нас се назире све већи бијег људи у природу, што налаже нужност урбанизације, односно т р и а с (три основна фактора), који доводе човјека до поремећаја: - фактор некретања - фактор повећане нервне напетости - прекомјерне калорије. Да бисмо сви ми превладали овакво безнадно стање, прихватамо понуде које нам је подастријела наука која се зове КИНЕЗИОЛОГИЈА. То је наука која проучава кретања законитости, кретања људског бића/тијела и како утјече на трансформацију у психосоматском, менталном и физичком статусу људског организма, под утјецајем агенса (подражаја). Пригодом проучавања, користе се знања додирних наука, као што су психологија, педагогија, социологија и друге. Надаље, знатније је побољшање функције респирацијског сустава, као и

функција средишњег живчаног сустава. Замјећене су повољне биохемијске промјене у организму, као што су повећање количина гликогена у јетри и мишићима уз повишење активности великог броја фермената и хормона. Такођер је појачано искориштавање бјеланчевина, повећана количина хемоглобина, те броја еритроцита. Пронађене су и доказане чак и позитвне промјене у коштаном и зглобном ткиву! Вјежбањем се нарочито јачају обрамбене снаге организма и тиме спречава развој болести, а може се правилно усмјеравати и утјецати на развој и одржавање антропометријских, моторичких, функционалних и адаптацијских способности те на знатнију прилагодљивост у социолошком смислу. Редовитим тјелесним вјежбањем побољшава се рад срчаног мишића и у старијим добним категоријама, што је доказано налазима повећања (хипертрофије) волумена срца. Установљено је знатније побољшање метаболичких процеса, више у људи средње животне доби, већ након шест-мјесечних спортско-рекреацијских активности. Вјежбањем се одгађа настанак атеросклерозе и смањује њене посљедице, што је изазвано повећањем еластичности стијенке крвних жила и смањењем крвног тлака. Установљена је заштитна способност организма, настајањем отпорности на инфекције, јер се повећала фагоцитарна способност бијелих крвних тјелешаца, тако да вјежбачи знатно ријеђе обољевају од грипе и других инфекција респирацијских путова, а ако се и разболе, болест траје краће и пролази у блажој форми. Побољшава се хормонална регулација функција организма као и расподјела циркулирајуће крви у организму. Надасве је замијећена повећана брзина живчано-мишићне реакције. “Циљаним или усмјереним” вјежбањем, научи се боље економизирати енергијом при извршењу разних задатака. Врло уочљиво је смањење сметњи психичког и соматског устројства организма, као што су разна депресивна стања, сенилне и пресенилне психозе, те климактеричне тегобе. Унаточ трошењу енергије при вјежбању, оно ефикасно уклања умор. Стога на крају, доиста са свом сигурношћу можемо устврдити, али и препоручити:

ВЈЕЖБАЈТЕ И КРЕЋИТЕ СЕ, ЈЕР ТИМЕ ПОВЕЋАВАМО СТУПАЊ ЗДРАВЉА, ЗАДОВОЉСТВА И СРЕЋЕ!

Високи крвни тлак (ХИПЕРТЕНЗИЈА)

Крвни тлак је притисак или напон крви на стјенкама крвних жила. Срце је пумпа која својим контракцијама тјера крв у аорту и артерије (жиле које преносе крв до свих органа). У раду срца разликујемо двије фазе: систолу, фазу контракције срчаног мишића и избацивања крви из срца у аорту те дијастолу, фазу релаксације срчаног мишића, када се срце пуни крвљу. За вријеме систоле тлак у аорти у одрасла човјека је око 120 мм Хг (16 кПа). Тај тлак назива се систоличким. Срце потискује крв у артерије на махове 60-80 пута у минути и у свакој минути избаца око 5 л крви. Тлак на крају дијастоле отприлике је 80 мм Хг (10,6 кПа) и назива се дијастоличким. Механизам одржавања нормалног и настанка повишеног тлака врло је сложен и у њему судјелује живчани систем, неки хормони и бубрези.

Артеријска хипертензија је стање трајно повишеног тлака с вриједностима вишим од 140 ммХг за систолички и 90 ммХг за дијастолички тлак.

Велики број људи старијих од 65 година болује од хипертензије. Због незнања и зато што нема симптома или они нису специфични, обољели нису мотивирани за правилно лијечење те се велики број регистrirаних болесника лијечи непримјерено. То доводи до ранијег настанка компликација. Најчешће компликације, настале као посљедица дуготрајног високог тлака су атеросклероза крвних жила, проширење и затајивање срца, срчани инфаркт, мождана кап или инзулт, затајивање бубрега, оштећење ока и губитак вида. Тежина болести процјењује се на основи вриједности крвног тлака, особито дијастоличког, дужине трајања болести и ступња оштећења тјелесних органа и сушта узрокованих хипертензијом. Ризик се повећава с висином тлака и трајањем болести. Узрок настанка хипертензије у многих болесника је непознат. Важну улогу има наслеђе, али и разни чимбеници који одређују стил живљења као што су превелики енергијски унос хране и гојазност (претилост), недостатна тјелесна активност, превелики унос соли, стрес, пушење, алкохолизам, висока разина масноћа у крви. Та врста хипертензије најчешћа је у старијој животној доби, њезино трајање и лијечење је доживотно. Ако се појави као посљедица неке друге болести могуће је излечење лијечењем основне болести.

Шта сваки појединац може учинити за своје здравље кад болује од хипертензије?

Високи крвни тлак могуће је лијечити. Циљ лијечења је превенција оболијевања и смртности који су везани уз хипертензију и одржавање вриједности крвног тлака у границама нормалног. То је могуће постићи:

- придржавањем и провођењем препоручених мјера лијечења и, ако је потребно, промјенама начина живљења,
- самоконтролом,
- редовитим праћењем властитог здравља, јер се на тај начин лакше и прије откривају погоршања или евентуалне компликације па и тражење правовремене помоћи.

Придржавање и провођење мјера лијечења

У највећем броју случајева лијечење хипертензије траје цијелога живота. Успјешно је ако обољела особа прихвати и проводи препоручене мјере које укључују практикување здравог начина живота и мијењање досадашњег начина живљења који је могао придонијети развоју болести: контролирана прехрана, редовита тјелесна активност, избјегавање лоших навика, контрола стреса те свакодневно узимање лијекова уколико су прописани.

Мјере којима се потиче здрав начин живота и смањује ризик погоршања болести и настанка компликација су:

Контролирана прехрана треба осигурати одржавање пожељне (стандардне) тјелесне тежине. Храну треба распоредити у 5-6 мањих оброка. У дневном јеловнику треба користити намирнице мале енергијске вриједности – поврће, воће, обрано млијеко, немастан свјежи сир, каше од житарица, црни крух, рибу и крто месо. Потребно је контролирати унос масти, особито животињског подријетла: јела приправљати с малим додатком уља, кухањем или пирјањем, избјежавати или потпуно избацити из јеловника јела с већим садржајем животињских масти и холестерола (маст, масна меса, сухомеснати производи, изнутрице, јаја, пуномасно млијеко и сиреви. Користити у свакодневној прехрани биљне намирнице (поврће, воће, цјеловите житарице, махунарке) које имају вишеструки позитиван утјецај на здравље. Посебно је важно смањити унос кухињске соли и намирница богатих натријем: минералне воде, сушено месо, конзервирана јела, мајонезе, прељеви за салате, сок од рајчице, крекер, чипс, слана пецива, слани кикирики, пржени кромпир, инстант житарице, дехидриране јухе.

Свјеже, или смрзнуто необрађено месо, свјеже или смрзнуто поврће и воће, грах, грашак свјежи или сухи, тјестенина свјежа или суха, су намирнице с малим садржајем натрија. Примјерена и редовита тјелесна активност има многоструки позитиван учинак за здравље, а код хипертензије доводи до смањења вриједности тлака. Особито је корисно ходање, пливање, трчање, вожња бицикла, ходање стубама. Добро је укључити се у неки облик организоване тјеловјежбе или рекреације. Избјегавање штетних навика - потребно је ограничити дневно конзумирање алкохола (око 2 дцл вина дневно), јер студије показују да претјерано конзумирање алкохола доприноси хипертензији. Престанак пушења духана важна је мјера у одржавању здравља крвних жила и контроли хипертензије. Контролу стреса, који је значајан узрочни чимбеник у настанку хипертензије, могуће је постићи свладавањем техника опуштања и промјенама у начину живота (дружења, укључивање у програме релаксације, одласци у природу, слушање гласбе, садржајнији вјерски и духовни живот и друго).

Лијечење лијековима

Највећем броју обољелих, осим набројених мјера, нужно је и редовито лијечење лијековима. Данас постоји велики број различитих лијекова. Лијечник одређује врсту и број потребних лијекова за свакога болесника посебно на основи повијести болести, вриједности крвног тлака, процјене здравственог стања, замијећених чимбеника ризика и других важних података. Важно је знати да лијекове треба узимати свакодневно и у точно прописаној количини па и када су вриједности тлака нормалне, јер оне само потврђују како је начин лијечења добар, па га треба водити и даље. Узимати лијек само при појави симптома, као што је главобоља, притисак у глави и сл., изразито је лоше, јер се ти симптоми појављују када су вриједности тлака високе или када се појаве компликације. Ако се један дан лијек заборави узети, идућег дана не смије се узети дупла доза лијека, јер би то могло довести до наглог пада тлака и с тим у свези до могућих компликација. Свако неподношење лијека или било какви симптоми и знакови који упућују на нуспојаве лијека треба јавити лијечнику и с њиме договорити можда потребну промјену количине и врсте лијека. Треба избјежавати топле купке, повећан унос алкохола, напорне вјежбе у времену од 3 сата након узимања лијекова.

Праћење стања властитог здравља – самоконтрола укључује:

- редовито мјерење крвног тлака и његово биљежење у особни образац евиденције; податке предочити лијечнику при редовитој контроли
- редовито мјерење и записивање тјелесне тежине
- праћење појаве симптома који упућују на погоршање, настанак компликација или неподношење лијека.

Поступак мјерења крвног тлака

Тлак крви на стјенку крвне жиле најчешће се мјери тлакомјером на живу или перо, а често су у упораби и електронички тлакомјери. Мјерење треба проводити правилно, по могућности увијек у исто вријеме и у истом положају тијела, један до два пута тједно. Мјерење тлака одвија се сљедећим редоследом:

- Платнену, нерастезљиву оруквицу (маншету) омотати и учврстити око надлактице тако да чврстоћа овијања допушта улагање врха прста између оруквице и надлактице, доњи руб оруквице треба бити удаљен 2,5 цм од лакатног прегрбица. Одјећа не смије притискати изнад оруквице. Код апарата прилагођених за самомјерење маншету треба овити у подручју лакта, а дио гдје се налази слушалица положити на подручје лакатне артерије.
- Рука на којој се мјери тлак мора бити положена на подлогу и бити у висини срца. Оруквица мора бити празна (зрак из ње мора бити истиснут). Особа којој се мјери тлак треба бити опуштена.
- Вентил на пумпици ваља затворити и потом притисцима на пумпицу упухати зрак у оруквицу. Напухана оруквица притискује крвну жилу и када тај притисак постане већи од крвног заустављена је циркулација на доњем дијелу руке, што се очитује изостанком пулса на том дијелу руке.
- Слушалицу или фонендоскоп што је спојен с оба уха испитивача треба поставити изнад лакатне артерије (пипањем пулса може се одредити мјесто), потом полако испуштати зрак из оруквице одвијајући вентил на пумпици. Тон што га ствара први пролаз крви у доње дијелове руке вриједност је систоличког („горњег“) тлака. Даљњим полагањем отпуштањем зрака из оруквице и даље се чују тонови истодобно с откуцајима срца, који у једном тренутку престану или постану пригушени. Та вриједност на ступцу живе или пера представља висину дијастоличког („доњег, срчаног“) тлака.

- Након мјерења вриједности измјереног тлака треба записати, из наруквице испустити зрак те апарат уредно спремити.

Мјерење тјелесне тежине

Тјелесну тежину ваља мјерити 1 до 2 пута мјесечно, увијек у исто доба дана, најбоље ујутро, подједнако одјевен, на истој ваги. Измјерену вриједност ваља записати, особито када тјелесну тежину треба смањити или повећати. Одржавање препоручљиве (стандардне) тјелесне тежине важно је у контроли тлака, одржавању нормалног и лијечењу високог крвног тлака.

Праћење симптома

Хипертензија може дуго остати неоткривена, јер је врло мали број симптома наочан у почетку болести, или се њима не придаје важност. Обично се уочавају симптоми који упућују на узнапредовану болест или појаву компликација: јака и стална главобоља, вртоглавица, зујање у ушима, сметње вида, сужење свијести, бол у прсима, отежано дисање, крварење из носа. На појаву тих симптома потребно је хитно се обратити лијечнику. На крају треба истакнути како је успјех лијечења најбољи у особа које саме одговорно скрбе о здрављу и имају подршку обитељи у прилагодби на болест. У томе им увијек могу пружити помоћ лијечник и патронажна сестра тако што их обучавају у сваком подручју интереса и бодре их у лијечењу.



Што је то улкусна болест?

Улкусна болест карактеризирана је ограниченим дубљим оштећењем слuzнице у пробавном тракту. Најчешће се јавља у желуцу или дванаестерцу (почетном дијелу танког цријева). Улкусна болест - чир желуца, односно дванаестерца, јавља се у 5 до 10 посто опће популације. Најчешћи узрок улкусне болести је инфекција Хелицобаактером пулори или узимањем нестероидних антиреуматских лијекова (НСАРЛ). Симптоми улкусне болести могу бити: нелагода у горњем дијелу трбуха, жгаравица, бол иза прсне кости, бол у горњем дијелу трбуха, мучнина, повраћање, надутост, рана ситост (осјећај пуноће), обилно подригивање, регургитација или губитак апетита. Више од половине болесника буди се ноћу због болова.

Компликације: Најчешће компликације улкусне болести су крварења.

С обзиром на узрок болести, лијечење улкусне болести проводи се комбинацијом антиулкусног лијека и два антибиотика уз претходно доказивање инфекције с Хелицобактер пулори.

Како си болесник сам може помоћи?

Промјене животних навика могу помоћи у рјешавању и ублажавању симптома и тегоба улкусне болести. Потребно је:

- избјежавати оброке 2-3 сата прије спавања
- избјежавати обилне оброке и пијење већих количина текућине
- избјежавати храну односно намирнице за које на темељу властита искуства болесник зна да погоршавају његове тегобе (зачињена и масна храна, чоколада, лук, сок од наранче...)
- спавати с подигнутим узглављем кревета
- смањити пушење, пијење алкохола, кафе и газираних пића
- избјежавати уску одјећу
- смањити прекомјерну тјелесну тежину
- не вјежбати непосредно након obroка
- избјежавати подизање тежих терета, сагињање и дуготрајно савијање при обављању послова

Шта је шећерна болест или дијабетес мелитус?

То је хронично стање које настаје кад гуштерача престане потпуно или дјеломично производити инсулин, или произведени инсулин није дјелотворан у организму. У том случају станице не добивају храну потребну за живот.

Шта је инсулин?

Инсулин је хормон који производи гуштерача – кључ који отвара врата на станицама и омогућава им да преузму храну (глукозу која организму служи као извор енергије) из крви. Без инсулина глукоза у крви расте умјесто да одлази у станице. Зато инсулин треба унијети у организам ињекцијом.

Постоји ли излечење? Не постоји излечење АЛИ постоји успјешан третман. Добра регулација шећерне болести подразумијева одржавање разине глукозе у крви што ближе нормалним вриједностима. То се може постићи усклађивањем слиједећег:

- здраве, уравнотежене прехране,
- редовите физичке активности самоконтроле шећера у крви,
- узимањем таблета и/или инсулина ако је потребно,
- избјегавањем стресног начина живота избјежавати лијекове који смањују напетост доњег сфинктера једњака, успоравају пражњење желуца (нитрати, теофилин, антиколинергици, орални контрацептиви, блокатори калцијевих канала) или могу оштетити слузницу једњака (ацетилсалицилна киселина, нестероидни антиреуматици).

Старији болесници (више од 50 година), код којих се први пут јављају значајније тегобе, обавезно се требају јавити лијечнику!

Компликације шећерне болести

Акутне компликације

Нормалне вриједности шећера у крви у здравих особа крећу се између 3 и 6 ммол/Л, при чему разина глукозе овиси о уносу енергије храном, утрошку енергије (потрошња глукозе за рад тјелесних станица), инсулину и контраинзуларним хормонима. У шећерној болести ако не постоји равнотежа између уноса и утрошка енергије и прописаног лијечења таблетама и/или инсулином, може доћи до акутних компликација.

Кроничне компликације

Дуготрајно повишене разине глукозе у крви, уз недостатак одговарајућег третмана и едукације, доводе до развоја различитих озбиљних кроничних компликација:

- кардиоваскуларних (срца и крвних жила) до посљедично срчаног и можданог удара
- ретинопатије (болести очију) - водећег узрока сљепоће
- нефропатије (болести бубрега) с коначним отказивањем бубрега
- неуропатије (оштећење периферних живаца)
- улкуса стопала узрокованих неуропатијом и слабом циркулацијом који могу довести до ампутације.



Што требамо знати о Алзхаимеровој болести?

Деменција је синдром који се најчешће јавља као посљедица Алзхаимерове болести (неуродегенеративна болест). Симптоми болести почињу постепено, а с напредовањем болести и психичко и физичко пропадање постаје изразитије. Деменција је термин који се користи за описивање поремећаја код којег се губе разноврсне способности. Код обољелог од Алзхаимерове болести изражене су у најранијем стадију болести депресивност, зловоља, збуњеност, заборављивост, понављање истог питања, стално заметање и тражење ствари, попуштање у свакодневним активностима, губитак интереса за послове које је годинама добро радио, избјегавање истих. Јављају се потешкоће у говору, оскудне реченице, често с истим или сличним одговором на наше питање, учестало понављање неког догађаја од раније, ријечи постају неразумљиве, замјењује их се сличним појмом, говор постаје бесмислен. Потешкоће такођер настају и у писању, све до губитка могућности потписивања властитог имена и презимена. Изражен је губитак процјене бројчаних вриједности, вриједности новца, често сумњају да их нетко поткрада, имају изразито неповјерење према околини, или пак постају љубоморни. Јавља се губитак просторне и временске оријентације, што показују непрепознавањем просторија у властитом стану или кући, обољела особа не зна нпр. колико има година, које је годишње доба, колико има дјеце, како се зову или колико су стари, често особа није сигурна у то тко му је супруг или супруга или неки други члан обитељи, не може се сјетити њихових имена, уочава се изразита промјена особности болесника уз повремене провале бијеса, вербалну и физичку агресивност. Обољела особа је обично дуго свјесна својих проблема из којих се не може извући нити их жели некоме изрећи. У даљњем тијеку болести могу се јавити халуцинације, односно привиђења која су за обољелу особу стварна, изражен је страх посебно у сумрак (на пријелазу дана у ноћ), али врло често и по ноћи. Обољела је особа често немирна, јавља се често устајање и ходање, тражење ствари, обољела особа жели некамо отићи, или нпр. тражи да иде кући иако је код куће. Такав немир постаје опасан, због могућности одласка из стана и лутања, при чему обољелог може „ухватити паника“, потпуно се блокира и није у стању затражити помоћ, тако да лутање може завршити и с трагичним посљедицама. Симптоми изразитог немира, безразложних устајања и по дану и по ноћи с напредовањем болести, обично се јављају све рјеђе, ход постаје све несигурнији. Због напредовања контрактура јавља се укоченост и немогућност ходања, а с временом долази и до потпуне непокретности.

Све ове промјене увијек уочава околина болесника, јер обољела особа најчешће није свјесна постепеног губитка појединих способности у свакодневном животу. Важност раног постављања тачне дијагнозе. Узроци деменције могу бити и неке друге болести, но најчешћи је узрок Алзхеимерова болест (око 65-70%) или васкуларна деменција (око 15-20% као изолирани узрок те истодобно у око 45% обољелих од Алзхеимерове болести). Како се, иако ријетко, Алзхеимерова деменција може развити и код млађих особа, прије 65 година живота, важно је обратити пажњу на све промјене у уобичајеним, свакодневним животним ситуацијама. Неопходно је при сумњи на такве промјене затражити лијечнички преглед специјалиста који се баве Алзхеимеровом болешћу - неуролога или психијатра.

Обитељ сваког хроничног болесника, па тако и оног обољелог од Алзхеимерове болести, постаје „жртва болести“, јер живи уз несигурност, стрепњу, осјећај неправде, страха, туге и љутње, а редовито и уз значајне финансијске потешкоће. Како им је због свега наведеног неопходно стално разумијевање и пријатељско савјетовање, разумљиво је да се од особа које им то пружају очекује и стручност и велика емпатија.

Основни савјети

- не приговарати код учесталих погрешака или понављања питања,
- не повисити глас на болесника,
- не објашњавати да су особе којих нема, а које обољела особа сада тражи (родитељи, пријатељи) – умрли,
- не објашњавати да се болесник налази у свом стану када он жели отићи кући,
- не разговарати с другим људима у присутности болесника о његовој болести, погрешкама које чини, нити се ради истог стања јадати,
- не инзистирати да болесник истог часа обави нпр. бријање, купање, узимање хране, пресвлачење..., кад ми мислимо да је вријеме не дозволити осталим члановима обитељи или знанаца да с омаловажавањем говоре о нашем болеснику – нпр.: „Па јадан је, он ништа не разумије“ и слично,
- настојати да борави у смиренем простору стана или околиша, без буке ТВ-а или радија, гласног разговора, прославе у обитељи и слично,
- не дозволити да му стране особе (у амбуланти, болници или Дому) говоре „ТИ“, обраћају му се с „бака“ или „дједе“,

- ако је особа узнемирена тијеком дана не чекати вечер када ионако постаје немирнија, те током вечери или ноћи позивати Хитну службу и/или полицију,
- у случајевима узнемирености тијеком дана обавезно потражити помоћ лијечника.

Обитељ болесника мора се прилагодити болести и њезиним посљедицама, мора задржати достојанство болесне особе, пожељно је да се сама интересује како се понашати према болеснику, да научи препознавати невербалне знакове које болесник одашиље. Ријешити друге послове у кући: потребне поправке или преинаке у кући, пресељења, финансијске послове средити највише што је могуће, пуномоћ, средити међубитељске односе, знати тко ће, када и колико моћи судјеловати у помоћи око болесника. Обавезно је потребно да болесник обави и друге прегледе или мање захвате што прије, док је још у добром опћем стању. Неопходно је потребно да болесна особа престане управљати аутом.

Издавач:

Hilfswerk International, представништво Сарајево

Учесници у изради публикације:

Hilfswerk International, предводница конзорција:

Сузана Јашаревић, директорица за БиХ
Азема Авдушиновић, менаџерица пројекта
Горана Подинић, координаторица пројекта
Лејла Брулић, дипл. психологиња

Чланови конзорција:

Удружење за помоћ и развој Хајде
Партнерство за јавно здравље
Друштво Црвеног крста/крижа Босне и Херцеговине

Ауторица публикације:

Лејла Хаџимешић, магистрица међународног права људских права

Графички дизајн:

Studio Green Pixel

Захваљујемо се на доприносу у изради Водича представницима Градске управе Града Бања Лука и ЈУ Центар за социјални рад Бања Луке.

Захваљујемо се на суфинансирању штампања Водича Републичком секретаријату за расељена лица и миграције, Влада Републике Српске.



HILF
HAU
DE

Udruženje za
pomoć i
razvoj
Association
for Help and
Development



Пројекат финансира Европска унија

Ова публикација је урађена уз финансијску подршку Европске уније.
Садржај публикације је искључиво одговорност Hilfswerk International
и ни у ком случају не представља нужно становишта Европске уније.