

ŠUMARSKI FAKULTET SVEUČILIŠTA U ZAGREBU
DRVNOTEHNOLOŠKI ODSJEK
SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ

Karla Harazim

**UTJECAJ STAVOVA KORISNIKA NA PREVENCIJU ZDRAVLJA U
STARAČKIM DOMOVIMA**

DIPLOMSKI RAD

Zagreb, 2016.

ŠUMARSKI FAKULTET SVEUČILIŠTA U ZAGREBU
DRVNOTEHNOLOŠKI ODSJEK

**UTJECAJ STAVOVA KORISNIKA NA PREVENCIJU ZDRAVLJA U
STARAČKIM DOMOVIMA**

DIPLOMSKI RAD

Diplomski studij: Oblikovanje proizvoda od drva

Predmet: Namještaj i zdravlje

Ispitno povjerenstvo: 1. Prof. dr. sc. Ivica Grbac

2. Doc. dr. sc. Danijela Domljan

3. Doc. dr. sc. Zoran Vlaović

Studentica: Karla Harazim

JMBAG: 0068214669

Broj indeksa: 03486

Datum odobrenja teme: 22.3.2016.

Datum predaje rada: 16. 9. 2016.

Datum obrane rada: 23. 9. 2016.

Zagreb, rujan 2016.

Dokumentacijska kartica	
Naslov	Utjecaj stavova korisnika na prevenciju zdravlja u staračkim domovima
Autor	Karla Harazim
Adresa autora	Matije Vlačića Ilirika 32, Umag
Mjesto izrade	Šumarski fakultet Sveučilišta u Zagrebu
Vrsta objave	Diplomski rad
Mentor	prof. dr. sc. Ivica Grbac
Godina objave	2016.
Obujam	
Ključne riječi	Domovi za starije i nemoćne, namještaj, gerontologija, prevencija zdravlja, kvaliteta
Sažetak	<p>U radu se istraživao utjecaj oblikovno-konstrukcijskih rješenja namještaja na zdravlje korisnika u trećoj životnoj dobi u domovima za starije i nemoćne osobe (tzv. starački domovi). Kroz analizu i usporedbu primjera postojećih rješenja namještaja kojima su opremljeni domovi u Republici Češkoj i Republici Hrvatskoj definirani su zahtjevi i kriteriji na kvalitetu namještaja koji omogućava prevenciju zdravlja korisnika. Cilj rada bio je metodama ankete i intervjua ustanoviti razinu zadovoljstva korisnika, te promatranja i fotografiranja potvrditi kvalitetu oblikovno-konstrukcijskih rješenja postojećeg namještaja u navedenim objektima obje Republike.</p>

Bibliographic data	
Title	The impact of users attitudes on health prevention in nursing home
Author	Karla Harazim
Authors adress	Matije Vlačića Ilirika 32, Umag
Place of making	University of Zagreb Faculty of Forestry
Type of publication	Master thesis
Mentor	Ivica Grbac, PhD, full professor
Year of publication	2016.
The volume	
Key words	Nursing homes, furniture, gerontology, pervention helath, quality
Summary	<p>The paper research the impact of design-constructional solutions of furniture on health of consumers in the third age in homes for the elderly and disabled (ie, nursing homes). Through analysis and comparison of examples of existing solutions of furniture which are equipped homes in the Czech Republic and the Republic of Croatia its define the requirements and criteria on the quality of furniture which prevent users' health. The aim of the survey methods and interviews is to determine the level of customer satisfaction, and observation and photography to confirm the quality of design-constructional solutions of existing furniture in these facilities in both Republic.</p>

SADRŽAJ

1. UVOD.....	1
1.1. Cilj istraživanja	2
2. DOSADAŠNJA ISTRAŽIVANJA	3
2.1. Starost, starenje i gerontologija	3
2.1.1. Usporedba procjene starenja hrvatskog i europskog pučanstva.....	3
2.1.2. Posebni problemi starijih osoba	5
2.1.3. Demencija.....	5
2.1.4. Promjene u organima i organskim sustavima.....	6
2.1.5. Dosadašnja istraživanja u domovima	9
2.2. Pravilnici i zakoni o opremanju domova za starije i nemoćne	15
2.2.1. Smještaj za starije i nemoćne u Republici Hrvatskoj	15
2.3. Smještaj za starije i nemoćne u Republici Češkoj	23
3. POLIGONI, METODE I MATERIJALI ISTRAŽIVANJA.....	25
3.1. Poligoni istraživanja	25
3.2. Ispitanici	25
3.3. Metode istraživanja	25
3.3.1. Anketa za štićenike	26
3.3.2. Anketa za zaposlenike	27
4. REZULTATI I RASPRAVA.....	28
4.1. Rezultati istraživanja ankete za štićenike	28
4.2. Rezultati istraživanja ankete za zaposlenike	29
4.3. Pregled posjećenih domova	30
4.3.1. Dom za starije i nemoćne <i>Vychodilova, Brno, Češka</i>	30
4.3.2. Dom za starije i nemoćne <i>Podpěrova, Brno, Češka</i>	33
4.3.3. Dom za starije <i>Novigrad, Novigrad Istarski, Hrvatska</i>	36
4.3.4. Dom za starije i nemoćne osobe <i>Atillo Gamboc, Umag</i>	41
4.4. Pregled i opis namještaja u domovima	46
5. ZAKLJUČAK.....	57
LITERATURA	58
POPIS SLIKA	60
POPIS TABLICA	61
POPIS GRAFIKONA	61

1. UVOD

Domovi za starije i nemoćne osobe pružaju skrb starijim i nemoćnim osobama izvan vlastite obitelji, a u vidu stalnog smještaja osiguravaju cjelovitu skrb, koja obuhvaća stanovanje, prehranu, održavanje osobne higijene, brigu o zdravlju, njegu, radne aktivnosti i korištenje slobodnog vremena. Domovi za starije također mogu pružati i usluge poludnevnog, cjelodnevnog, privremenog i povremenog boravka te pomoći njege u kući.

Statistički podaci za Hrvatsku ukazuju na proces starenja stanovništva Hrvatske kao nisko-natalitetne zemlje, uz sve veće opadanje udjela mlađe populacije, te kontinuirani porast kontingenta starijeg stanovništva (Tomek-Roksandić, 2005.). U popisnoj godini 2001. godini u Hrvatskoj je udio starijih 65 godina u sveukupnom pučanstvu iznosio 15,62 % dok je procjena za 2011. godinu iznosila 17,09 %. Starenjem populacije povećava se problem skrbi za starije osobe svuda u svijetu pa i u Hrvatskoj. U 45 županijskih domova smješteno je oko 11000 štićenika, što nije ni dva posto starije populacije, kojih je 700 tisuća (Tomek-Roksandić, 2005.). Nije stoga čudno da je na listama čekanja približno još toliko ljudi.

Starost je posljednje razvojno razdoblje u životnom vijeku koje se može definirati prema kronološkoj dobi, socijalnim ulogama ili prema funkcionalnom statusu. Na starenje utječe niz čimbenika, a jedan od njih je okolina u kojoj starija osoba boravi. Smještaj starijih osoba u domove uvelike utječe na njihovo psihičko i tjelesno zdravlje. Cjelovita skrb za starije i nemoćne trebala bi uključivati preventivno djelovanje radi poticanja aktivnosti i povoljnog zdravstvenog ponašanja starijih osoba, da bi se povećala kvaliteta njihovog života i spriječila prerana pojava bolesti i nemoći (Tomek-Roksandić, 2005.).

1.1. Cilj istraživanja

Istraživanje je provedeno u svrhu utvrđivanja postojećeg stanja u domovima za starije i nemoćne u Češkoj i Hrvatskoj. Sudionici istraživanja bili su korisnici (štićenici¹ i zaposlenici) domova za starije i nemoćne osobe. Kroz analizu i usporedbu primjera postojećih rješenja namještaja kojima su opremljeni domovi u obje države definirani su zahtjevi i kriteriji na kvalitetu namještaja koji omogućava prevenciju zdravlja štićenika. Istraživanjem pomoću anketa i intervjua prikupljene su informacije od štićenika o razini zadovoljstva postojećim rješenjima. Fotografijama su prikazane razlike i usporedbe u opremljenosti domova i izdvojeni kriteriji koje pojedini domovi zadovoljavaju ili ne zadovoljavaju.

¹ Štićenici su nerijetko osobe, pokretne i nepokretne osobe, no također i osobe koje su odabrale ostatak života provesti u ovakvoj instituciji jer pruža odgovarajuću pomoć, skrb i komfor.

2. DOSADAŠNJA ISTRAŽIVANJA

2.1. Starost, starenje i gerontologija

Starenje je proces tijekom kojeg se događaju promjene u funkciji dobi (Galić, 2013.). Postoje tri aspekta starenja (biološki, psihološki i socijalni) koja su blisko povezana, ali nisu nužno podudarna. Odgovor na pitanje zašto starimo, ne postoji, stoga su i sve definicije koje opisuju i definiraju starenje općeprihvaćene. Kalendarski, starost je određena s dobi od 65 godina života te je pojava koja nije istovjetna za sve ljude. Svaka osoba različito stari na što utječu razlike u načinu, brzini i kvaliteti života, nazočnosti različitih rizičnih čimbenika i bolesti, što znači da postoje velike individualne varijacije od osobe do osobe. Također treba voditi računa o stanju tjelesnog zdravlja, psihičkom i kognitivnom funkcioniranju, stresnim događajima i načinima suočavanja, sustavu socijalne podrške, sposobnosti dnevnog života i prilagodbenim sposobnostima (Galić, 2013.).

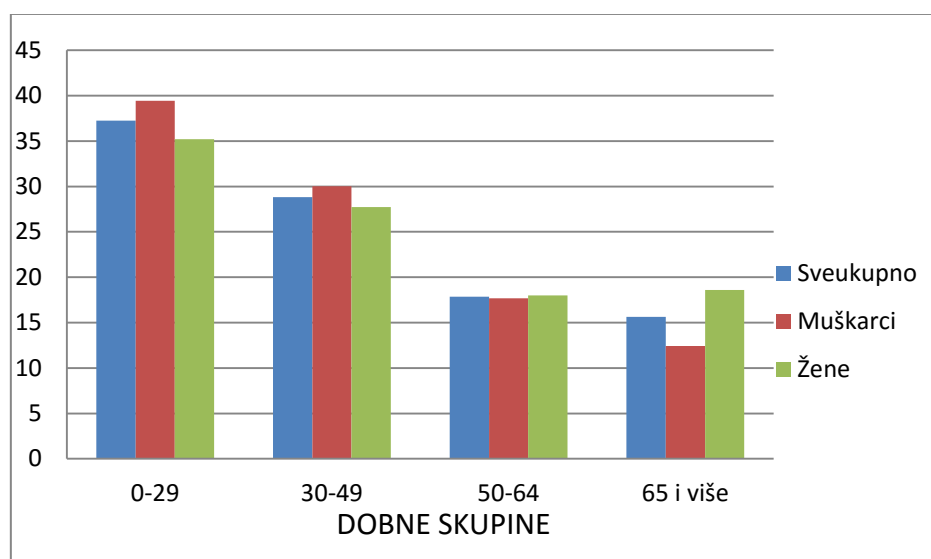
Gerontologija je znanost koja proučava promjene organizma tijekom starenja (Tomek-Roksandić, 2010.). U području javnog zdravstva gerontologija je uža specijalizacija. Uslijed smanjenja prirodnog priraštaja, porasta općeg standarda i unapređenja zdravstvene zaštite, u Hrvatskoj kao i u razvijenim zemljama svijeta dolazi do produženja životnog vijeka i povećanja starije populacije (Tomek-Roksandić, 2003.).

U Hrvatskoj se bilježi konstantan demografski trend povećanja populacije starijih osoba. Prema klasifikaciji UN-a, Hrvatsku se s udjelom osoba starijih od 65 godina u ukupnom stanovništvu ubraja u 4. skupinu, odnosno u skupinu zemlja s „vrlo starim“ pučanstvom.

2.1.1. Usporedba procjene starenja hrvatskog i europskog pučanstva

Demirkan (2007.) navodi kako se procjenjuje da će Europa imati 173 milijuna ljudi u dobi od 65 godina i više do 2050. godine. Prema pretpostavkama UN-a gotovo trećina populacije (32,5 %) bit će u dobi od 65 godina i više u 2050. godini. Demografi već ozbiljno upozoravaju na udio od 25 % starijih ljudi od 65 i više godina u ukupnoj hrvatskoj populaciji koji će uslijediti već za 30 godina kada će dobna skupina do 15 godina biti manja od 10 %. Indeks starenja je osnovni demografski

pokazatelj koji prikazuje proces progresivnog starenja cjelokupnog pučanstva Hrvatske. Prosječno očekivano trajanje života po spolu za posljednje procjenjivano razdoblje u 1999. godini u Hrvatskoj iznosi 68,92 godina za muškarce i 76,55 godina za žene. Muškarci umiru najčešće u dobi između 70. i 74. godine, a žene u dobi između 75 i 79 godina (promatrano po petogodištima). Procjena očekivanog trajanja života u 2004. godini za muškarce iznosi 72 godina, a za žene 79. To potvrđuju demografske procjene po kojima žene u prosjeku žive 7,63 godine dulje nego muškarci (Recent Demographic Developments in Europe, Concil of Europe Publishing za 2002.g.).



Grafikon 1. Udio ljudi starijih od 65 godina u odnosu na ukupno pučanstvo po dobi i spolu u Hrvatskoj 2001. (Izvor: DZZS i CZG ZZJZGZ)

Stopa nataliteta u 2001. godini od 9,2 % u Hrvatskoj vrlo je slična velikom broju zemalja Zapadne Europe (Krzrnarić, 2008.). U svim je zemljama Europe totalna stopa fertiliteta² (TFR) u 2001. godini ispod tzv. praga reprodukcije (2,15), osim u Turskoj gdje je ova stopa 2,51. Hrvatska sa stopom TFR od 1,38 vrlo je slična većini zemalja Europe, gdje se ova stopa kreće od, npr. 1,14 u Češkoj do 1,97 u Irskoj (u Norveškoj 1,78). Smrtnost je u svim zemljama Europe u opadanju, pogotovo u posljednjem desetogodišnjem razdoblju. Osim Hrvatske negativni je prirodni priraštaj u 2001. bio i u Njemačkoj, Mađarskoj, Rusiji (najveći u Europi), te još u nekim Europskim zemljama. Najviši je prirodni priraštaj u Turskoj i Albaniji, zatim u Irskoj, Francuskoj, Norveškoj i Belgiji, te još nekim zemljama.

²Fertilitet ili plodnost sposobnost je jedinki ili populacije da imaju potomke.

U svim je zemljama Europe, uključujući i Hrvatsku, u porastu očekivano trajanje života. Iz raspoloživih je podataka vidljiv stalan i kontinuiran proces starenja stanovništva Europe. Konstantan demografski trend povećanja populacije starijih osoba ima značajan utjecaj na gospodarstveni sustav, zdravstveni i mirovinski sustav, sustav socijalne skrbi, promet, graditeljstvo, poljoprivredu, znanost, turizam s naglaskom na turizam zdravlja za starije europsko pučanstvo.

S obzirom na ovakve podatke i statističke vrijednosti, Europa, i samim time Hrvatska, trebaju raditi na poboljšanju ponude dobro organizirane i dostupne zdravstvene zaštite za starije osobe (Krznić , 2008.).

2.1.2. Posebni problemi starijih osoba

Starije osobe izložene su uvelike potencijalnim bolestima i takozvanom „gerijatrijskom domino efektu“, koji se pojavljuje kod gerijatrijskog bolesnika kada bolest utječe na pojavnost funkcionalne onesposobljenosti ili zbog funkcionalne onesposobljenosti nastaje bolest (Tomek-Roksandić, 2010).

2.1.3. Demencija

Demencija se opisuje kao sindrom progresivnog oštećenja stečenih kognitivnih sposobnosti pri očuvanoj svijesti koje se očituju s promjenama u mentalnom statusu i ponašanju bolesnika (Duraković, 2007.). Simptomi se javljaju na cjelokupnom psihičkom nivou ličnosti (npr. mišljenju, raspoloženju, psihomotorike, emocijama, volji). Epidemiološki podaci provedenih istraživanja (SAD, Švedska, Velika Britanija) pokazuju da prevalencija demencije iznosi 9-14 % u osoba starijih od 65 godina. U Hrvatskoj je istraživanje 1986. godine pokazalo da je psihoorganske promjene imalo oko 14 % starijih od 65 godina (Duraković, 2007.). Jedan od najčešćih oblika demencije je Alzheimerova bolest, uzrok ove bolesti nije poznat. Bolest najčešće započinje s blagim promjenama u kratkotrajnom pamćenju ili pri obavljanju svakodnevnih životnih aktivnosti, a potom dolazi do smanjenja sposobnosti pamćenja, zapuštanja higijene, dezorijentiranosti, apatije i još niz simptoma koji je obilježuju.

2.1.4. Promjene u organima i organskim sustavima

Vid. Povećava se mogućnost od pojave mnogih očnih bolesti i promjena poput letećih mutnina pred očima, smanjenje vidnog polja i gubitak vida.

Sluh. Osjetilo sluha slabi za više frekvencija. Staračka naglušost je progresivna, simetrična naglušost u kojoj je šum u uhu česti popratni simptom, kao i teže podnošenje buke.

Njuh i okus. Zahvaćeni su, i u starijoj dobi slabe.

Mišići i kosti. Smanjuje se mišićna masa (gotovo za trećinu, u usporedbi s dobi od 30 do 80 godina), što je poglavito posljedica tjelesne neaktivnosti.

Disanje. Starije osoba često otežano diše i izdiše zrak u usporedbi s mlađima, zbog smanjenja elastičnosti pluća i sternokostalnih³ zglobova, te apsorpcijske površine pluća.

Srčano žilni sustav. Očekuje se da kod starijih osoba otvrdnuće stjenke arterija, promjena minutnog volumena i periferne rezistencije, te smanjena frekvencije srca.

Jetra. Starenjem se smanjuje težina jetre i protok krvi. Mikrosomalna aktivnost jetre kod starijih osoba je također niža te nastaje pojačana osjetljivost na neke lijekove.

Bubrezi. Dolazi do organskih i funkcijskih promjena u bubrezima, poput smanjenja ukupne mase bubrega u funkcije nefrona⁴.

Visina. Poznato je smanjenje visine u starijoj dobi, zbog smanjivanja mišića koji podupiru tijelo i diskusa koji se nalaze između kralježaka te kao posljedica nepravilnog držanja.

Mozak. Istraživanja upućuju da se kod starijih osoba koje su psihički aktivne, umne sposobnosti mogu čak unaprijediti.

Probavni sustav. Smanjuje se motilitet⁵ jednjaka, povisuje se pH želučanog soka, a česta je kronična začepljenost i divertikuloza.⁶

³ Sternum (grč. sternon = prsa) je spljoštena, izdužena kost koja tvori sredinu anteriornog dijela torakalnog kaveza. Sternum se sastoji od tri dijela: manubriuma, tijela i processusa xiphoideusa.

⁴ Nefron je osnovna jedinica za pročišćavanje krvi u bubregu.

Koža. Elastičnosti kože se gubi starenjem, nastaju nepravilnosti u pigmentaciji i bore. Isto tako smanjuje se senzorna percepcija i prag boli.

Endokrini sustav. Dolazi do promjena gušterače, nadbubrežna žlijezda se također smanjuje i fibrozno mijenja i također se smanjuje štitna žlijezda.

Reprodukcijski sustav. U starosti kod muškaraca prostata postaje veća uslijed povećane količine veziva. Kod žena dolazi do pojave atrofičnih⁷ promjena u urogenitalnom sustavu.

2.1.4.1. Parkinsonova bolest

Bolest bazalnih gangliona⁸ kojoj je poremećena ravnoteža između dopaminergijskih⁹ i kolinergijskih mehanizama, što se klinički očituje poremećajem pokreta i držanja te promjenom mišićnog tonusa. Bolest je učestalija u starijoj životnoj dobi i kod muškog spola.

2.2.4.2. Dekubitus

Dekubitus (rane zbog povećanog i koncentriranog pritiska) je oštećenje kože koje nastaje zbog nedostatka krvnog protoka i zbog nadražaja kože iznad kosti gdje je koža bila duže vrijeme pod pritiskom kreveta, invalidskih kolica, sadrenog zavoja, udlage ili drugih tvrdih predmeta.

Uzroci dekubitusa

Koža ima bogatu opskrbu krvlju koja dostavlja kisik svim njenim slojevima. Ako se ta opskrba krvlju prekine dulje od dva do tri sata, koža će odumrijeti, počevši s

⁵ Motilitet spontano pokretanje, bez izvanjske pomoći. Naziv se obično upotrebljava za kretanje mikroorganizama ili stanica.

⁶ Divertikuli se mogu pojaviti bilo gdje u debelom crijevu, ali su najčešći u sigmoidu, zadnjem dijelu debelog crijeva.

⁷ Atrofija je zaživotno smanjenje zapremine ćelija, shodno tome i tkiva, organa pa i čitavog organizma.

⁸ Bazalni ganglioni su oštro ograničeni cistični tumori mekog tkiva, ispunjeni želatinoznim sadržajem koji su u uskom kontaktu s kapsulom zgloba, tetivom ili tetivnom ovojnicom.

⁹ Kod Parkinsonove bolesti dolazi do uništenja "dopaminergijskih" neurona u svojoj moždanoj masi koji utječu na motoriku.

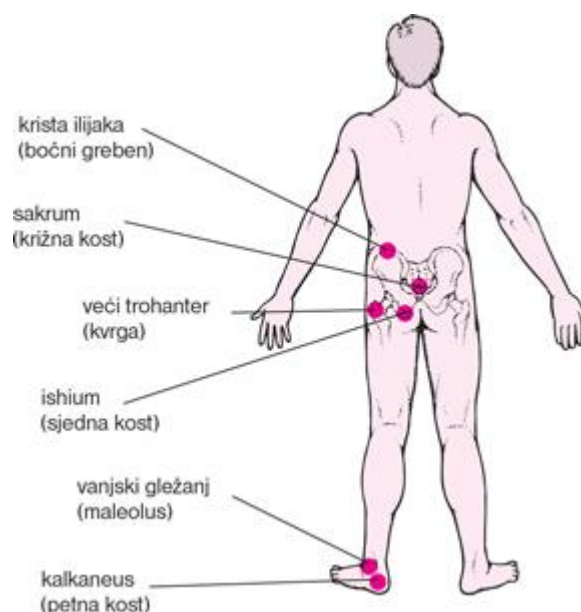
vanjskim slojem epidermis¹⁰. Česti uzrok smanjenog krvnog optoka u koži je pritisak. Normalni pokret skreće pritisak tako da se opskrba krvlju ne zaustavlja duže vrijeme. Sloj masti ispod kože, naročito iznad koštanih izdanaka, pomaže podložiti kožu i sprječava pritisak na krvne žile.

Ljudi koji se ne mogu pokretati rizična su skupina za dobivanje dekubitusa. U tu skupinu spadaju ljudi koji su paralizirani, vrlo slabi ili sputani. U opasnosti su i ljudi koji ne mogu osjetiti nelagodu ili bol, signale koji ljude normalno motiviraju da se pokreću. Oštećenje živca zbog ozljede, moždanog udara, šećerne bolesti ili drugih uzroka smanjuje sposobnost osjećanja boli. Koma također može smanjiti sposobnost osjećanja boli. Slabo ishranjeni ljudi nemaju zaštitni sloj masti pa njihova koža dobro ne srasta, jer joj nedostaju bitne prehrambene tvari. Ti ljudi također imaju povećani rizik od razvoja dekubitusa.

Simptomi dekubitusa

U većine ljudi dekubitusi uzrokuju određeni stupanj boli, svrbež; u ljudi s otupjelim osjetima, čak i duboke rane mogu biti bezbolne. Dekubitusi se kategoriziraju prema stadijima. U stadiju 1 još nije došlo do stvaranja rane; neokidana koža je tek crvena. U stadiju 2 koža je crvena i otečena—često s mjehurima, a najviši slojevi počinju odumirati. U stadiju 3, rane su prekinule kožu izlažući dublje slojeve kože. U stadiju 4 rane se proširuju duboko kroz kožu i masnu tkivo u mišiće. U stadiju 5. razoren je i sam mišić. U stadiju 6, najdubljem stadiju dekubitusa, ogoljena je kost, oštećena i katkada inficirana (slika 1).

¹⁰ Epidermis je površinski sloj kože koji prekriva dermis.



Slika 1. Prikaz čovjekovog tijela s potencijalnim mjestima nastajanja dekubitusa (www.msd-prirucnici.placebo.hr).

Nastali dekubitusi su bolni te ugrožavaju život. Mora se produžiti boravak u bolnicama i domovima za njegu, a takva stanja povisuju cijenu skrbi. Sprječavanje bolesti je prioritetno, a duboke dekubituse gotovo se uvijek može spriječiti intenzivnom sestričnom njegom. Koštana izbočenja mogu se zaštititi mekanim materijalima kao što je pamuk ili pahuljasta vuna. Kreveti, stolice i invalidska kolica treba tapetirati da se smanji pritisak. Ljudima koji se ne mogu sami pokretati treba često mijenjati položaj; uobičajena je preporuka da ih se preokrene svakih dva sata, a kožu održava čistom i suhom.

2.1.5. Dosadašnja istraživanja u domovima

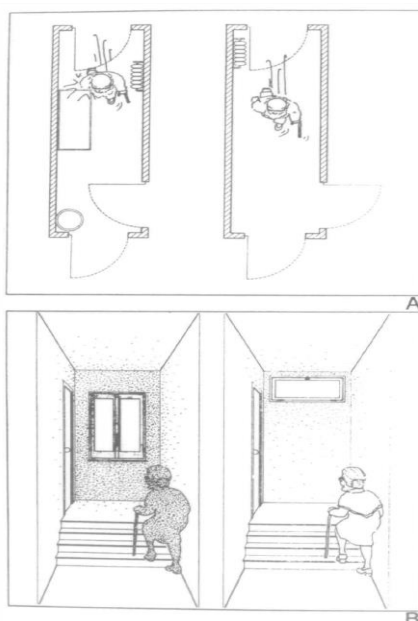
Pregledom dosadašnjih istraživanja provedenih u domovima saznalo se koje su to opasnosti u okruženju doma koje predstavljaju potencijalne ozljede za štićenike, na što se treba obratiti pažnja pri projektiranju, osvrt njegovatelja, ali i koja je potreba štićenika starijih domova kako bi im život u takvoj zajednici bio što kvalitetniji.

2.1.5.1 Smanjena vizualna percepcija starijih osoba – uloga ergonomije i gerontologije

Rad skupine autora Pinto i sur. (1997.) je fokusiran na ulozi gerontologije kod starijih ljudi sa smanjenom vizualnom percepcijom. Gerontologija može povećati kvalitetu života tih osoba, a ergonomski pristup konstruiranju, opremanju i projektiranju staračkih domova trebao bi povećati udobnost, ali i sigurnost starijih osoba.

Abnormalnost u vizualnoj percepciji definira se kao nesposobnost orijentacije sebe te ostalih predmeta unutar okoline u kojoj se nalazimo, te je pretpostavka za padove i ozljede. Smanjena vizualna percepcija u starijoj dobi najčešće je uzrokovana zbog mrežne, makularne degeneracije i kroničnog glaukoma. Slučajni padovi bolesnika snimani su te je analiza pokazala kako je upravo loša rasvjeta uzrok u 40 % snimljenih padova.

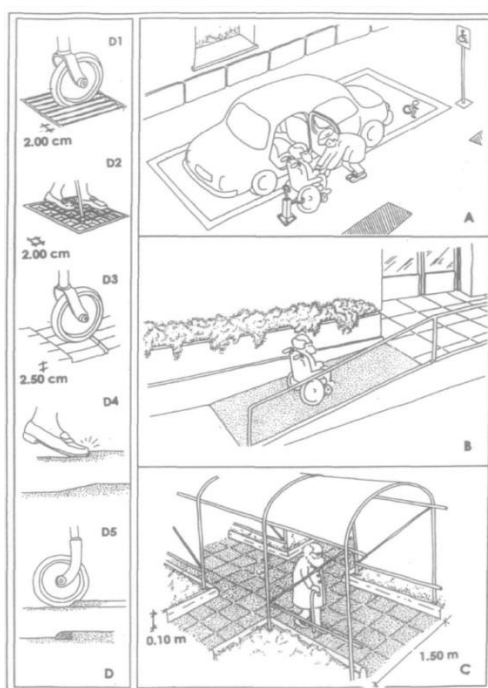
Dodatna rasvjeta može biti prikladna za pacijente s invaliditetom, ali poboljšanje osvjetljenja ne mora biti samo stvar instaliranja više rasvjetnih tijela. Način na koji je prirodno svjetlo dovedeno u prostor također je vrlo važno. Izvor prirodnog svjetla može biti presudan za smanjenje odraza same svjetlosti. Prilikom projektiranja takvog prostora vrlo je važno imati na umu da postoji i mogućnost odraza svjetlosti koji osobama slabijeg vida može uzrokovati velike smetnje (slika 2).



Slika 2. Prikaz organizacije namještaja i opreme u hodniku.
(izvor:<http://ageing.oxfordjournals.org/content/26/5/339.full.pdf#page=1&view=FitH>, 4.1.2016.)

Rizici od neprimjerenog projektiranja i opremanja uključuju primjerice: podne otirače, klizave podove (osobito oni kod strmih površina), razlike u visini između praga i ulaza u prostoriju, neravne etaže; kod zidova to su površine materijala i stupovi; kod vrata problem predstavljaju neoznačene staklene plohe, nemogućnost prepoznavanja kvake, vrata koja se ne mogu u potpunosti otvoriti radi prepreka (kao što su radijator ili namještaj koji sprječava otvaranje za 90°, prikazano na slici 2), zatim vrata koja su iste boje kao i zid; te namještaj koji je prenizak, namještaj iste boje kao i zid, prihvatnici koji su teško prihvatljivi, oštri rubovi namještaja i ostalo.

Vrlo je važan pristup ustanovi koji bi trebao biti natkriven tako da štiti pacijente od vjetrova i kiše kao što je prikazano na slici 3. Potrebno je osigurati i potrebna invalidska parkirna mjesta, kao i dizalo za invalidska kolica ili kosina za njihov prolaz. Površine su blagih uspona te različitih boja i materijala kako bi se izbjegao rizik od umora ili pada. Važno je koristiti različite materijale različitih boja za bolje raspoznavanje za osobe slabijeg vida. Potrebno je osigurati dovoljno širok prolaz koji dopušta prolaz za dvije osobe, te je za šetače potrebno osigurati manje nagle promjene i zaobljenja, rubove i prolaze s površine na drugu površinu učiniti manje opasnima za invalide i starije osobe. Osigurati da razne metalne rešetke na podu ne predstavljaju prepreku za kotače invalidskih kolica ili za štapove starijih osoba (Pinto i sur., 1997.).



Slika 3. Prikaz prilaza štíćenika ustanovi autom.

(izvor: <http://ageing.oxfordjournals.org/content/26/5/339.full.pdf#page=1&view=FitH>, 4.1.2016.)

2.1.5.2. Studija opasnosti u okruženju doma starijih osoba

Istraživanje skupine autora (Gill i sur., 1999.). nastojalo je ustanoviti učestalost potencijalnih opasnosti u domovima starijih osoba kako bi se utvrdilo razlikuje li se učestalost tih opasnosti ovisno o načinu stanovanja ili o stupnju nesposobnosti obavljanja aktivnosti svakodnevnog života.

Istraživanje se provodilo na 1000 osoba starih 72 godine i više. Ponuđene su razne vrste potencijalnih opasnosti koje mogu ugroziti zdravlje starijih osoba.

Tablica 1. Prikaz učestalosti potencijalnih opasnosti po sobama

Hazard	Prevalence, % (SE)					
	Kitchen (n = 994)	Hallways (n = 754)	Living Room (n = 997)	Bedroom (n = 937)	Bathroom (n = 943)	Any Room ^a (n = 1000)
Dim lighting, shadows, or glare	11.6 (1.5)	22.1 (2.4)	18.3 (1.9)	21.5 (2.2)	11.7 (1.7)	44.1 (2.7)
Light switches not clearly marked, cannot be seen in the dark	67.4 (2.4)	...	...	...	...	...
Pathways not clear; small objects, cord, or tripping hazards present	...	21.9 (2.3)	31.0 (2.2)	27.2 (2.3)	...	46.7 (2.5)
Carpet edges curling or tripping hazard	...	16.1 (2.0)	27.1 (2.4)	16.4 (1.9)	...	35.7 (2.6)
Loose throw rugs, runners, mats, slip or trip hazard	32.1 (2.2)	28.3 (2.4)	40.3 (2.4)	34.8 (2.4)	46.0 (2.4)	77.9 (1.8)
Frequently used items stored where there is a need to bend over or reach up	7.8 (1.3)	...	...	...	...	...
Step stool not sturdy	13.0 (1.6)	...	...	...	...	...
Table not sturdy or moves easily	5.1 (1.0)	...	...	...	...	...
Chair not sturdy, moves easily, or needs repair	6.4 (1.1)	...	7.5 (1.2)	...	...	12.1 (1.5)
Use of low chair that is difficult to get out of	...	...	18.1 (1.7)	...	...	...
Toilet seat too low or wobbly	...	...	...	...	17.2 (2.0)	...
Area slippery, if noncarpeted	...	1.2 (0.6)	2.0 (0.8)	4.6 (1.1)	3.5 (0.9)	7.5 (1.3)
Bathtub/shower surface slippery; nonskid mat or abrasive strips not present	...	...	...	...	41.2 (2.7)	...
Grab bars not present in tub/shower	...	...	...	...	61.0 (3.1)	...
Two or more hazards present	39.8 (2.2)	22.6 (2.5)	42.3 (2.5)	32.1 (2.5)	59.0 (2.8)	91.3 (1.3)

Note. Prevalence rates were weighted to adjust for differences in sampling, response, coverage rates, and gender. Not all rooms were present in each home. Specifications and definitions for the hazards are available to interested readers on request.
^aValues were calculated only for hazards that were assessed in more than 1 room and did not include hazards related to stairs.

(izvor: <http://ajph.aphapublications.org/doi/pdf/10.2105/AJPH.89.4.553>, 4.1.2016.)

U tablici 1 prikazana je učestalost potencijalnih opasnosti po sobama u kući starijih osoba. Ukupno gledajući, učestalost svih opasnosti vrlo je visoka, u rasponu od 11,6 % do 22,1 % za slabu osvjetljenost, te do visokih 61,0 % za nedostatak prihvatnika u tušu/kadi. Dvije ili više opasnosti pronađene su u većini kupaonica. Gotovo sve kuće imale su najmanje dvije potencijalne opasnosti (Gill i sur., 1999.).

2.1.5.3. Analiza namještaja za sjedenje za starije i nemoćne osobe

Namještaj za sjedenje važan je dio svakog doma za starije i nemoćne osobe, te je potrebno da oblikom i dimenzija bude prilagođen starijim osobama, kako bi ga mogle s lakoćom koristiti. Šimek (2013.) je proučio taj problem i iznio neke od glavnih kriterija koje treba poštivati, pri samom konstruiranju namještaja za sjedenje, pod kojim podrazumijevamo stolice, naslonjače i polunaslonjače. Istraživanje je obuhvatilo pregled postojećih rješenja namještaja za sjedenje u domovima i istraživanja ponude na tržištu takvog namještaja. Ciljana skupina ove studije su bile starije osobe, proizvođači namješta, dizajneri i arhitekti, ali isto tako i mlađe osobe koje su pretrpjele neko zdravstveno oštećenje i kojima bi uvelike pomogao namještaj prilagođenim njihovim potrebama.

Norme koje postoje za ovo područje zastarjele su i nisu razrađene u potpunosti stoga je bilo potrebno provesti ankete i intervju s štićenicima kako bi se saznale potrebe štićenika.

Starije osobe većinu svog vremena provode sjedeći, što ukazuje na veliku potrebu za odgovarajućim stolicama i naslonjačima. U domovima se često nalaze stolice koje se koriste u kućanstvima, koje su teške, velikih dimenzija i neudobne za nekog tko ima određenih zdravstvenih poteškoća. Stolice se nalaze u sobama, blagovaonicama, prostorima za druženje, ambulantomama, i samim time njihove funkcije nisu prilagođene prostorima u kojima se nalaze.

Šimek (2013.) je izdvojio sljedeće kriterije na koje treba obratiti pažnju prilikom konstruiranja namještaja za sjedenje. Kod namještaja za sjedenje potrebni su sljedeći dijelovi koji bi olakšali sjedenje starijim osobama. Nasloni za ruke, po potrebi podesivi i pomični. Prilikom manipulacije osobom koja sjedi takvi dijelovi olakšavaju sam postupak. Sjedalo bi također trebalo imati mogućnost podešavanja visine, kako bi osoba koja sjedi mogla ga prilagoditi s obzirom na svoju visinu. Presvlake naslona i sjedala, su u staračkim domovima prijeko potrebne kako bi se održavala odgovarajuća higijena. Potrebno je osigurati stabilnosti i bolju izdržljivost stolice pomoću odgovarajućih materijala i konstrukcija. Dodaci koji bi osigurali ugodnije i zdravije sjedenje kao što su npr. jastučići protiv dekubitusa, držači za boce, držači za noge i slično.

2.2. Pravilnici i zakoni o opremanju domova za starije i nemoćne

2.2.1. Smještaj za starije i nemoćne u Republici Hrvatskoj

Problem stanovanja starijih osoba u Hrvatskoj veoma je važno socijalno, gospodarsko i političko pitanje. Programi zbrinjavanja i pomoći starijim osobama temelje se na Zakonu o socijalnoj zaštiti. Zakonom je određeno da djelatnost socijalne skrbi, u ovom slučaju za starije osobe, obavljaju organizacije socijalne zaštite. Zakonom je dana mogućnost i privatizacije pružanja tih usluga. Pokazatelji o stanovanju starijih osoba u Hrvatskoj dobiveni od Ministarstva rada i socijalne skrbi odnose se na smještaj starijih osoba u socijalnim ustanovama (Despot Lučanin, 2006.).

U Hrvatskoj je trenutno 474 doma za starije i nemoćne osobe, bilo u privatnom ili u državnom vlasništvu, u sklopu kojih se nalaze i stacionarne lječilišne jedinice (Despot- Lučanin, 2006.).

Od ukupnog broja zbrinutih u navedene institucije, 50 % starijih osoba smješteno je temeljem rješenja o smještaju u ustanovu socijalne skrbi centara za socijalni rad. Ostali korisnici smješteni su temeljem ugovora.

U 45 županijskih domova smješteno je oko jedanaest tisuća štićenika, što nije ni dva posto starije populacije, kojih je 700000. Na listama čekanja je otprilike jednak broj ljudi, no točan broj teško je utvrditi jer se jedna osoba može kandidirati u više domova. Primjerice, u zagrebačkih deset domova u kojima su smještena ukupno 3642 štićenika, čak je 17 000 zahtjeva za smještaj, no analizom podnesenih prijava utvrđeno je kako je stvarno zainteresiranih oko 2500 kandidata, i to za smještaj u jedinicu za pojačanu njegu. Čekanje na odgovarajuće mjesto u domu u Hrvatskoj zna potrajati i do pet godina.

O cijeni smještaja odlučuje osnivač doma. Ona ovisi o vrsti smještaja (je li riječ o stalnom smještaju, cjelodnevnom ili poludnevnom boravku), o pokretnosti ili nepokretnosti osobe, o stambenom komforu, kao i ostalim potrebama štićenika poput posebne prehrane, serviranja hrane u sobu, usluga fizioterapeuta i drugim posebnim potrebama uvjetovanim zdravstvenim stanjem štićenika. Troškove smještaja u domovima čiji je osnivač županija jednim dijelom plaća štićenik, a drugi dio se

podmiruje iz županijskog proračuna i pomoći izravnjanja. Prosječna cijena smještaja u domu je oko 3.000,00 HRK (hrvatskih kuna). Cijene u domovima drugih osnivača mogu biti više.

Cijene smještaja u "državnim" domovima u rasponu su od oko 1.800,00 do 3.800,00 HRK, od najjeftinijih više-krevetnih soba za samostalno pokretne osobe do skupljih jednokrevetnih, s balkonom i kupaonicom ili pojačanom njegom. Cijene u privatnim domovima sežu i do 8.000,00 HRK za vrhunski tretman i skrb. To je najskuplji smještaj za jednokrevetnu sobu u privatnom domu s ambulantom i dvoranom za rekreaciju.

Troškove smještaja osoba podmiruje samostalno ako je u mogućnosti, ako pojedinac nije u stanju sam podmiriti troškove smještaja mora se obratiti centru za socijalnu skrb.

Cijene u županijskim domovima, ili kako ih često nazivamo "državnima", nisu ekonomske, već još uvijek dijelom socijalne jer im država putem tzv. decentraliziranih sredstava osigurava potporu. Za ovu je godinu iz decentraliziranih sredstava predviđeno 163,17 milijuna kuna, a lani je domovima dodijeljeno 174,9 milijuna kuna. Kontinuirana je pojavnost smanjenja decentraliziranih sredstava, što je u posljednje tri godine utjecalo na mogućnost daljnjeg rada domova za starije. Tako je u 2002. godini bilo osigurano 40,66 % ukupnih troškova poslovanja domova za starije osobe, a u 2015. tek 11,64 %.

Obzirom na kontinuirano smanjenje državnog novca i najave resornih ministarstava o tome kako cijene smještaja trebaju pratiti imovinsko stanje štićenika za one koji mogu platiti punu (ekonomsku) cijenu, smještaj starijih u dom će, prije ili kasnije, poskupjeti, barem onima koji će to moći platiti.

Namjera je, naime, da bi onaj tko ima mirovinu jednaku ili veću od cijene smještaja, posjeduje nekretninu ili drugu imovinu koju će ostaviti svojoj djeci ili drugim nasljednicima, iz te imovine trebao platiti ekonomsku cijenu svog smještaja ili bi mu smještaj trebao platiti nasljednik koji će tu imovinu dobiti. No, uvođenju ekonomskih cijena treba prethoditi kategorizacija ustanova prema vrsti, opsegu, kvaliteti usluga koje pružaju starijim osobama različitog zdravstvenog stanja, broju i stručnosti djelatnika, broju, veličini, namjeni i kvaliteti prostorija, uređaja i opreme (Večernji list, 15.2.2014).

U nastavku su navedeni izvodi iz nekoliko pravilnika (Narodne novine, 2016.), a odnose se na uvjete opremanja prostora, kvalitetu usluge koja se pruža korisnicima i stručnosti djelatnika.

2.2.1.1. Pravilnik o mjerilima za razvrstavanje domova za starije i nemoćne osobe

Pravilnik o mjerilima za razvrstavanje domova za starije i nemoćne osobe (Narodne novine, broj 73/97, 27/01, 59/01, 82/01 i 103/03, 2004.g) ističe:

I. OPĆE ODREDBE

Članak 1.

Ovim Pravilnikom propisuju se mjerila za razvrstavanje domova za starije i nemoćne osobe i njihovih podružnica prema vrsti, opsegu i kvaliteti usluga koje pružaju pojedinim korisnicima, broju i stručnosti djelatnika, broju, veličini, namjeni i kvaliteti prostorija, uređaja i opreme i slično.

II. RAZVRSTAVANJE DOMOVA

Članak 2.

Domovi za starije i nemoćne osobe razvrstavaju se u tri kategorije i to: prvu, drugu i treću kategoriju o čemu se izdaje rješenje. Rješenje o razvrstavanju doma i njegove podružnice donosi Ministarstvo rada i socijalne skrbi na prijedlog stručnog povjerenstva koje imenuje ministar.

Članak 3.

Dom koji je naknadno poboljšao vrstu i kvalitetu usluga koje pruža korisniku, broj i stručnost djelatnika, broj, veličinu, namjenu i kvalitetu prostorija, uređaja i opreme, može zatražiti razvrstavanje u višu kategoriju od one u kojoj je razvrstan. Zahtjev za razvrstavanje u višu kategoriju podnosi se Ministarstvu rada i socijalne skrbi. Ministarstvo rada i socijalne skrbi imenuje stručno povjerenstvo koje je dužno u roku 60 dana od dana podnošenja zahtjeva donijeti rješenje o razvrstavanju doma i njegove podružnice. Ministarstvo rada i socijalne skrbi može po službenoj dužnosti pokrenuti postupak izmjene kategorije utvrđene rješenjem, ukoliko je došlo do poboljšanja ili pogoršanja ispunjavanja propisanih uvjeta.

III. MJERILA ZA RAZVRSTAVANJE DOMOVA ZA STARIJE I NEMOĆNE OSOBE

DOM PRVE KATEGORIJE

3. BROJ I VELIČINA, NAMJENA I KVALITETA PROSTORIJA

Članak 16.

(1) Prostorije doma moraju biti smještene u čvrstom građevinskom objektu.(2) Vrata na prostorijama trebaju biti široka najmanje 100 cm radi nesmetanog kretanja korisnika.

- (3) Spavaonica u stambenom dijelu može imati najviše dva ležaja, a površina spavaonice treba imati najmanje 8 m² po korisniku.
- (4) Dom u stambenom dijelu treba imati u odnosu na ukupni kapacitet više od 60 % spavaonica s jednim ležajem.
- (5) Spavaonica u jedinici za pojačanu njegu može imati naj više dva ležaja, a površina spavaonice treba imati najmanje 8 m² po korisniku. U jedinici za pojačanu njegu mora biti osigurana prostorija za medicinsku sestru.
- (6) Dom osigurava prostor u kojem će se korisnicima pružati zdravstvena njega putem liječnika primarne zdravstvene zaštite.
- (7) Spavaonica treba imati dnevno svjetlo, mogućnost prirodnog provjetravanja i ne smije biti prolazna.
- (8) Svaka spavaonica u stambenom dijelu treba imati kupaonicu s tušem ili kadom, zahodom i umivaonikom.

4. BROJ, VELIČINA, NAMJENA I KVALITETA UREĐAJA I OPREME

Članak 17.

- (1) Ležaj u spavaonici treba biti veličine 90 cm 200 i visine 50 do 60 cm s razmakom između ležajeva najma nje 65 cm. Ležajevi ne mogu biti postavljeni jedan iznad drugog.
- (2) Na jedinici za pojačanu njegu korisnika razmak između ležajeva treba iznositi najma nje 120 cm.
- (3) Prostorija za nepokretne korisnike treba biti opremljena stolovima za serviranje obroka u krevetima. Za nepokretne i teže pokretne korisnike moraju se iznad kreveta ugraditi hvataljke. U sobama u jedinici za pojačanu njegu trebaju se nalaziti stol i stolice i hodalice za pomoć pri kretanju.
- (4) Opremu zajedničke kupaonice na jedinici za pojačanu nje gu trebaju činiti tuš ili kada kojoj je moguć pristup s tri strane ili pokretna kada, kolica za prijevoz korisnika u kupaonice i dizalo za podizanje nepokretnih korisnika.
- (5) Soba korisnika treba biti opremljena ormarom za odjeću odvojeno za svakog korisnika s mogućnošću zaključavanja, stolom, stolicom, noćnim ormarićem, svjetiljkom, vitrinom, foteljom i telefonom priključenim na telefonsku centralu doma ili s mogućnošću uvođenja vlastite linije na teret korisnika.
- (6) U hodniku, kupaonici i zahodu trebaju se ugraditi rukohvati.

DOM DRUGE KATEGORIJE

1. OPSEG I KVALITETA USLUGA

3. BROJ I VELIČINA, NAMJENA I KVALITETA PROSTORIJA

- (1) Prostorije doma mogu biti smještene u čvrstom građevinskom ili montažnom objektu.
- (2) Vrata na prostorijama trebaju biti široka najma nje 100 cm radi nesmetanog kretanja korisnika.
- (3) Dom u stambenom dijelu treba imati u odnosu na ukupni kapacitet 30–60% spavaonica s jednim ležajem.
- (4) Spavaonica u stambenom dijelu može imati najviše tri ležaja, a površina spavaonice treba imati najmanje 6–7 m² po korisniku.
- (5) Spavaonica u jedinici za pojačanu njegu može imati najviše četiri ležaja, a površina spavaonice treba biti najmanje 7–8 m² po korisniku. U jedinici za pojačanu njegu treba biti osigurana prostorija za medicinsku sestru.
- (6) Spavaonica treba imati dnevno svjetlo, mogućnost prirodnog provjetravanja i ne smije biti prolazna.
- (7) Prostorija za obavljanje osobne higijene u stambenom dijelu treba imati najmanje jedan zahod s predprostorom za pranje ruku na šest korisnika i najmanje jedan tuš ili kadu na deset korisnika.

4. BROJ, VELIČINA, NAMJENA I KVALITETA UREĐAJA I OPREME

Članak 31

- (1) Ležaj u spavaonici treba biti veličine 90x200 i visine 50 do 60 cm s razmakom između ležajeva najmanje 65 cm. Ležajevi ne mogu biti postavljeni jedan iznad drugog.
- (2) Na jedinici za pojačanu njegu korisnika razmak između ležajeva treba iznositi najma nje 120 cm.
- (3) Prostorija za nepokretne korisnike treba biti opremljena stolovima za serviranje obroka u krevetima. Za nepokretne i teže pokretne korisnike moraju se iznad kreveta ugraditi hvataljke. Spavaonica u jedinici za pojačanu njegu treba biti opremljena stolom, stolicama i hodalicama za pomoć pri kretanju.
- (4) Opremu zajedničke kupaonice na jedinici za pojačanu njegu trebaju činiti tuš ili kada kojoj je moguć pristup s tri strane ili pokretna kada, kolica za prijevoz korisnika u kupaonice i dizalo za podizanje nepokretnih korisnika.
- (5) Soba korisnika treba biti opremljena ormarom za odjeću odvojeno za svakog korisnika s mogućnošću zaključavanja, stolom, stolicom, noćnim ormarićem, svjetiljkom i telefonom.
- (6) U hodniku, kupaonici i zahodu trebaju se ugraditi rukohvati.

DOM TREĆE KATEGORIJE

3. BROJ, VELIČINA, NAMJENA I KVALITETA PROSTORIJA

Članak 44.

Prostorije doma mogu biti smještene u čvrstom građevinskom ili montažnom objektu.

- (1) Vrata na prostorijama trebaju biti široka najmanje 100 cm radi nesmetanog kretanja korisnika.
- (2) Spavaonica u stambenom dijelu može imati najviše četiri ležaja, a površina spavaonice treba imati najmanje 6 m² po korisniku.
- (3) Spavaonica u jedinici za pojačanu njegu može imati najviše pet ležaja, a površina spavaonice treba biti najmanje 7 m² po korisniku. U jedinici za pojačanu njegu mora biti osigurana prostorija za medicinsku sestru.
- (4) Spavaonica treba imati dnevno svjetlo, mogućnost prirodnog provjetravanja i ne smije biti prolazna.
- (5) Prostorija za obavljanje osobne higijene u stambenom dijelu treba imati najmanje jedan zahod s predprostorom za pranje ruku na deset korisnika i najmanje jedan tuš ili kadu na petnaest korisnika.
- (6) Prostorija za obavljanje osobne higijene u jedinici za pojačanu njegu treba imati najmanje jedan zahod s predprostorom za pranje ruku i jedan tuš ili kadu na petnaest korisnika.
- (7) Prostorije za obavljanje higijene moraju biti odvojene za žene i muškarce.

2.2.1.2. Pravilnik o načinu pružanju usluga obiteljskog doma

Pravilnik o načinu pružanja usluga obiteljskog doma te uvjetima glede prostora, opreme, stručnih i drugih radnika (Narodne novine, broj 73/97, 27/01, 59/01, 82/01 i 103/03, 2004.g)

I. OPĆE ODREDBE

Članak 1.

Ovim Pravilnikom propisuje se način pružanja usluga obiteljskog doma, te uvjeti u pogledu prostora, opreme, stručnih i drugih radnika, koji osim predstavnika obiteljskog doma, mora imati obiteljski dom za pružanje usluga skrb izvan vlastite obitelji za najmanje 6, a najviše 20 korisnika.

f) STARIJE I NEMOĆNE I PSIHIČKI BOLESNE ODRASLE OSOBE

Vrste usluge

Članak 50.

U obiteljskom domu koji pruža usluge skrbi izvan vlastite obitelji za starije i nemoćne osobe, pružanje skrbi može se ostvarivati kao stalni, tjedni i privremeni smještaj, te cjelodnevni i poludnevni boravak, a u okviru smještaja ili boravka usluge prehrane, njege i brige o zdravlju, radne aktivnosti i

korištenje slobodnog vremena.

Uvjeti u pogledu prostora i opreme

Članak 51.

(7) U spavaonicu se može smjestiti najviše 4 korisnika, a površina spavaonica mora iznositi najmanje 6 m² po pokretnom korisniku, odnosno 7 m² za smještaj teže pokretnog i nepokretnog korisnika. Objekt treba imati 1 zahod i 1 tuš ili kadu na 10 osoba, uključujući i članove obitelji.

Članak 52.

(1) Spavaonice moraju biti opremljene ležajevima, noćnim ormarićima, noćnim svjetilkama, stolom i potrebnim brojem stolica, ormarom za odjeću s mogućnošću zaključavanja za svakog korisnika zasebno.

(2) Ležaj u spavaonici treba biti veličine 90 x 200 i visine 50 do 60 cm s razmakom između ležajeva najmanje 65 cm. Ležajevi ne mogu biti postavljeni jedan iznad drugog.

(3) Razmak između ležajeva u spavaonicama gdje su smješteni teže pokretni i nepokretni korisnici treba iznositi najmanje 120 cm.

(4) Prostorija u kojoj su smješteni nepokretni korisnici treba biti opremljena stolovima za serviranje obroka u krevetu.

(5) Prostorija za održavanje osobne higijene korisnika treba biti opremljena zahodom, umivaonikom, tušem ili kadom.

2.2.1.3. Pravilnik za vjersku zajednicu i udrugu

Pravilnik za vjersku zajednicu i udrugu (Narodne novine, broj 73/97, 27/01, 59/01, 82/01 i 103/03, 2004.g), punog naziva Pravilnik o uvjetima glede prostora, opreme, stručnih i drugih radnika te načinu pružanja skrbi izvan vlastite obitelji koju pruža vjerska zajednica i udruga te druga pravna osoba za najviše 20 korisnika navodi sljedeće:

I. OPĆE ODREDBE

Članak 1.

Ovim se Pravilnikom propisuju uvjeti glede prostora, opreme, stručnih i drugih radnika te način pružanja skrbi izvan vlastite obitelji koju pruža vjerska zajednica i udruga čiji je cilj zbrinjavanje socijalno ugroženih osoba (u daljnjem tekstu: vjerska zajednica i udruga) te jedinica lokalne samouprave, trgovačko društvo ili druga domaća ili strana pravna osoba (u daljnjem tekstu: prava na osoba) koja pruža skrb izvan vlastite obitelji za najviše 20 korisnika.

f) STARIJE I NEMOĆNE OSOBE I PSIHIČKI BOLESNE ODRASLE OSOBE

Vrste usluga

Članak 82.

(1) Vjerska zajednica i udruga, te pravna osoba starijim i nemoćnim osobama u sklopu stalnog smještaja pruža usluge stanovanja, prehrane, održavanja osobne higijene, brigu o zdravlju, njegu, radne aktivnosti i korištenje slobodnog vremena za najviše 200 korisnika po objektu.

UVJETI GLEDE PROSTORA, OPREME, STRUČNIH I DRUGIH RADNIKA ZA PRUŽANJE USLUGA SKRBI IZVAN VLASTITE OBITELJI ZA VIŠE OD 20 KORISNIKA

Uvjeti glede prostora

Članak 88.

(1) Prilaz zgradi mora omogućavati nesmetan dolazak vozila s bolesnim ili nepokretnim korisnicima i njihov prelazak u kolica.

(2) Stube ne smiju biti više od 14 cm, širina gazišta stuba mora biti najmanje 33 cm, a nastupna ploha stuba treba biti zaštićena protiv klizanja.

(3) U zgradi moraju biti postavljene rampe radi nesmetanog kretanja osoba u kolicima

Članak 89.

(1) Vrata na prostorijama trebaju biti široka najmanje 100 cm, radi nesmetanog kretanja korisnika.

Iznimno, vrata mogu biti i široka i najmanje 80 cm ako su navedene prostorije namijenjene smještaju

pokretnih korisnika.

(2) Spavaonica u kojima su smješteni pokretni korisnici može imati najviše četiri ležaja, a površina spavaonice treba imati najmanje 6 m² po korisniku.

(3) Spavaonica u kojoj su smješteni polupokretni i nepokretni korisnici može imati najviše peti ležaja, a površina spavaonice treba biti najmanje 7 m² po korisniku

Uvjeti glede opreme

Članak 90.

(1) Oprema prostorije mora biti takve izrade da odgovara namjeni pojedine prostorije, te tehničkim, higijenskim i estetskim zahtjevima i da se može lako održavati.

(2) Spavaonice moraju biti opremljene ležajevima, noćnim ormarićima, noćnim svjetiljkama, stolom i potrebnim brojem stolica, ormarom za odjeću odvojeno za svakog korisnika.

2.3. Smještaj za starije i nemoćne u Republici Češkoj

Republika Češka je srednjoeuropska zemlja, s 10,5 milijuna stanovnika. Starija populacija iznad 65 godina, čini 13 % češkog stanovništva. U 2011. godini prosječni životni vijek bio oko 75 godina za muškarce i 81 godina za žene (OCD, 2013), broj je nešto veći nego u većini istočne Europe, ali niži nego u većini Europskih zemalja. To se može usporediti s drugim narodima kao što su Bugarska (70 godina za muškarce, 81 godina žena), Mađarska (71 godina za muškarce, 79 godina za žene), ili Rumunjska (70 godina za muškarce, 78 godina za žena), ali ona također zaostaje za očekivanim trajanjem života u zemljama zapadne Europe, kao što su Belgija (78 godina za muškarce, 83 godina za žene), Švedska (80 godina za muškarce, 84 godina za žene) ili Španjolska (79 godina za muškarce; 85 godina za žene) (***, 2013.). Među starijim osobama 61 % su žene.

Kao i većina drugih europskih zemalja, Češka koristi univerzalni zdravstveni sustav. Od 2006. godine socijalno i zdravstveno se financiraju putem državnog proračuna. Prema nedavnim podacima svake godine 100000 ljudi umire u Češkoj, od toga njih 70 % ima potrebu za skrbi i njegom pred kraj svog života, što ukazuje na potrebu domova za starije i nemoćne. Briga za starije osobe podijeljena je u tri skupine, prva skupina je gdje se starija osoba može samostalno brinuti o sebi, druga

je dok pomoć potraži kod rodbine i prijatelja s povremenom potrebom za liječnikom, i treća je starački dom, u koji odlaze živjeti starije osobe kojima je potrebna njega.

Danas se dugoročna institucionalna skrb za starije osobe klasificira prema Zakonu br. 108/2006 Socijalne usluge u domovima za starije osobe, poseban režim u domovima, staračkim domovima, bolnicama za kronične bolesnike, a relativno nove vrste zdravstvene i socijalne institucije dugoročne skrbi (***,2009.).

Uvjet za upis u dom je ispunjenje obrasca i razgovor sa socijalnim radnikom, koji odlučuje da li su zadovoljeni uvjeti za odlazak osobe u dom.

Cijene domova za starije i nemoćne osobe iznose 210 CZK (čeških kruna), što je 58,48 HRK, za jednokrevetnu sobu, a 190 CZK ili 52,49 HRK za dvokrevetnu sobu. Iznos podrazumijeva troškove smještaja, hrana i dodatna njega naplaćuju se izvan osnovne cijene. Ukoliko korisnik nije u mogućnosti plaćati samostalno, zakon dopušta da troškove podmiruje ili podjeli s nekim. Sudjelovati u naknadi troškova može biti svaka fizička ili pravna osoba koja se slaže sa ugovorom o sudioništvu.

Zakoni koji se odnose na namještaj i prostorno uređenje u domovima, ne postoje i nisu definirani u Češkoj, kao što je primjer u Hrvatskoj.

3. POLIGONI, METODE I MATERIJALI ISTRAŽIVANJA

Kako bi se dobio uvid u stvarno stanje po pitanju opremljenosti domova za starije i nemoćne osobe u Hrvatskoj i Češkoj, te usporedili načini samog opremanja korišteno je nekoliko metoda, te obuhvatilo više vrsta ispitanika i promatranih poligona.

3.1. Poligoni istraživanja

Istraživanje se provodilo u Hrvatskoj i Češkoj. Ukupno je bilo posjećeno četiri staračka doma, od toga dva u Hrvatskoj i dva u Češkoj. U Hrvatskoj je to bio dom za starije i nemoćne *Atilio Gamboc* u Umagu i *Dom za starije osobe Novigrad (Istarski)*, a u Češkoj *Domov pro seniory Vychodilova* i *Domov pro seniory Podpěrova* u Brnu.

3.2. Ispitanici

Ispitanici su bili dvije grupe ljudi koje na različiti način koriste ustanovu prilikom boravka: korisnici (štićenici) domova za starije i nemoćne, te osoblje koje radi u domovima.

3.3. Metode istraživanja

Tijekom istraživanja korišteno je nekoliko metoda: anketiranje, intervju, fotografiranje i promatranje.

Prva faza istraživanja bila je analiza trenutnog i zatečenog stanja u objektima. Cilj je bio istražiti na koji su način opremljene ustanove, koji dijelovi namještaja se nalaze u sobama štićenika (bolesnika) i uočiti nedostatke koji su prilikom zapažanja vidljivi.

U drugoj fazi istraživanja provedeni su intervjui s voditeljem doma, osobljem i korisnicima. Cilj razgovora bio je saznati probleme i prepreke s kojima se svakodnevno susreću, te informacije o općem funkcioniranju jedne takve ustanove. Razgovor s korisnicima bio je usmjeren na ocjenu sveukupnog zadovoljstva prostorom u kojem borave, te saslušanjem njihovih prijedloga i kritika.

3.3.1. Anketa za štićenike

Sljedeća pitanja postavljena su korisnicima domova. Nastojalo se kroz pitanja ocijeniti njihovo zadovoljstvo ponuđenim namještajem i prostorom u kojem borave.

Anketa

1. Imate li dovoljno prostora za kretanje u sobi u kojoj ste smješteni?	a) da	a) ne
2. Kako možete ocijeniti krevet na kojem ležite?	a) da	a) ne
3. Smatrate li da Vam je potreban krevet koji ima funkcije prilagodbe? (prilagodba visine i nagiba)	a) da	a) ne
4. Pruža li vam krevet kvalitetno i neometano spavanje?	a) da	a) ne
5. Smatrate li da Vam je noćni ormarić lako dostupan?	a) da	a) ne
6. Smatrate li da u sobi imate dovoljno mjesta za pohranu svih Vaših stvari?	a) da	a) ne
7. Smatrate li da je namještaj prilagođen Vašim potrebama?	a) da	a) ne
8. Jeste li se ikada ozlijedili na neki dio namještaja u Vašoj sobi?	a) da	a) ne
9. Ukoliko odgovarate s „da“, napišite koji namještaj.		

3.3.2. Anketa za zaposlenike

Prilikom anketiranja zaposlenika postavljena su sljedeće pitanja:

Aneka

1. Smatrate li da je sav ponuđeni namještaj u prostoriji dovoljan po BROJU	a) da	a) ne
Ako ne, što nedostaje :	a) stolić b) stolice c) tepih d) cvijeće e) prostraniji krevet f) nabrojite _____	
2. Smatrate li da je sav ponuđeni namještaj u prostoriji FUNKCIONALAN	a) da	a) ne
3. Smatrate li da je sav ponuđeni namještaj u prostoriji KVALITETAN:	a) da	a) ne
4. Što Vas kao zaposlenika najviše smeta od navedenog u prostoriji:	a) da	a) ne
Oštri rubovi na krevetu:	a) da	a) ne
Namještaj vam smeta prilikom čišćenja prostorije	a) da	a) ne
Namještaj onemogućava prohodnost u prostoriji	a) da	a) ne
Neprilagođenost namještaja zaposlenicima	a) da	a) ne
Neprilagođenost namještaja pacijentima:	a) da	a) ne

4. REZULTATI I RASPRAVA

4.1. Rezultati istraživanja ankete za štićenike

Prilikom ispitivanja štićenika u domovima za starije i nemoćne nije bila moguća provedba ankete u klasičnom obliku. Pritom se misli na samostalno ispunjavanje ankete. S obzirom da je starijim osobama teško samostalno ispunjavati anketu, zbog oslabljenog vida, mogućnosti ne razumijevanja pitanja i slično, anketa je ispunjena uz razgovor sa starijim osobama pri čemu su postavljena pitanja iz ankete.

Prilikom posjeta domova u Češkoj, obavljen je razgovor s korisnicima koji borave u ustanovi već duže vrijeme i smatraju je svojim domom. Okruženje u domu odgovara im i osjećaju se ugodno. Jedan od ispitanika bio je u invalidskim kolicima, što daje jasniju sliku koliko je *Domov pro seniory Podpěrova* prilagođen njihovim potrebama. Štićenik se izjasnio kako u sobi ima dovoljno mjesta za kretnju, te da mu je noćni ormarić lako dostupan i krevet smatra izuzetnom udobnim. Štićenik u domu *Vychodilova* i koji je pokretan, naglasio je kako mu nedostaje više prostora u sobi i da teško može doći do svojih stvari u ormaru, koji je izuzetno visok. Općenito korisnici nisu primjećivali da određeni namještaj nedostaje u sobi, a s krevetima i noćnim ormarićem su bili izuzetno zadovoljni.

U Hrvatskoj je također provedeno ispitivanje razgovorom uz anketu. U razgovoru s korisnicima u *Domu za starije i nemoćne Atilo Gamboc* u Umagu korisnici se osjećaju ugodno i zadovoljno. Nekoliko ispitanika izrazilo je nezadovoljstvo visinom kreveta, pretežito su to bili korisnici nižeg rasta, kojima je krevet previsok. Noćni ormarić smatraju lako dostupnim i sa stolicama su izuzetno zadovoljni. U *Domu Novigrad* (Istarski) teško je bilo razgovarati s korisnicima, jer je u ustanovi izuzetno heterogena struktura štićenika, što znači da postoje osobe s mentalnim poremećajima, duševnim bolestima, starije osobe i dementne osobe. Jedan štićenik je izrazio nezadovoljstvo krevetom i samim rasporedom sobe, koji ne zadovoljava njegove potrebe i nije funkcionalan.

4.2. Rezultati istraživanja ankete za zaposlenike

U domu u Novigradu razgovor je obavljen s ravnateljicom koja je iznijela sve bitne činjenice o općim uvjetima u domu. Problem koji je iznijela na samom početku razgovora bio je već spomenuti u prethodnom potpoglavlju, heterogena struktura štićenika doma. Starije i nemoćne osobe koje imaju različitih oboljenja, koji po propisima ne bi smjeli boraviti zajedno u ustanovi, ali Centar za socijalnu skrb nema boljih rješenja pa ih smješta u dom u Novigradu. Dom svake godine nabavlja novu opremu koja je prijeko potrebna, zbog nedostatka sredstva nije to u mogućnosti učiniti tijekom jednog procesa javne nabave za opremanje objekta. Medicinski kreveti mijenjaju se iz godine u godinu, ostali namještaj često puta dolazi kao donacija od strane hotela ili bolnica u inozemstvu koje su u procesu renovacije.

U domu *Atilo Gamboc* u razgovoru s glavnom medicinskom sestrom spoznalo se kako je dom opremljen namještajem i o čemu se vodilo računa, naglasila je da osoblje nema pritužbi na namještaj u sobi i da im ne otežava rad. Smatra da je namještaj u sobama izuzetno funkcionalan i da se vodilo računa prilikom kupovine namještaja o potrebama starijih osoba. Sestra je također spomenula kako određeni pacijenti iskazuju nezadovoljstvo veličinom kreveta, ali kako je teško to promijeniti jer nisu svi iste visine.

U domu *Vychodilova* u Brnu razgovor je obavljen s ravnateljem doma. Razgovor je bio usmjeren na to kako dom funkcionira, i koje dijelove on smatra kao prednostima, a koje kao nedostacima doma. Prema njegovom riječima, nedostatak u domu je veličina sobe i to što sanitarni čvor i čajnu kuhinju dijele dvije sobe zajedno. Također namještaj se mijenja prema potrebi, a iz godine u godinu nastoji se u dom staviti što više opreme koja je ergonomska i funkcionalna.

U domu *Podpěrova* u Brnu, razgovor je obavljen s ravnateljicom doma i fizioterapeutom. Osoblje doma izuzetno je zadovoljno načinom na koji je dom opremljen, no isto tako kažu da su potrebne preinake. Izrazili su nezadovoljstvo sobama za druženje, točnije stolicama, koje nisu rađene za starije osobe, nego su stolice za domaćinstvo, prilagođene zdravoj populaciji mlađe i srednje dobi.

Nakon obavljenih razgovora i ankete sa zaposlenicima u domovima, dobiven je uvid kako ustanove funkcioniraju i kakvo je opće zadovoljstvo ljudi koji rade u njima. Istaknuti su neki od problema s kojima se susreću zaposlenici, ali isto tako i prednosti koje ustanove imaju.

4.3. Pregled posjećenih domova

4.3.1. Dom za starije i nemoćne *Vychodilova, Brno, Češka*

Dom za starije i nemoćne *Vychodilova (Domov pro seniory Vychodilova)*

U sklopu istraživanja posjećen je dom za starije i nemoćne u Brnu. Dom se nalazi u širem centru grada, smješten je stambenoj četvrti, okružen prirodom i raslinjem, idealna je oaza mira za starije ljude (slika 4).



Slika 4. Zgrada doma Vychodilova
(Izvor: <http://www.vyc.brno.cz/o-nas>)

Zgrada ima četiri etaže, kapacitet doma je 62 ležaja u jednokrevetnim sobama, i jedna dvokrevetna soba za boravak bračnih parova. Dizalo i stubište povezuju svaki kat. U prizemlju se nalazi predvorje i recepcija, s izlaskom u dvorište doma. U domu se nalazi blagovaonica i sobe za druženje štićenika, koje su opremljene računalima i raznim društvenim sadržajem. Na prvoj etaži doma nalaze se uredi zaposlenika i medicinskog osoblja, povezanih s ambulantom i prostorima za rekreaciju.



Slika 5. Prostor za druženje u domu Vychodilova,
Foto: Karla Harazim, 2016.

Dom pruža sljedeće mogućnosti njegovog korištenja: dnevni boravak, gdje štićenik nije stalan stanovnik ustanove, nego ju posjećuje na dnevnoj bazi i provodi vrijeme u zajedničkim prostorima doma s ostalim korisnicima (slika 5). Usluge hrane, ručka i večere. Obrazovne i motivacijske aktivnosti, te društvene i terapijske aktivnosti.

Cjenik doma:

Jednokrevetna soba 210 CZK/dan

Dvokrevetna soba 210 CZK/dan

Plaćanje za smještaj uključuje sljedeće stavke: plaćanje za stambeni prostor, grijanje, vodovod i kanalizaciju, struju, kuhinju i druge sadržaje, čišćenje, grijanje i rasvjetu u zajedničkim prostorima, lift, komunalne troškove, TV i radio antene, pranje i peglanje, pranje i peglanje posteljine, usluga pranja i glačanja zavjesa, čišćenje, pranje prozora i slika.



Slika 6. Prikaz sobe u dom za starije i nemoćne Vychodilova
Foto: Karla Harazim, 2016.

Na slici 6 je prikazana jednokrevetna soba, soba se proteže na 15 metara četvornih, kupaonicu i kuhinju dijele dvije sobe zajedno. U sobi se nalazi medicinski krevet, koji posjeduje funkcije mijenjanja nagiba naslona, bedrenog dijela i pomičnih ograda sa svake strane. Krevet ima kotače, kako bi ga se moglo s lakoćom premještati. Pored kreveta nalazi se noćni ormarić, koji ima funkciju stola za prinos hrane, koji se može po potrebi pomicati ukoliko štíćenik to poželi. Nasuprot kreveta nalazi se komoda, na kojoj je televizor. Stol i stolice koje su u drugom dijelu sobe, relativno su malih dimenzija i mogu se koristiti prilikom objeda. Dovoljno svjetlosti dopire u sobu, radi velikih prozora i vrata koji pružaju izlaz na terasu, stoga je i protok svježeg zraka prisutan. Soba je u suštini opremljena svim potrebnim namještajem, za neometano funkcioniranje starije osobe u njoj. Veliki nedostatak ovog prostora je njegova veličina, ili kvadratura. Starijoj osobi potreban je veliki prostor u kojem se ona može neometano kretati i razmak između namještaja dovoljno velik kako bi mogla prolaziti, a da joj pritom nešto ne smeta. Ovakav raspored nikako ne bi odgovarao osobi u invalidskim kolicima, koja ima itekako veliku potrebu za prostranom sobom. Krevet je jedna od prednosti, jer je medicinski i sadrži sve

dodatne funkcije koje su pogodne da starija osoba prilikom korištenja kreveta ima, također noćni ormarić je nešto što je nekome tko leži od velike koristi. Noćni ormarić je izuzetno funkcionalan i zadovoljava potrebe štićenika. Stol i stolice su jedan od nedostataka: stolica je dimenzijama i konstrukcijom loše prilagođena starijim osobama, a stol je malih dimenzija i nije funkcionalan za obavljanje svih potreba.

Može se zaključiti da je dom za starije i nemoćne *Vychodilova* opremljen djelomično u skladu s potrebama štićenika. U sobama u kojima se nalaze korisnici imaju neke od velikih prednosti (medicinski krevet), ali i nedostatke (stol i stolica). U ovakvoj ustanovi potrebne bi bile male preinake, ali u načelu vodilo se računa o starijim osobama i njihovim potrebama.

4.3.2. Dom za starije i nemoćne *Podpěrova*, Brno, Češka



Slika 7. Zgrada doma za starije i nemoćne *Podpěrova*
(izvor: <http://www.pod.brnodcs.cz/o-nas>)

Dom za starije i nemoćne *Podperova* nalazi se u Brnu (slika 7). Smješten je u širem centru grada, udaljen je 100m od tramvajske i autobusne stanice, što ga čini odlično povezanim s samim centrom Brna. U sklopu dome nalazi se dvorište, idealno za boravak u prirodi i na svježem zraku. Dom se proteže na tri etaže koje su povezane liftom i stubištem.

U skladu s Zakona br. 108/2006 Coll (***, 2009.) pruža smještaj, prehranu, njegu i intervencije (tj. kontinuiranu medicinsku skrb i rehabilitaciju) građanima kojima

su smanjene funkcije zbog starosti, kronične bolesti, invalidnosti ili drugih ozbiljnih razloga, čija situacija zahtijeva redovitu pomoć druge osobe, a to im nije u mogućnosti pružiti nitko drugi.

Dnevne usluge centra prema Zakonu br. 108/2006 Coll (***, 2009.), pružaju zdravstvenu njegu, hranu, terapijske i aktivacije programe za starije osobe koji su dosegli dob odlučujuću za mirovinu ili štićenika koji prima invalidsku mirovinu i koji su postigli najmanje dob od 50 godina, te su im zbog starosti, kronične bolesti ili invalidnosti i čija je situacija to zahtijeva, pomoć druge osobe ili koji stalno borave u kući.

Cjenik doma:

190 CZK po osobi na dan (dvokrevetna)

210 CZK po osobi na dan (jednokrevetna)

Gore navedeni iznos uključuje plaćanje smještaja i usluga vezanih uz smještaj, tj. grijanje, struja, potrošnja toplom i hladnom vodom, čišćenje, pranje, glačanje i pranje rublja i posteljine. Posebno se naplaćuju hrana i dodatna njega.



Slika 8. Zajednički prostor za druženje štićenika u domu Podperova,
Foto: Karla Harazim, 2016.

Zajednički prostor za druženje štićenika opremljen je naslonjačima i polunaslonjačima, od kojih su određeni idealni za starije osobe (slika 8). Konstrukcija se nalazi na kotačima, ojaštani dijelovi nemaju presvlake koje se po potrebi mogu micati, što nije dobro radi higijenskih potreba u takvoj ustanovi. Rukonasloni i sjedalo

su pomični, ovisno o potrebama štićenika. U prostoriji se nalazi blagovaonički stol i stolice, koji ne odgovaraju starijim osobama, i koji se isključivo primjenjuju za domaćinstvo i njihova primjena je neodgovarajuća za domove.



Slika 9. Prikaz jednokrevetne sobe,
Foto: Karla Harazim, 2016.

U jednokrevetnoj sobi koja je prikazana na slici (slika 9), boravi štićenik koji je u invalidskim kolicima. Kreveti imaju mogućnost električnog podešavanja visine, električno podešavanje naslona nagiba do 70°, električno podešavanje bedrenog dijela do 43° i kotače za potrebe premještanja. Uz bolnički krevet nalazi se ormarić koji služi za pohranu osobnih stvari pacijenta, nema dodatne funkcije i nije pokretan. Nasuprot kreveta nalazi se regal, koji je djelomično dobrih dimenzija, nije previše visok, pa je moguće da pacijent pohrani u njega s lakoćom stvari. Pored regala nalaze se stol i stolice, koje nisu dimenzijama prihvatljive. Stol je uzak i nije praktičan za obavljanje više aktivnosti, te kao komplet s priloženim stolicama nije prihvatljiv.



Slika 10. Jednokrevetna soba u domu Podrepova,
Foto: Karla Harazim, 2016.

U prikazanoj sobi na slici stanuje osoba u invalidskim kolicima, i njezino kretanje u sobi nije otežano (slika 10). U sklopu sobe nalazi se kuhinja, koja je opremljena osnovnim potrepštinama za štíćenika. Dimenzije kuhinje nisu odgovarajuće, naime nije se vodilo računa o visini i dubini elementa, da budu lako dohvatljivi starijim osobama.

Nakon kratkog osvrta na ustanovu, ističu se prednosti ove ustanove koju čine izvrsna opremljenost medicinskim krevetima, koji se nalaze u svakoj sobi. Soba je dovoljno velika za kretnju invalida, ali čajna kuhinja nije u skladu s njihovim potrebama, kao i stolice i stol koji nisu ergonomski i funkcionalni. Cjelokupan dojam ustanove je da pruža dobar dom starijim osobama, u skladu s njihovim potrebama.

4.3.3. Dom za starije *Novigrad*, *Novigrad Istarski*, Hrvatska

Dom za starije osobe *Novigrad* koncipiran kao paviljonski objekt sa polučvrstim – polu-montažnim tipom izgradnje na dvije etaže i to za dvije trećine objekta (slika 11). Neto površina iznosi 5.833 m², dok bruto površina iznosi 6.663 m². Dom za starije osobe *Novigrad* osnovan je odlukom Narodnog odbora kotara Buje broj: 9304/54 od 27. 01. 1955. godine, a temeljem članka 78. stavak 1. Zakona o ustanovama postao je javnom ustanovom (***, 2004.).

U ustanovi može biti smješteno 173 štićenika, a mogu biti smješteni u stambeni dio, u jedinicu za pojačanu njegu i odjel za Alzheimerove i druge demencije. Stambeni dio ustanove je kapaciteta 91 mjesto, a sastoji se od 35 jednokrevetnih i 28 dvokrevetnih soba. Jedinica za pojačanu njegu je kapaciteta 61 mjesto, a smještaj je moguć u jednokrevetnim, dvokrevetnim i trokrevetnim sobama. Odjel za Alzheimerove i druge demencije je kapaciteta 20 mjesta. U domu se nalazi 191 štićenik, što znači da je premašen kapacitet doma.



Slika 11. Dom za starije i nemoćne Novigrad,
Foto: Karla Harazim, 2016.

Dom pruža uslugu smještaja za starije osobe i osobe oboljele od AD i drugih demencija, iznad 65 godina života. Usluga obuhvaća stanovanje, prehranu, održavanje osobne higijene, njegu i skrb o zdravlju, socijalni rad, fizikalnu i radnu terapiju, organiziranje slobodnog vremena, radne aktivnosti, pratnju, organizirani prijevoz, savjetovanje i pomaganje, psihosocijalnu podršku.

Struktura štićenika je heterogona, u domu su smješteni pacijenti koji se ne bi smjeli miješati, i trebali bi stanovati u odvojenim ustanovama, no centar za socijalnu skrb i osobe s poremećajima u ponašanju, duševne bolesnike, starije i nemoćne smješta u ustanovu.

Dom redovito svake godine kupuje novi namještaj, i obnavlja dom po segmentima. Trenutno su u renovaciji prozora i vrata, a namjeravaju i kupovati nove klupe za dvorišni dio. Najčešće dom nabavlja namještaj preko javnog natječaja,

ukoliko nije posrijedi donacija od hotela ili bolnica u inozemstvu koje prilikom renovacije se doniraju stari namještaj ustanovama kojima je to potrebno, pa se tako u domu može zateći puno takvog namještaja.

Tablica 2. Cjenik doma za starije Novigrad

I. - INSTITUCIONALNI TRETMAN	
a. SMJEŠTAJ	
JEDNOKRETVETNA SOBA – pokretni	1.991,00 kn
DVOKRETVETNA SOBA – pokretni	1.806,00 kn
TROKRETVETNA SOBA – pokretni	1.676,00 kn
DOPLATCI MJESEČNO	
dodatak za funkcionalno potpuno ovisnog korisnika	458,00 kn
dodatak za funkcionalno dijelom ovisnog korisnika	301,00 kn
dodatak za psihički oboljelog korisnika	629,00 kn
dodatak za njegu korisnika oboljelog od AD i drugih demencija	629,00 kn
dodatak za dijetalnu prehranu po obroku (voće, mlijeko, jogurt)	7,00 kn
dodatak za dijetnu prehranu – mlijeko 2 dcl	1,00 kn
dodatak za dijetnu prehranu – jogurt	2,00 kn
serviranje hrane u sobu	4,00 kn
doplatak za aparat za kisik, ventilatore i sl.	100,00 kn
doplatak za upotrebu frižidera u sobi	20,00 kn
doplatak za prijevoz po km/ spec. pregledi	2,00 kn
naknada za potvrdu o smještaju	50,00 kn

Izvor: <http://www.dzsino-novigrad.hr/>

Na slijedećim fotografijama prikazana je soba u stambenom dijelu. Može se zaključiti da veličina sobe ne zadovoljava potrebe starije osobe, i da je to jako uzak prostor s puno namještaja, stoga je i kretanje tom sobom problematično. Krevet nije medicinski, nego je krevet s drvenim okvirom, čija konstrukcija i dimenzije ne odgovaraju korisnicima. Noćni ormarić nalazi se pored kreveta, i nije funkcionalan (nije pomičan i nema dodatne funkcije, kao što je ploča za prinos hrane). Stolice koje se nalaze u sobi nisu podobne za starije osobe. Stol je također malih dimenzija za dvije osobe i nije na njemu moguće obavljati dvije radnje odjednom ako korisnici

imaju potrebu za tim. Sukladno visini stolica, stol ne odgovara po dimenzijama (nizak je). Prozor koji se nalazi u sobi velikih je dimenzija i pruža dovoljno svjetlosti prostoru.



Slika 12. Prikaz dvokrevetne sobe Novigrad
Foto: Karla Harazim, 2016.

Soba nije predviđena niti opremljena za osobe u invalidskim kolicima, jer njihov život ne bi bio moguć u ovako organiziranom prostoru (slika 12). Ormari koji se nalaze na samom ulazu u sobu su visoki i beskorisni starijoj osobi s otežanim pokretima tijela. Zbog ograničenih kretnji i problema s dohvaćanjem visokih polica, iskoristivi su samo donji dijelovi ormara. Kod projektiranja ormara za starije osobe, potrebno je voditi računa o njihovim fizičkim mogućnostima, i u skladu s tim izraditi ormar u koji mogu s lakoćom pohraniti svoje stvari.

Također u prostorima za druženje nalaze se stolice koje nisu ergonomski podobne za štićenike (slika 14). Najčešće su to uobičajene stolice koje se upotrebljavaju u kućanstvu, a nisu namjenski izrađene za starije i nemoćne ljude.



Slika 13. Prikaz dvokrevetne sobe u domu Novigrad
Foto: Karla Harazim, 2016.



Slika 14. Prikaz sobe za druženje u domu Novigrad
Foto: Karla Harazim, 2016.

Namještaj u sobama je dotrajaao i nije u skladu s potrebama bolesnika. Iako su zadovoljeni minimalni uvjeti koji su potrebni pacijentima, uočeni su nedostaci. Kreveti nisu medicinski, stoga nisu moguće određene regulacije i podešavanja dijelova krevetnog sustava koje su potrebne pacijentima. Prostor u sobama je ograničen za kretnju te ne omogućuje dovoljno mjesta za primanje više posjetitelja (slika 13). Pored kreveta se nalaze ormarići koji su pogodni za pohranu stvari, ali nisu pokretni.

Uvidom u sobe ovog doma zapaženi su veliki nedostaci prilikom njegovog uređivanja te mu je potrebna renovacija, kako bi zadovoljio neke od uvjeta koje ovakve ustanove moraju zadovoljavati. U razgovoru s ravnateljicom došli smo do zaključka da su nedovoljna sredstva svake godine izdvojena za ustanove ovakvog tipa i da je teško raspolagati malom količinom novca, te pritom zadovoljiti potrebe bolesnika koji se nalaze u domu.

4.3.4 Dom za starije i nemoćne osobe *Atillo Gamboc*, Umag



Slika 15. Dom za starije i nemoćne *Atillo Gamboc*
Foto: Karla Harazim, 2016

Građevina doma *Atillo Gamboc* sastavljena je od tri krila, a svako od njih ima prizemlje, prvi i drugi kat (slika 15). Na raspolaganju su jednokrevetne, dvokrevetne i trokrevetne sobe i apartmani odgovarajuće opremljeni prema funkcionalnim ergonomskim parametrima. Okolne, vanjske površine ukusno su hortikulturalno uređene s natkrivenom terasom. Ukupni kapacitet doma je 128 štićenika – za stacionar je predviđeno 54 osobe, u stambenom dijelu mogu boraviti 44 štićenika, a usluge dnevnog centra može koristiti 30 osoba.

Dom je uređen prema direktivama HACCP sustava¹¹. Kontrolne mjere usmjerene su na one radnje i postupke koji su ključni za osiguranje zdravstvene

¹¹ HACCP sustav (Hazard Analysis and Critical Control Point, u prijevodu analiza opasnosti i kontrola kritičnih točaka) je preventivni sustav koji identificira moguće opasnosti (biološke, kemijske,

ispravnosti proizvoda. Bitni dio sustava su popravne radnje (korektivne mjere) koje se primjenjuju pri svakom prekoračenju kritičnih granica na točno definiran način, te verifikacija sustava i vođenje dokumentacije.

Grad Umag je samostalno, novcem građana Grada Umaga izgradio Dom za starije i nemoćne osobe *Atilio Gamboc* Umag koji nije „u mreži ustanova socijalne skrbi“ te se ne sufinancira ni sredstvima nadležnog ministarstva niti sredstvima Županije. Cijene usluga u Domu definirane su Odlukom o cijenama usluga, koju na način propisan aktima Doma i Grada Umaga donose tijela doma, a na cijenu usluga Doma utječu isključivo ukupni troškovi rada i povrata ulaganja u izgradnju i opremanje Doma (***, 2004.).

Troškove usluga Doma snosi štićenik usluga samostalno ili uz sufinanciranje od strane uzdržavatelja (član obitelji štićenika, skrbnik, uzdržavatelj temeljem Ugovora o doživotnom uzdržavanju i dr.), odnosno Grada Umaga.

Dom se sastoji od jednokrevetnih i dvokrevetnih soba te apartmana.

JEDNOKRETVETNA SOBA I DVOKRETVETNA SOBA

Jednokrevetne sobe u potpunosti su prilagođene osobama starije životne dobi koje imaju potrebu za vlastitom intimom (slika 16). Površina od 16 m² omogućava komfor, udobnost te ugodnu i opuštajuću atmosferu. Uz funkcionalni i ergonomski namještaj, svakom je štićeniku na raspolaganju LCD TV prijamnik, telefon i priključak za internet. Prostrana, kvalitetno opremljena kupaonica nalazi se u svakoj jednokrevetnoj sobi.

fizičke) koje mogu utjecati na zdravstvenu ispravnost hrane i utvrđuje mjere za kontrolu opasnosti s ciljem osiguranja zdravstveno ispravne hrane.



Slika 16. Jednokrevetna soba dom Atillo Gamboc
izvor. <http://www.dom-umag.hr/>

Kreveti koji se nalaze u sobama pružaju mogućnosti električnog podešavanja nagiba naslona, izrađeni su od drva i zadovoljavajućih su dimenzija. Krevet je djelomično pokretan, što znači da s jedne strane ima kotače kako bi ga se moglo pomicati u sobi s lakoćom. Noćni ormarić se nalazi pored kreveta i na kotačima je, što je daje mogućnost štićeniku da ga pomiče po želji. U svakoj sobi se nalazi stolić za prinos hrane, ako pacijent želi jesti iz kreveta.



Slika 17. Dvokrevetna soba dom Atillo Gamboc
<http://www.dom-umag.hr>

Dvokrevetne sobe zauzimaju površinu od 14,9 m² koja korisnicima pruža ugodan zajednički boravak (slika 17).

Uz dva kreveta, u sobi se nalaze noćni ormarići, stol sa stolicama, fotelje, ormari te vješalica, ogledalo i zavjese. Opremljene su LCD TV prijemnikom, telefonom i priključkom za internet. Kupaonica je funkcionalna i prostrana.



Slika 18. Apartman u domu Atillo Gamboc
<http://www.dom-umag.hr/>

APARTMAN

Apartman se sastoji od dnevne sobe s kuhinjom, spavaće sobe, kupaonice i balkona ukupne površine 30 m² (slika 18). Svojom prostranošću čini boravak u domu savršenim, nesputanim i pruža ugodu vlastitog doma. LCD TV prijarnik, telefon i priključak za internet njegov su sastavni dio. Savršen za boravak u dvoje, luksuzan za život samca.

Nakon kratkog osvrta na stacionar, može se zaključiti da su zadovoljeni uvjeti koje dom mora zadovoljavati, pritom mislimo na higijenu, stručno osoblje, opremljenost namještajem prilagođenim potrebama štićenika. Dom je opremljen najnovijom opremom dostupnom na tržištu, a koja zadovoljava sve potrebe pacijenata. Prostor je racionalno iskorišten i ostavljeno je dovoljno prostora za kretnju zaposlenika, pacijenata i posjetitelja, te se vodilo računa o potrebama štićenika, i u skladu s tim je opremljen.

4.4. Pregled i opis namještaja u domovima

Tablica 3. Prikaz stolica koje se nalaze u domovima

Stolica	Slika	Opis
Primjer 1.		<p>Na slici je prikazana stolica, koju je izradila tvrtka „TON“ iz Češke. Stolica se nalazi u blagovaonici doma <i>Vychodilova</i>. Konstrukcija stolice, ne zadovoljava potrebe starije osobe, s aspekta visine sjedalo (nema mogućnost prilagodbe), mobilnost stolice (nema mogućnost jednostavnog premještanja), naslon (nije udoban i ergonomski pravilno oblikovan).</p>
Primjer 2.		<p>Prikaz stolice tvrtke TON, koja je izrađena od drvenog otpreska (sjedalo i naslon). Ojastučenje na sjedalu i naslonu čini je udobnom , ali s druge strane njezina konstrukcija je izrazito masivna, i ne uklapa se u prostore doma za starije i nemoćne. Stolica je teška i starija osoba ne može manipulirati s njom. Rukonasloni mogu biti od pomoći prilikom sjedenja i ustajanja, ali za starije bi trebali biti prilagodljivi po visini.</p>
Primjer 3.		<p>Stolica se nalazi u <i>Novigradu</i>. Namjena ove stolice nije za uporabu u domu, jer njene dimenzije i konstrukcija ne odgovaraju starijim osobama. Na sjedalu i naslonu nalazi se plastična „mreža“ koja nije praktična za nekog tko ima problema s ustajanjem s stolice ili sjedanjem na nju.</p>

Primjer

3.



Stolica se nalazi u prostorima za druženje doma *Vychodilova* djelomično je zadovoljila zahtjeve koji su postavljeni. Rukonasloni postoje, sjedalo i naslon izrađeni su od umjetne kože, i ukoliko se zaprljaju lako ih je čistiti. Na naslonu se nalazi otvor koji služi da se njome lakše manipulira, ali masa stolice to ne zadovoljava, pogotovo starijim osobama koje nemaju dovoljno snage da tako težak predmet dižu.

Primjer

4.



Primjer stolice u domu *Novigrad* koji nije nikako pogodan za ustanove takvog tipa. Stolica na slici je dotrajala, ali njena konstrukcija i dimenzije nisu zadovoljavajuće. Rukonasloni i naslon izrađeni su od tvrde plastike, što je izrazito neudobno u kombinaciji s drvenim sjedalom. Također samo sjedalo je veoma usko i malih dimenzija.

Primjer

5.



Stolica koja se nalazi u domu *Podrepova* izvrstan je primjer stolice koja je funkcionalno i ergonomske dobro oblikovana za starije i nemoćne. Noge, rukonasloni i okvir za sjedalo izrađeni su od drva. Sjedalo i naslon dobrih su dimenzija i presvučeni su perivim presvlakama, koje dobro održavaju higijenu same stolice. Na naslonu se nalazi ručka od metala za manipulaciju stolicom. Masa stolice je mala i moguće ju je s lakoćom privući ili premjestiti.

Primjer

6.



Stolica se nalazi u domu *Atillo Gamboc*, konstrukcija i dimenzije stolice su usklađeni i čine ju pogodnom za starije. Iako masa stolice je velika i relativno teška, ali njene druge komponente ju čine udobnom i funkcionalnom za stariju osobu. Uz stolicu nalazi se odmorište za noge, koje se može lako privući i biti korisno za šticećenika.

Primjer

7.



Primjer stolice u domu *Atillo Gamboc* prikazuje nam moderan dizajn, ali nažalost ne i funkcionalan za dom. Stolica je izrađena od plastike i metala, što ju čini laganom i lako prenosivom. Oblikom i konstrukcijom nije prilagođena osobama koje imaju poteškoća s sjedenjem, i kojima je potreban udobno sjedalo i naslon.

Primjer 8.

Iz slike je vidljivo da stolica u domu *Atillo Gamboc* ima dobre dimenzije, velika je i izrađena od materijala koji nisu teški, a opet s druge strane udobni. Ojastučeni dio sjedala je udobno, ali ne periv i samim time higijenski nepodoban. Rukonasloni su presvučeni u plastiku, ali se nalaze na određenoj visini koja nije svima podobna, što znači da ljudima niskog rasta je teško koristiti ih. Rukonasloni trebaju biti pomični, kako bi svima bili od pomoći i koristi.

Tablica 4. Prikaz polunaslonjača koji se nalaze u domovima

Polunaslonjači	Slika	Opis
Primjer 1.		<p>U domu <i>Podrepova</i> nalazi se polunaslonjač. Neki dijelovi polunaslonjača su izrađeni od drva, i presvučeni ojastučenim presvlakama koje se mogu po potrebi čišćenja skinuti. Kotači se nalaze na sve četiri noge, što omogućava laganu kretnju ljudi dok sjede ili dok je potrebno premještanje polunaslonjača. Moguća je promjena nagiba naslona kako bi korisnik mogao namjestiti odgovarajući kut sjedenja. Ispod sjedala nalazi se dodatak za oslanjanje nogu, koji također se po potrebi može koristiti.</p>
Primjer 2.		<p>Slika prikazuje polunaslonjač tvrtke TON, u domu <i>Podrepova</i> izrađen od drva s ojastučenim dijelovima. Pomični dio ovog naslonjača je naslon koji ima mogućnost reguliranja nagiba pomoću drvenih loptica na rukonaslonima. Ostali dijelovi nisu pomični i ne sadrži nikakve dodatke. Presvlake ojastučenog dijela se po potrebi mogu skinuti i zamijeniti.</p>

Primjer

3.



Polunaslonjač se nalazi u stambenom dijelu doma *Vychodilova*. Konstrukcija je drvena, s ojašćenim dijelovima. Materijal s kojim je ojašćen polunaslonjač nije pogodan za domove za starije i nemoćne, jer nije lako periv i ne moguće održavati higijenu. Rukonasloni su pomični s naslonom, kojem možete regulirati nagib. Kotači se nalaze na sve četiri noge, i osiguravaju mobilnost.

Primjer

4.



Polunaslonjači koji se nalaze u domu *Atillo Gamboc* izrađeni su također od drvene konstrukcije i ojašćenog dijela, koji je umjetna koža. Dimenzijama i ergonomski odgovara potrebama starijih osoba. Nema mogućnost nagiba naslona, a ojašćeni dio je izrazito udoban i higijenski prihvatljiv, moguće ga je lako očistiti.

Tablica 5. Prikaz noćnih ormarića koji se nalaze u domovima

Noćni ormarić	Slika	Opis
Primjer 1.		<p>Na slici se nalazi noćni ormarić s stolićem za prinos hrane u domu <i>Vychodilova</i>. Stolić za prinos hrane je napravljen kao dio ormarića i dobro je dimenzijama i funkcionalno uklopljen. Ormarić ima dovoljno prostora za pohranu osobnih stvari korisnika . Kotači omogućavaju njegovo lakše premještanje po potrebi.</p>
Primjer 2.		<p>Noćni ormarić nalazi se u <i>Podrepovoj</i>. Dimenzije nisu odgovarajuće, jer u kombinaciji s krevetom, teško su dostupni određeni pretinci na njemu. Nalazi se na kotačićima što je prednost prilikom mobilizacije. Sadrži dovoljno odjeljaka u koje je moguće pohraniti osobne stvari.</p>

Primjer 3.

U *Atillo Gamboc-u* nalaze se noćni ormarići koji su prikazani na slici. Konstrukcijski i oblikovno je sličan prethodnom na slici. Sadrži kotačiće, kombinaciju otvorenih i zatvorenih dijelova.

Primjer 4.

U *Novigradu*, nalaze se već dotrajali i nefunkcionalni noćni ormarići. Dimenzije nisu prilagođene starijim osoba, konstrukcija je drvena. Na nožištu nema kotačića.

Tablica 6. Prikaz kreveta u domovima

Krevet	
Primjer 1.	
Opis:	Na slici je prikazan bolnički krevet u domu <i>Vychodilova</i> . Krevet je ergonomski i funkcionalno prilagođen pacijentima (starijim osobama). Mogućnost prilagodbe visine, nagiba bedrenog dijela, leđnog dijela, i pomoćne ograde sa svake strane čine idealan ležaja za ustanove takvog tipa. Krevet također ima pomoćni dio koji pomože prilikom ustajanja i lijeganja korisnika. Moguće ga je premještati zbog kotačića na kojima se nalazi.

Krevet**Primjer 2.****Opis:**

Slika prikazuje bolnički krevet u domu *Podperova*. Konstrukcija kreveta je izrađena od drva i metala. Krevet ima funkciju reguliranja visine, i po potrebi podizanje pomoćnih ograda sa svake strane. Nedostatak je što je jedina funkcija ležaja da se regulira nagib leđnog dijela, a ne i bedrenog. U sklopu kreveta nalazi se prihvatnik koji pomaže prilikom ustajanja i lijeganja.

Krevet**Primjer
3.****Opis:**

U domu *Novigrad* nalaze se kreveti koji su prikazani na slici. Vidljivo je da kreveti nisu bolnički i nemaju nikakve dodatne funkcije koje bi učinile ležanje na njima ugodnim. Izrađene su od ploča iverice i masivnog drva. Madraci su neodgovarajući i dotrajali, za starije osobe izrazito nepogodni.

Krevet**Primjer**

4.

**Opis:**

U domu *Attilo Gamboc* nalaze se bolnički kreveti, drvene konstrukcije u kombinaciji s metalnim nožištem, na kojem su kotači. Krevet ima mogućnost regulacije leđnog dijela, pomoću daljinskog upravljača. Madrac na krevetu je kvalitetan s plastičnom presvlakom koju je moguće po potrebi skinuti i oprati. Dimenzije kreveta su zadovoljavajuće, s obzirom na to da nema mogućnost prilagodbe visine što mu je nedostatak.

5. ZAKLJUČAK

Namještaj kojim su opremljene ustanove u obje Republike u većini slučajeva ne zadovoljava potrebe starijih osoba. Dimenzije, ergonomska i funkcionalna svojstva nisu odgovarajuća. Starije osobe u svojem okruženju trebaju imati namještaj koji će im olakšati dnevne potrebe u danu, a ne otežati ili onemogućiti obavljanje dnevnih aktivnosti. Domovi u Češkoj opremljeni su odgovarajućim medicinskim pomagalicama, i a posebna pozornost u svakom domu je stavljena na medicinske krevete, koji se nalaze u svakoj ustanovi. Ustanove takvog tipa u Republici Hrvatskoj međusobno variraju u opremljenosti namještajem, određene su opremljene izuzetno funkcionalnim namještajem, dok s druge strane postoje ustanove koje nemaju dovoljno sredstva za takav namještaj.

Prilikom posjeta domovima u Hrvatskoj i Češkoj uočene su mnoge razlike. Obje države u svojim domovima imaju pozitivne i negativne stvari na kojima je potrebno raditi i usavršiti ih. Razgovor s djelatnicima i štićenicima (korisnicima, starijim osobama) dao je uvid u sliku općeg zadovoljstva ljudi koji su sastavni dio takvih ustanova. Istaknuti su problemi s kojima se susreću svi korisnici, kako štićenici i bolesnici, tako i djelatnici, koje često prilikom projektiranja takvih ustanova nitko ne kontaktira, niti pita za mišljenje kako bi se dobile informacije što je bitno krajnjem korisniku kreveta, stolice i slično. Na to ubuduće treba obratiti posebnu pažnju.

Moglo bi se zaključiti da ovakvih različitosti u opremljenosti dolazi jer ne postoje uređene norme koje točno propisuju kakav namještaj bi se trebao nalaziti u domovima za starije i nemoćne. Potrebno je definirati osnovna načela koja je potrebno poštovati prilikom opremanja domova za starije i nemoćne, kako bi sve ustanove pružale odgovarajuću njegu starijim osobama. Priručnici za opremanje domova ne postoje u Hrvatskoj i Češkoj, a postojanjem jednog takvog materijala svi budući projektanti mogli bi imati koristi prilikom projektiranja domova za starije i nemoćne. Priručnik bi mogao definirati osnovne norme i pravila, koje su odobrene od strane stručnjaka, a to su medicinsko osoblje, arhitekti, drvni tehnolozi i ostale struke koje imaju doticaj i znanje u određenom području, koje je potrebno da krajnji ishod takve ustanove bude zadovoljavajući za starije osobe.

LITERATURA

1. Demirkan, H. (2007): Housing for the aging population, Academic Literature Review, European Review of Aging and Physical Activity, April 2007, 4 (1): 33-38
URL:<http://link.springer.com/article/10.1007/s11556-007-0016-z>,
(3.1.2016.)
2. Despot Lučanin, J. (2006): Iskustvo starenja. Jastrebarsko: Naklada Slap
3. Duraković, Z. (2007): Gerijatrija medicina starije dobi. Zagreb: C.T. – Poslovne informacije d.o.o.
4. Galić, S. (2013): Psihologija starenja, Priručnik iz gerontologije, gerijatrije i psihologije starijih osoba, psihologije starenja, Medicinska škola Osijek.
5. Gill, T.M., Williamiss, C.S., Robison J.T., Tinetti M.E. (1999): A Population-Based Study of Environmental Hazards in the Homes of Older Persons. American Journal of Public Health, April 1999, Vol. 89, No.(4):553-556.
URL:
<http://ajph.aphapublications.org/doi/pdf/10.2105/AJPH.89.4.553>,(4.1.2016.)
6. Krznarić, Ž., Vranešić Bender, D., Fortuna, V., Hančević, J., Tomek-Roksandić, S., Šostar, Z., Vukelić, H. (2008): Gernotološka stvararonica – Pervencija dekubitusa (L 89) u gerijatriji primjenom pravilne prehrane za starije, Zagreb, Hrvatska; 2008 listopad 1; Zagreb: CZG ZZJZ „Dr Andrija Štampar“ ;Str 3-26.
7. Pinto, M. R., De Medici, S., Zlotnicki, A., Bianchi, A., Van Sant, C., Napou, C. (1997): Reduced visual acuity in elderly people: the role of ergonomics and gerontechnology. Commentary. Age and Ageing ; 26: 339-344.
URL:
<http://ageing.oxfordjournals.org/content/26/5/339.full.pdf><http://ageing.oxfordjournals.org/>,(4.1.2016.)
8. Šimek, M. (2013): Analysis of sitting furniture for elderly people, XXVIth International Conference Research for Furniture Industry, Brno, Czech republic.
9. Tomek-Roksadnić, S., Perko, G., Mihok, D., Puljak, A., Radašević, H., Čulig, J., Ljubičić, M. (2005): Značenje centara za gerontologiju županijskih

- zavoda za javno zdravstvo i gerontoloških centara u Hrvatskoj. Medicus; 14 (2):177-1993.
10. Tomek-Roksandić, S., Radašević, H., Mihok, D. (2010): Gerontološki javnozdravstveno-statistički pokazatelji za Hrvatsku 2004-2006. godina. Medicinska naklada Zagreb, str. 451-457.
11. ***, 2004: Zakon o socijalnoj skrbi («Narodne novine», broj 73/97, 27/01, 59/01, 82/01 i 103/03), www.narodnenovine.hr
12. ***, 2009: 206/2009 Sb. ZÁKON ze dne 17. června 2009, kterým se mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony.
13. ***, 2013: Eurostat
URL: <http://ec.europa.eu/eurostat>
14. Web stranica
<http://www.pravonazivot.cz/faq/>
15. Web stranica
<http://www.msd-prirucnici.placebo.hr>

Ustanove:

Web stranica doma za starije i nemoćne Vychodilova

URL: <http://www.vyc.brno.cz/o-nas> (5.7.2016.)

Web stranica doma za starije i nemoćne Podperova

URL: <http://www.pod.brnod.s.cz/o-nas> (5.7.2016.)

Web stranica doma za starije i nemoćne Atillo Gamboc

URL: <http://www.dom-umag.hr> (5.7.2016.)

Web stranica doma za starije i nemoćne Novigrad

URL: <http://www.dzsino-novigrad.hr> (5.7.2016.)

POPIS SLIKA

Slika 1. Prikaz čovjekovog tijela s potencijalnim mjestima nastajanja dekubitusa	9
Slika 2. Prikaz organizacije namještaja i opreme u hodniku.	10
Slika 3. Prikaz prilaza štićenika ustanovi autom.	11
Slika 4. Zgrada doma Vychodilova	30
Slika 5. Prostor za druženje u domu Vychodilova,	31
Slika 6. Prikaz sobe u dom za starije i nemoćne Vychodilova	32
Slika 7. Zgrada doma za starije i nemoćne Podpěrova	33
Slika 8. Zajednički prostor za druženje štićenika u domu Podperova,	34
Slika 9. Prikaz jednokrevetne sobe,	35
Slika 10. Jednokrevetna soba u domu Podrepova, Foto: Karla Harazim, 2016.	36
Slika 11. Dom za starije i nemoćne Novigrad, Foto: Karla Harazim, 2016.	37
Slika 12. Prikaz dvokrevetne sobe Novigrad	39
Slika 13. Prikaz dvokrevetne sobe u domu Novigrad	40
Slika 14. Prikaz sobe za druženje u domu Novigrad	40
Slika 15. Dom za starije i nemoćne Atilo Gamboc	41
Slika 16. Jednokrevetna soba dom Atillo Gamboc	43
Slika 17. Dvokrevetna soba dom Atillo Gamboc	44
Slika 18. Apartman u domu Atillo Gamboc	44

POPIS TABLICA

Tablica 1. Prikaz učestalosti potencijalnih opasnosti po sobama.....	13
Tablica 2. Cjenik doma za starije Novigrad	38
Tablica 3. Prikaz stolica koje se nalaze u domovima	46
Tablica 4. Prikaz polunaslonjača koji se nalaze u domovima	49
Tablica 5. Prikaz noćnih ormarića koji se nalaze u domovima.....	51
Tablica 6. Prikaz kreveta u domovima.....	53

POPIS GRAFIKONA

Grafikon 1. Udio ljudi starijih od 65 godina u odnosu na ukupno pučanstvo po dobi i spolu u Hrvatskoj 2001.	4
--	---