

Suzana Jedvaj
Udruga Pragma
suzana.jedvaj@gmail.com

Ana Štambuk
Studijski centar socijalnog rada pravnog fakulteta u Zagrebu

Silvia Rusac
Studijski centar socijalnog rada pravnog fakulteta u Zagrebu
Filozofski fakultet Sveučilišta u Mostaru

Pregledni članak



Demografsko starenje stanovništva i skrb za starije osobe u Hrvatskoj

Sažetak

Demografske promjene, a prije svega starenje stanovništva najznačajniji su trendovi posljednjih nekoliko desetljeća u gotovo svim razvijenim zemljama, pri čemu ni Hrvatska nije izuzetak. S jednim od najvećih udjela starijeg stanovništva u Europi (17,7%) Hrvatska se svrstava među deset zemalja u svijetu s najstarijim stanovništvom. Ovaj fenomen je uzrokovan povećanjem kvalitete života i ukupnog životnog vijeka ljudi te kontinuiranim padom stope fertiliteta. Demografske projekcije pokazuju da će i u sljedećih trideset godina starenje i depopulacija biti glavno obilježje stanovništva Hrvatske. Pored demografskih, brojne su ekonomske i socijalne kao i druge posljedice ovakvih pokazatelja.

Tradicionalna obitelj koja se najviše brinula o ostarjelim članovima društva danas se gotovo raspala. Dio te uloge preuzele su institucije. Upravo je institucionalni smještaj starijih osoba, kao dominantan oblik skrbi za starije osobe, često jedina alternativa. Posljednjih godina različiti oblici izvaninstitucionalne skrbi dobivaju sve značajniju ulogu (gerontološki centar, udomiteljstvo, programi međugeneracijske solidarnosti). Izvaninstitucionalno zbrinjavanje starijih i nemoćnih osoba ima mnoge prednosti u odnosu na smještaj u ustanovama, omogućujući starijim osobama duži ostanak u vlastitom domu kao i zadovoljenje specifičnih potreba u lokalnoj sredini. Međutim, Hrvatska nema odgovarajući sustav skrbi za starije osobe. Javlja se veliki problemi i izazovi u stvarnoj primjeni i provedbi usvojenih zakona i normi. Suvremene mjere i trendovi socijalne

politike usmjereni su podizanju razine i osnivanju) izvaninstitucionalnih oblika skrbi u lokalnim zajednicama te razvijanju mreže skrbi o osobama starije životne dobi usmjerene individualnim potrebama pojedinca. Stoga je potrebno reformirati tradicionalne oblike skrbi za starije, proširivati postojeće programe i provoditi novu shemu socijalne zaštite u području skrbi za starije osobe, odnosno približiti se konceptu aktivnog starenja i holističkom pristupu u planiranju i pružanju socijalnih usluga.

Ključne riječi: demografske promjene, položaj starijih u društvu, skrb za starije osobe, aktivno starenje

Demographic Ageing of Population and Care for the Elderly in Croatia

Summary

Demographic changes, primarily the ageing of the population, are the most important trends that have been at work for the last few decades in almost all developed countries. Croatia is no exception. With a large share of the elderly population, the one of 17.7%, which is one of the largest in Europe, Croatia is ranked among the world top ten countries with the oldest population. This phenomenon is caused by the increase in quality of life and general lifespan of people, and by the continuing decline in fertility rate. Demographic projections show that in the next thirty years ageing and depopulation will continue to be the main feature of the Croatian population. In addition to demographic, there are numerous economic and social as well as other consequences of such indicators.

Traditional family, which used to take care for the elderly members of the community most, now has almost fallen apart. A part of its role has been taken on by the institutions. Institutional housing of the elderly, as the dominant form of care for seniors, is often the only alternative. In recent years, various forms of non-institutional care have been gaining a more significant role (gerontological centres, foster care, programmes for intergenerational solidarity). Non-institutional care for elderly and disabled people has many advantages compared to placement in institutions, enabling older people to stay longer in their own homes as well as meet the specific needs of the local community. Croatia, however, has not developed an adequate system of care for the elderly. There have been major problems and challenges in the actual implementation and enforcement of the adopted laws and norms. Contemporary measures and trends of social policy aim at raising non-institutional forms of care in local communities, and developing a network of care for the elderly targeted to individual needs of the individual. Therefore, it is necessary to reform the traditional forms of care for the elderly, to expand existing programmes and implement a new scheme of social protection in the area of care for the elderly, i.e. to get closer to the concept of active ageing and holistic approach to the planning and delivery of social services.

Keywords: *demographic changes, the position of the elderly in society, care for elderly, active ageing*

Uvod

Starenje stanovništva najviše je zahvatilo razvijene europske zemlje, čije se stanovništvo smatra jednim od najstarijih u svijetu, pri čemu ni Hrvatska nije izuzetak (Živić, 2003). S jednim od najvećih udjela starijeg stanovništva u Europi od 17,7% (DZS, 2012), Hrvatska se svrstava među deset zemalja u svijetu s najstarijim stanovništvom. Demografska predviđanja govore u prilog daljnjeg povećanja udjela osoba starije životne dobi (Murgić i sur, 2009). Uzroci za nastalu situaciju su, prije svega, u boljoj zdravstvenoj skrbi i kvaliteti života, kao i kontinuiranom padu stope fertiliteta. S obzirom da promjene u strukturi stanovništva svake zemlje donose niz posljedica koje značajno utječu na ekonomske, gospodarske, zdravstvene i socijalne procese, ne čudi potreba stručnjaka da pažnju obraćaju upravo na trend brzog rasta broja starijih osoba.

Svrha ovog rada je, na temelju prikaza postojeće demografske situacije i stanja u sustavu socijalne skrbi za starije osobe, aktualizirati pitanje starenja stanovništva, te predstaviti mogućnosti Hrvatske da se prilagodi naraslim potrebama starije populacije za odgovarajućom brigom i skrbi.

Socijalne promjene

Demografske projekcije pokazale su kako se može očekivati dugoročno održanje, odnosno pogoršanje postojeće demografske slike, pa stoga ne čude sve glasniji pritisci za cjelovito promišljenim i neodgodivim sustavom reformi u sustavu socijalne skrbi (Puljiz, 2008, Murgić i sur, 2009). Posljedice starenja stanovništva javljaju se u različitim oblicima i u različitim područjima života pojedinca.

Usljed nastalih modernih društvenih i ekonomskih promjena, jako se izmijenilo neposredno socijalno okružje starijih naraštaja. Životna i obiteljska situacija starijih osoba dobrim je dijelom rezultat promjena koje su se dogodile u strukturi i oblicima obitelji (Šućur, 2000). Najveća promjena, s gledišta položaja starijih osoba u obitelji, bila je transformacija proširene obitelji u nukleusnu obitelj. Proširena obitelj (koja je obuhvaćala tri i/ili više naraštaja) imala je široke srodničke mreže koje su pružale potporu starima. U proširenoj obitelji cijenila se starost, žrtvovala individualnost i samostalnost radi sigurnosti i topline zajednice (Kregar, 1994, Šućur, 2000). Nekad se briga za stare smatrala svetom dužnošću, a stariji ljudi su početkom dvadesetog stoljeća predstavljali glavu kućanstva, a ne današnjeg ovisnog člana u kući svoje djece ili unuka. Za starije osobe su brinule prije svega žene. Životna dob bila je puno kraća pa je skrb za starije osobe obuhvaćala kraće vremensko razdoblje. Međutim, Šućur (2000) konstatira da su se danas gotovo raspale takve tradicionalne obiteljske i socijalne mreže koje su pružale sigurnost ostarjelim članovima društva. U posljednjih nekoliko desetljeća društvo je pretrpjelo velike i nagle promjene u tom pogledu. Tradicionalna, patrijarhalna i ruralna

obitelj karakteristična za hrvatsko društvo doživjela je transformaciju u industrijski-razvijenu obitelj. Ta je promjena ujedno donijela i mnoge probleme, posebno u pogledu odnosa prema starijim članovima društva. Dotadašnje velike ruralne obitelji pružale su adekvatnu zaštitu i brigu za svoje starije članove. Nasuprot tome, moderne obitelji, s istovremenim procesom svakodnevnog smanjivanja, sve se više suočavaju s poteškoćama pružanja skrbi i zaštite starijim osobama, te danas više ne možemo očekivati da su obitelji u mogućnosti samostalno pružati adekvatnu skrb starijim osobama. Stoga je sve više na djelu proces prenošenja brige o starijima izvan obitelji (Murgić i sur, 2009). Dio uloge oslabljene obitelji, koja je prije bila glavni izvor potpore i pomoći starijim članovima, preuzimaju institucije i lokalne zajednice, od državnih i privatnih ustanova, crkvenih društava i organizacija do neprofitnih udruga.

Promjene su se dogodile i u načinu stanovanja. Danas stariji ljudi u Hrvatskoj, bili u braku ili ne, sve češće žive u vlastitom kućanstvu, dok su do nedavno živjeli sa svojom djecom i unucima. Obiteljski život između naraštaja odvija se na daljinu. Govori se o tzv. intimnosti na daljinu koja svjedoči o sve većoj društvenoj otuđenosti i izolaciji starijih (Šućur, 2000). Pored odvojenog života od svoje djece, današnje društvo karakterizira veliki broj starijih ljudi koji se nalaze u statusu udovištva, osobito među ženama (Neubeck, 1991, prema Šućur, 2000). Naime, starije žene u dobi iznad 65 godina imaju tri puta veću šansu postati udovice u odnosu na starije muškarce. Ovo podrazumijeva da su žene mnogo češće izložene samačkom životu nego muškarci. O lošijem položaju starijih žena u Hrvatskoj govori i činjenica da one, gotovo u pravilu, imaju nižu razinu naobrazbe, manje radnog iskustva, a samim time i ograničenije pristupe javnim uslugama (Murgić i sur, 2009).

Na temelju ovih trendova i promjena u pogledu pružanja usluga skrbi starijim osobama može se očekivati da postojeći oblici skrbi neće biti primjereni i dostatni novim generacijama starijih ljudi u budućnosti. Starije osobe već danas imaju više slobodnog vremena, više neovisnosti i sigurnosti, a nove generacije starijih ljudi bit će zdravije, boljeg obrazovanja, a time i zahtjevnije. Sukladno tome i postojećim demografskim kretanjima, očekuje se da će se ne samo povećati potreba za korištenjem stručnih usluga skrbi izvan obitelji, već da će Hrvatska morati planirati razvoj tih usluga sukladno povećanim potrebama starijih osoba (Havelka, 2001). S druge strane, izgradnja, danas prekinutih, socijalnih odnosa, ponovna integracija socijalno izoliranih starijih osoba kao i poticanje sudjelovanja starijih osoba u društvenim životima zajednice biti će glavni izazovi budućeg društvenog okruženja (Muramatsu i Akiyama, 2011).

Potreba za uslugama skrbi za starije osobe

Promjene u razvoju stanovništva povezane su s procesom društveno-gospodarskog razvoja, s druge strane društveno-gospodarski razvoj povratno djeluje na stanovništvo

zemlje, što govori o njihovoj međuovisnosti (Wertheimer-Baletić, 1999). Riječ je o međuovisnim procesima; uravnotežen demografski razvoj pretpostavka je stabilnog razvoja svakog pojedinca, kao i države u cjelini (Živić, 2003). Stanovništvo Hrvatske se na prijelazu stoljeća nalazi u situaciji s vrlo nepovoljnim demografskim tendencijama, procesima i strukturama, u kojima važan čimbenik postaju starije osobe. One postaju dominantna skupina u strukturi stanovništva koja svakim danom postaje sve utjecajnije, te je kao takvu treba uzimati u obzir. Jedan od pokazatelja ovakvih trendova odražava se u sve većem uspjehu stranke umirovljenika na izborima. Uslijed toga, trebamo očekivati veću prisutnost i aktivnost budućih starijih ljudi kako u politici, tako i u svakodnevnom društvenom životu.

Ovdje opisan položaj starijih osoba u društvu neminovno govori da u posljednjih nekoliko desetljeća dolazi do intenzivnih promjena te do nekih, do sada nezamislivih, procesa kao što je samački život starijih osoba. Slijedom toga očekuju se i daljnje promjene upravo u društvenim odnosima starijih i mlađih skupina. Projekcije da će u budućnosti broj starijih osoba u Hrvatskoj nadmašiti broj mladih su se ostvarile, a procesi promjena u obiteljskim strukturama sada su već nezaustavljivi pa je stoga je opravdano očekivati porast potreba starijih osoba za stručnim oblicima skrbi jer potrebnu skrb više neće moći ni tražiti ni dobiti u svojoj obitelji.

Razina naobrazbe današnjih starijih osoba viša je od one prije pedeset godina, a i razina naobrazbe budućih starijih osoba će sve, samo ne opadati. U takvoj situaciji logično je da će buduće starije osobe, danas navikle na višu kvalitetu života, i u budućnosti očekivati dostojnu starost i bolje uvjete života. Nije zanemariva ni činjenica kako je došlo do znatnog napredovanja medicine i zdravstvene zaštite u posljednjih nekoliko desetljeća, pri čemu je jedna od pozitivnih posljedica i kontinuirano povećanje prosječnog trajanja života. Uslijed toga, porasle su potrebe za dugotrajnom i intenzivnijom skrbi kronično bolesnih starijih osoba. Takve promjene, nastale društvenim procesima, treba pratiti razvoj zdravstvenih, mirovinskih i drugih specifičnih usluga za starije osobe.

U današnjim okolnostima troškovi za zdravstvenu skrb se značajno povećavaju za osobe iznad 65 godina starosti. Demografske promjene, stoga, zahtijevaju drugačiju generacijsku preraspodjelu izdataka za zdravstvo. Naime, projekcije pokazuju da se sve veći udio izdataka izdvaja za liječenje starijih građana (65 godina i više), a očekuje se povećanje tog udjela s 25% ukupnih izdataka u 2005. godini na preko 40% ukupnih izdataka za zdravstvo u 2050. godini (Nestić, Švaljek, 2007). Postojeći zdravstveni sustav takvo financijsko opterećenje neće moći podnijeti. Potrebno je stoga promišljati o nekim novim oblicima usluga kao i načinima financiranja koji će unaprijediti kvalitetu života starijih osoba zadržavajući odgovarajuću dostupnost zdravstvenih usluga.

Smjerovi razvoja usluga socijalne skrbi za starije osobe u Hrvatskoj

Kako u svijetu, tako i u Republici Hrvatskoj, moguće je uočiti promjene u pristupu korisnicima usluga te u metodama koje se koriste u socijalnom radu. Pri tome je naglašena aktivna uloga korisnika koji zajedno sa stručnim radnicima definira cilj kojemu treba težiti pružanje usluge. Svrha cjelokupnog sustava socijalne skrbi je poboljšanje socijalnog uključivanja korisnika usluga, čime se unaprjeđuje kvaliteta njihovog života kao i njihova sposobnost da budu neovisni (Program razvoja usluga za starije osobe, 2007). Holistički pristup planiranju i pružanju socijalnih usluga ključan je za zadovoljavanje različitih potreba pojedinaca i njihovih obitelji i zahtijeva koordinirane intervencije različitih pružatelja usluga uključujući zdravstvene usluge, obrazovne usluge, službe zapošljavanja i ostale javne usluge dostupne svim građanima. Uslijed tih trendova u Hrvatskoj izvaninstitucionalni oblici skrbi zauzimaju sve važnije mjesto u socijalnoj skrbi za starije osobe.

U Strategiji razvoja sustava socijalne skrbi u Republici Hrvatskoj od 2011. do 2016. (2011), Vlada RH je kao jedan od prioritetnih ciljeva razvoja sustava socijalne skrbi istaknula upravo zaustavljanje trenda institucionalizacije te provođenje deinstitutionalizacije i transformaciju domova socijalne skrbi i drugih pravnih osoba. No, proces reforme je dugoročan i takav model zbrinjavanja uključuje niz popratnih elemenata kao što je veća suradnja državnog i civilnog sektora u sferi pružanja skrbi izvan vlastite obitelji, reforma javnih ustanova s ciljem povećanja kvalitete skrbi, preobrazba odgojno-obrazovnog i zdravstvenog sustava u svrhu pružanja adekvatnih usluga, osnivanje stručnih službi i podrške u lokalnoj zajednici (Žganec, 2008).

Individualizacija usluga i sudjelovanje korisnika u organizaciji skrbi može poboljšati kvalitetu života (Flaker i sur, 2011). Politika prema starijim osobama sada se treba usmjeriti na njihove specifične individualne potrebe, temeljene na dokazivim pokazateljima. Potrebno je promišljati o novim i vrlo različitim oblicima i načinima skrbi za starije osobe, zapravo o multidisciplinarnom modelu gdje će biti uključena široka mreža različitih dionika i uspostavljeni programi izvaninstitucionalne skrbi oslonjeni na resurse starijih osoba, njihovih obitelji, ali i lokalne zajednice.

Hrvatska će, u odgovoru na postojeću demografsku situaciju i potrebe starijih osoba, morati proširiti postojeće i razviti nove usluge koje će nadopuniti, a ponegdje i zamijeniti, tradicionalno zbrinjavanje. Takav model ne znači da je potrebno u potpunosti napustiti ovdje opisani sustav skrbi za starije. Spomenute institucije zbrinjavanja starijih osoba, kao što je dom za starije i nemoćne, može biti koordinator novih izvaninstitucionalnih oblika skrbi, neprofitnog sektora, humanitarnih i drugih izvora pomoći starijim osobama u lokalnoj zajednici, a ujedno može dati doprinos zbrinjavanju starijih osoba svojim resursima (kao što je npr. infrastruktura).

U Analizi mjera socijalne politike u Programu Vlade Republike Hrvatske (2008) navodi se kako treba pojačati postojeće aktivnosti ustanova socijalne skrbi uvođenjem novih usluga za starije osobe te poticati udomiteljstvo i javno-privatno partnerstvo i koncesije na postojeće ustanove socijalne skrbi. Potpisivanjem Zajedničkog memoranduma o socijalnom uključivanju 2007. godine Hrvatska se obvezala na širenje mreže socijalnih usluga, odnosno razvoj mreže socijalnih usluga koje će biti bolje prilagođene potrebama različitih korisničkih skupina, među kojima su, svakako, i starije osobe, te proširenje mreže socijalnih usluga na sva područja Hrvatske. Do sada je u Hrvatskoj prevladavala generalizacija potreba svih starijih osoba te centralizirani državni planovi za starije osobe. Takav odnos prema starijima treba postati dio naše prošlosti. Murgić i sur, (2009) ističu da poseban naglasak reformi treba biti na vlastitoj verziji promjena i programa, jer dosadašnji pokušaji rješavanja ovog problema u mnogim zemljama, koje su težište stavljale na promjene zakonodavstva i politike, zanemarujući potrebe starijih osoba, nisu dali očekivane rezultate.

Da bi se kreatori politike upustili u reformu postojećeg sustava skrbi za starije i razvoj novih usluga u zajednici prioritetno je dobro i kvalitetno utvrditi sadašnje, te pokušati predvidjeti buduće potrebe starijih osoba. Tek pregledom postojećeg stanja i očekivanih budućih potreba, politika može dati kvalitetan odgovor na izazove sve većeg broja potreba starijih osoba (Despot - Lučanin, Lučanin, Petrak, 2005). Starije osobe su heterogena skupina te je teško razviti jedinstvenu politiku skrbi usmjerenu svim starijim osobama. Stoga su potrebni posebni servisi koji će ponuditi usluge cjelovite procjene stanja i potreba starije osobe sukladno kojima im se može pružiti individualni program pomoći. Prema tome, realizacija adekvatne skrbi za starije osobe kroz razvoj postojećih i/ili osnivanje novih usluga skrbi zahtijeva da se demografsko starenje populacije prepozna kao novi socijalni rizik, zbog čega je potrebno da socijalna politika značajno poveća ulaganja u ovo područje. Razvoj infrastrukture, socijalne usluge orjentirane na zajednicu, smanjenje nejednakosti u pristupu uslugama, usredotočenost na potrebe korisnika i kvalitetu usluga, osnivanje novih vladinih i nevladinih struktura i kontinuitet usluga samo su neka od područja o kojima danas treba intenzivnije razmišljati i uzimati ih u obzir.

Za daljnji razvoj skrbi za starije možda je najvažnije da se odnos društva prema njima promijeni - da ih se umjesto *teretom* smatra *resursom*. Današnje, suvremeno, društvo u mnogim je područjima usmjereno na rad i profit te prevladava društvena klima u kojoj je cilj biti: mlad, lijep, uspješan, neovisan, zaposlen i takav ostati, odnosno na neki način "zalediti" se u tom stanju. Takvu klimu potrebno je mijenjati prema percepciji starijih osoba kao resursa u financijskom i moralnom smislu, te kao važnih dionika u društvenom životu.

Starije osobe kao resurs i izvor kapitala

Povećanje obujma staračkog, uglavnom ekonomski neaktivnog, stanovništva, izaziva i povećanje osobne i javne potrošnje, posebno u području izdvajanja sredstava za zdravstveno, socijalno i mirovinsko zbrinjavanje starijih osoba (Živić, 2003). Stoga se mnogi stručnjaci slažu kako u okolnostima demografskog starenja radne snage, možemo očekivati da će u 21. stoljeću kohorta starijih radnika morati postati vrijedan i neophodan kapital radne populacije. Prema tome, očekuje se da će stariji radnici u budućnosti prestati biti *višak* koji je potrebno tjerati u mirovinu, kao što je bio slučaj do sada, već važan pokretač gospodarskog rasta. Naime, po umirovljenju, starije osobe imaju dovoljno kapaciteta da slobodno vrijeme i energiju preusmjere u pozitivne aktivnosti, kao što je volontiranje, te time daju veliki doprinos društvenoj zajednici. Volontiranje je za starije osobe posebno zanimljivo jer im, s jedne strane, omogućuje fleksibilan rad, a, s druge, upotrebu životnih vještina, iskustava i znanja. Podaci Eurobarometra (2012) pokazuju da oko ¼ Europljana (uključujući i one iznad 55 godina) sudjeluje u volonterskom radu ili izjavljuje da bi voljeli pomoći ili pružiti podršku ljudima izvan svojeg domaćinstva. Tzv. *inicijalna faza umirovljenja*, netom po izlasku s tržišta rada, razdoblje je u kojem *novi* umirovljenici nastoje ispuniti svoje slobodno vrijeme putovanjima, druženjima i volontiranjem, želeći što više biti društveno angažirani. Oni su uživali visoki standard življenja tijekom radnog vijeka te očekuju da će takav standard održavati u doba umirovljenja (European Commission, 2012). Isti podaci pokazuju kako više od 60% Europljana vjeruje da bi trebala biti dopuštena mogućnost da se nastavi raditi nakon umirovljenja, a trećina izjavljuje da bi i sami željeli raditi po umirovljenju. U tom razdoblju starije su osobe posebno zainteresirane za dodatni društveni angažman te spremne dati svoj doprinos razvoju zajednice. Ovakve potencijale treba iskoristiti te pružiti starijim osobama priliku da preuzmu aktivnu ulogu u oblikovanju života zajednice te prenošenju zajedničkih i osobnih vrednota, mudrosti i vještina mlađim generacijama.

Starije osobe su potrošači čiji interesi i potrebe zahtijevaju odgovarajuće usluge i proizvode te već sada predstavljaju veliko tržište za nove proizvode i usluge. Individualizacija usluga može uvelike poboljšati kvalitetu življenja starijih osoba, stoga starije osobe, kao konzumenti specifičnih usluga i proizvoda namijenjenih zadovoljenju njihovih potreba, mogu postati važan čimbenik gospodarskog napretka i ekonomskog rasta. Kako navodi Bežovan (2000), današnja *baby boom generacija* je u godinama *velike štednje i visokih osobnih prihoda*, kada su njihova djeca napustila roditeljski dom i kada su im krediti otplaćeni. Kao najbrojnija dobna skupina, starije osobe će u narednim desetljećima stvoriti novo veliko tržište roba i usluga, te mogućnost za generiranje gospodarskog rasta kroz inovacije i razvoj proizvoda posebno dizajniranih za starije osobe (European Commission, 2012). Ljudi u dobi od 55 godina i stariji zapravo igraju važnu ulogu u ključnim područjima društva. Naime, 75% američkog

kapitala je u vlasništvu ljudi starijih od 65 godina, današnji 65-godišnjaci će u idućih 10 godina naslijediti preko 20 milijardi dolara, a većina ljudi koji kupuju najskuplje automobile ima više od 60 godina (Tomek-Roksandić, 2012). Ove činjenice dovoljan su pokazatelj materijalnog bogatstva starijih osoba. Riječ je o osobama koje su željne trendova modernog života i društvenih zbivanja, a raspoložu dovoljnom životnom mudrošću da ostvare težnju za zdravim, aktivnim i produktivnim starenjem.

Sve veći broj starijih osoba danas koristi kompjutere i računalnu tehnologiju u svom poslovnom i svakodnevnom životu, a za generacije nešto mlađe od babyboomers-a već sada možemo reći da su odrasle u doba brojnih tehnologija. Buduće generacije starijih osoba danas koriste računalnu tehnologiju, stoga možemo očekivati daljnje povećanje važnosti socijalnih medija i informacijsko-komunikacijskih tehnologija (ICT) u životima osoba starije životne dobi. Informacijsko-komunikacijska rješenja mogu imati različite uloge u životima starijih osoba: one mogu odgoditi učinke starenja i/ili olakšati starenje, pomoći u rješavanju problema starenja kod starijih osoba s bolestima i invaliditetom (Krawczyk, 2013). Mogućnosti uporabe ICT tehnologija u poboljšanju kognitivnih, fizičkih i socijalnih funkcija u starijoj životnoj dobi te odgovaranju na potrebe starijih osoba kao potrošača tek počinju s primjenom i očekuje se da će se one i dalje istraživati i proširivati. Primjerice, upotreba mobitela, tableta ili kompjutera već danas može doprinijeti unapređenju kvalitete različitih aspekata života starijih osoba (npr. ostvarivanje kontakata s obitelji koja je fizički udaljena, doprinositi većoj samostalnosti starijih osoba i sl.). S druge strane, nije zanemariv ni gospodarski potencijal koji nosi razvoj ICT tehnologije u pružanju usluga širokoj mreži potrošača - osoba starije životne dobi. Također, treba promišljati da će se razina mirovina, razmjeri i vrsta njihove potrošnje razlikovati od ranijih generacija. Buduće generacije starijih osoba će biti informiranije, obrazovanije, kao i zdravije od prethodnih generacija. Također se očekuje da će imati veće kapacitete za financijsko sudjelovanje u osiguranju željenih usluga (Program razvoja usluga za starije osobe, 2007).

Treba očekivati da će buduće generacije starijih osoba, odrasle u doba prosperiteta i izdašne socijalne politike, imati sve veća očekivanja i zahtjeve prema javnim servisima, te biti jako dobro upoznate sa svojim pravima. Zanimljivo je da europski autori u tom smislu izlazu iz nepovoljne i neodržive gospodarske situacije vide u većoj participaciji starijih osoba u mirovinskim i zdravstvenim troškovima. Brojni umirovljenici u većini zemalja raspoložu dovoljnim prihodima, ako se uzme u obzir da je njihova tekuća potrošnja u starijoj dobi smanjena, a s druge strane raspoložu dovoljnim akumuliranim sredstvima tijekom životnog vijeka (Esping-Andersen, 1999, prema Zrinščak, 2006). Reforma vođena ovakvim pristupom starijim osobama, kao i većom participacijom u organizaciji skrbi prilagođenoj individualnim potrebama starije osobe potrebna je na području socijalne skrbi, sustavu koji je procesima demografskih promjena najviše ugrožen. Međutim, napomenimo da s ovakvim očekivanjima u hrvatskom kontekstu,

gdje su osobe starije životne dobi posebno ranjiva skupina i u riziku od siromaštva (Šućur, 2000), treba biti oprezan.

Dugotrajna skrb za osobe starije životne dobi

Dugotrajna skrb za osobe starije životne dobi posljednja dva desetljeća postaje prioritetno pitanje za kreatora socijalne politike u brojnim europskim zemljama. Organizacija za ekonomsku suradnju i razvoj (OECD) definira dugotrajnu skrb kao "politiku koja predstavlja presjek situacije u pružanju određenog broja usluga za osobe koje su ovisne o tuđoj pomoći u osnovnim dnevnim aktivnostima tokom duljeg vremenskog perioda". Prema Österle, Mittendrein i Meichenitsch (2011) dugotrajna skrb predstavlja pristup skrbi starijim osobama u njihovoj životnoj okolini temeljen na solidarnosti i namijenjen osobama u potrebi u svakodnevnom životu kako bi se osigurala bolja zaštita prava starijih osoba i njihovo uključivanje u zajednicu. Dugotrajna skrb se pruža nemoćnim starim osobama (najčešće starijima od 80 godina) i posebnim grupama ljudi, odnosno osobama koje imaju fizičke ili mentalne smetnje, kojima je neophodna podrška i pomoć u njihovim osnovnim dnevnim aktivnostima.

Kronične bolesti najčešći su uzrok potrebe za dugotrajnom njegom u starosti. Alber i Kohler (2004) navode da gotovo 20% cijele populacije EU15 država i 32% EU10 izvješćuju o dugotrajnoj bolesti i invaliditetu kod stanovništva 65+, odgovarajući omjer dostiže oko 1/3 u zemljama EU15 do 2/3 u zemljama EU10. Učestalost dugotrajnih bolesti također varira ovisno o dohotku. U grupi s najnižim dohotkom 26,9% stanovništva u EU25 izvješćuje o dugotrajnim bolestima i invalidnosti, nasuprot 16,3% stanovništva u grupi s najviših dohotkom. U EU10, razlika između tih grupa je čak 13,9%.

Usluge dugotrajne skrbi se razlikuju u zemljama članicama EU. Razlike postoje u pokrivenosti stanovništva, obimu usluga kao i u pogledu korištenih organizacijskih shema rada. Zemlje EU su intenzivno fokusirane na povećanje usluga kod kuće, u lokalnoj zajednici i udaljavaju se od institucionalne skrbi, odnosno usluge institucionalne skrbi moraju postojati zbog osoba s najtežim oblicima nesposobnosti za koje kućna skrb nije najadekvatnije rješenje. Većina zemalja se fokusira na razvoj i proširivanje usluga skrbi u lokalnoj zajednici, uz razvijanje odgovarajuće razine kvalitete dugotrajne skrbi (Jacobzone, 1999, prema Kozarčanin, 2008).

Povijesno gledano, koncept dugotrajne skrbi bio je zanemaren kao socijalni rizik. U mnogim zemljama, među kojima je Hrvatska, dugotrajna skrb je i danas uvelike organizirana, pružena i osnivana prije svega unutar obitelji ili od strane neformalnih mreža (Žganec, Rusac, Laklija, 2011). Međutim, u posljednjih nekoliko desetljeća, mnoge europske zemlje, suočavajući se s izazovima starenja stanovništva i promjenama u kontekstu skrbi unutar tradicionalne obitelji, počele su znatno proširivati postojeće programe i provoditi novu shemu socijalne zaštite upravo u području dugotrajne skrbi.

Ovaj novi koncept socijalnih usluga u osiguranju dugotrajne skrbi ima cilj osigurati širok opseg prava i usluga ne samo starijim osobama, već i kućanstvima koja brinu o starijem članu, te omogućiti korisniku da vodi samostalan život i suodlučuje o količini i tipu usluga koje će primati.

Navedimo ovdje primjere Slovenije i Češke, Hrvatskoj povijesno i kulturološki bliskih zemalja, koje prepoznaju institut dugotrajne skrbi, posebno kao odgovor na potrebu pružanja odgovarajuće skrbi za starije osobe u lokalnoj zajednici. Uvođenjem instituta dugotrajne skrbi u zakonodavstvo uspjele su rasteretiti državni proračun te podigle kvalitetu i obujam usluga. Donošenjem novog Zakona o socijalnoj skrbi u siječnju 2007. godine Češka uvodi duboke promjene u sustav socijalne skrbi. Promjene su se odnosile na redefiniranje zakonskih okvira postojećih usluga, među koje se tada uvodi institut dugotrajne skrbi, a postojeći sustav usluga dopunjuje sa nizom novih. Dugotrajna skrb prepoznata je u okviru sustava socijalne skrbi te se uključuje u postojeći institucionalni smještaj, ali i proširuje na tzv. ambulantne usluge (dnevni boravak u bolnici, ustanove za odmor i sl.), usluge pomoći u kući (osobni asistent za starije osobe, hitna skrb) i specijalizirane programe (npr. specijalizirani centri za oboljele od Alzheimerove bolesti) (Baravikova, 2011). Slovenija u svoje zakonodavstvo koncept dugotrajne skrbi uvodi 2010. godine, uz sudjelovanje različitih aktera: centara za socijalnu skrb, lokalne vlasti, centara za njegu i obuku, domova socijalne skrbi i važnu ulogu nevladinih organizacija. Nakon provedenih opsežnih istraživanja i studija o potrebama, uvode se novi oblici skrbi za starije kao što je obiteljski asistent, stambeni kapaciteti zajednice na raspolaganju starijim osobama i sl. (Flaker i sur, 2011).

Važan doprinos u povećanoj svijesti ovih zemalja za institut dugotrajne skrbi ima model otvorene koordinacije (MOK) kojeg provodi EU zahtijevajući od zemalja članica da razviju nacionalnu strategiju izvještavanja o socijalnoj zaštiti i socijalnoj uključenosti, koja pokriva područje zdravlja i dugotrajne skrbi (European Commission, 2012). Tako, kada govorimo o Sloveniji i Češkoj u posljednjih nekoliko godina, starenje i dugotrajna skrb postaju značajnije prepoznati u raspravama javne politike. Dokaz tih rasprava su nacionalne strategije kojima se te zemlje suočavaju sa izazovima starenja stanovništva, kao i sve glasnije rasprave o potrebi posebnog socijalnog osiguranja za dugotrajnu skrb. Zemlje EU usvojile su zajedničke ciljeve za razvijanje zdravstvene i dugotrajne skrbi čijim će ostvarivanjem osigurati dostupnu, visokokvalitetnu i održivu djelatnost tako što će pristupiti osiguranju kroz:

1. svima dostupnu zdravstvenu i dugotrajnu skrb - potreba za ovom skrbi ne vodi u siromaštvo i financijsku ovisnost korisnika s naglaskom na ishode neujednačenog pristupa uslugama u području zdravlja i dugotrajne skrbi,
2. kvalitetnu zdravstvenu i dugotrajnu skrb koja uključuje razvoj prevencije i praćenja, promjene potreba i prioriteta društva i pojedinca, i razvijanje

standarda kvalitete koji će odražavati primjere najbolje međunarodne prakse, jačanje odgovornosti profesionalaca kao i odgovornosti korisnik,

3. adekvatnu i visokokvalitetnu zdravstvenu i dugotrajnu skrb koja treba postati dostupna i financijski održiva kroz promociju racionalnog korištenja resursa za korisnike, dobrim rukovođenjem i koordinacijom sustava skrbi, državnih i privatnih institucija. Dugotrajna održivost i kvaliteta zahtijevaju promociju zdravog i aktivnog načina života i ljudskih resursa u sektoru zaštite (Kozarčanin, 2008).

Ubrzano starenje stanovništva i potrebe za dugotrajnim oblicima skrbi ima i određeni gospodarski element. Naime, brzo starenje najstarije dobne skupine stanovništva, koja nerijetko pati od kognitivnih oštećenja, povećava troškove dugotrajne njege i dovodi do nedostatka odgovarajuće radne snage koja bi brinula o ovoj skupini starijih osoba. Imigracija stranih radnika iz polja zdravstva i dugotrajne skrbi stoga u brojim europskim zemljama postaje važno pitanje, a razvoj industrije za područje dugotrajne njege velik gospodarski potencijal (Muramatsu i Akiyama, 2011). Premda suočeni s nepovoljnom demografskom situacijom i socio-ekonomskim trendovima, u Hrvatskoj su rasprave o institutu dugotrajne skrbi kao i ovdje spomenutim pitanjima tek u začetku, te, prije svega, dolaze iz krugova stručnjaka. Stručnjaci u vladinom i nevladinom sektoru pokušavaju pitanje dugotrajne skrbi izdici na razinu socijalne politike. Institut dugotrajne skrbi, još uvijek nije prepoznat kao zaseban koncept unutar sustava socijalne skrbi ni u brojnim europskim zemljama (Rusac i sur, 2011). Ovom problemu Hrvatska će morati što prije pristupiti, te, ne samo zakonodavno, urediti ovaj oblik skrbi, već raditi i na razvoju novih servisa i pružanju dugotrajne skrbi u različitim oblicima uz sudjelovanje samih starijih osoba u organizaciji skrbi.

Izazovi u skrbi za nove generacije starijih osoba

Starenje stanovništva danas postaje prioritetno pitanje za kreatore politike (Graovac, 2003). Zahtjevi za zadovoljavanjem socijalnih potreba starijih osoba sve su upitniji uslijed trendova demografskog starenja populacije i različitih promjena u gospodarskom, političkom i socijalnom životu društva u cjelini. Također, izazovi u skrbi i promjene u obitelji dovode u pitanje postojeće sustave skrbi i brige za starije osobe. Stoga se postavlja pitanje kako udovoljiti potrebama starijih osoba da, s jedne strane, zadovoljavaju svoje primarne potrebe i doprinose vlastitoj dobrobiti, a s druge, da i u starosti mogu aktivno doprinosti obitelji ili široj lokalnoj zajednici? Može li se postići ravnoteža između uloge obitelji i države kada je riječ o brizi za starije osobe?

Povećanje udjela starije populacije i produljenje trajanja života dovodi do toga da sve više ljudi treba pomoć i skrb u starijoj životnoj dobi (Žganec, Rusac, Laklija, 2007). Međutim, mijenjaju se oblici i vrsta skrbi. Starije osobe danas žive dulje i drugačije od svojih

predaka, stoga se i njihove potrebe kontinuirano mijenjaju, ali i povećavaju. Današnje generacije starijih osoba žele visoku kvalitetu života, žele ostati neovisne i aktivne bez obzira na svoju dob. S druge strane, brzo starenje popraćeno je drastičnim promjenama obiteljske strukture i njezinih uloga. Urbanizacija, migracija mladih ljudi u gradove u potrazi za radnim mjestom, smanjenje obitelji, sve više radno aktivnih žena ujedno znači smanjenje broja članova obitelji koji su u mogućnosti brinuti za starije osobe. Buduće starije osobe drastično će se razlikovati od današnjih generacija starijih osoba odraslih u doba siromaštva i skromnosti. Današnje osobe zrele životne dobi odrasle su tijekom brzog ekonomskog rasta (1986. - 1991) tek započinju ulaziti u mirovine. Većina žena iz tih dobnih kohorti sudjelovala je na tržištu rada i imala manji broj djece od svojih prethodnica. Za ovu dobnu skupinu, koja u vrhunac starosti ulazi oko 2030. godine, manje je vjerojatno da će, kao njihovi prethodnici, štedjeti novac za buduće generacije te će ovisiti o pomoći svoje djece. Njihova su djeca tijekom radnog vijeka suočena s recesijom. Predviđanja su da će ti mladi ljudi imati niži životni standard od svojih roditelja te imati još manji broj djece (Muramatsu i Akiyama, 2011). Brojne razvijene zemlje u kojima su na djelu ovi procesi upravo stoga si ne mogu priuštiti luksuz da starije osobe nisu dio radne snage. Sudjelovanje starijih osoba na tržištu rada tako postaje esencijalno za održavanje društva brojnih europskih zemalja. Upravo stoga u bliskoj budućnosti možemo očekivati korjenite promjene postojećeg društvenog okruženja, ali i sve dominantniju ulogu starijih osoba. Postojeći sustavi ukazuju na jasnu potrebu za reformama, i upravo stoga je proces prilagodbe na novu situaciju težak i zahtijeva potpunu reorganizaciju postojećeg ekonomskog i društvenog okvira.

U kontekstu starenja najčešće se raspravlja upravo o ekonomskom opterećenju sadašnjeg radnog stanovništva i povećanju troškova zdravstvene zaštite. Međutim, pitanja vezana uz starenje stanovništva ne možemo svesti samo na pitanje mirovinske reforme i reforme zdravstvenog sustava. Da bi se osigurala kvaliteta života u starosti te iskoristilo iskustvo i vještine starijih, mjere koje valja poduzeti odnose se na mnoga šira područja života i promjene u društvu. Spomenuti suvremeni trendovi zahtijevaju, među ostalim, i promjenu sustava socijalne skrbi koja se treba bazirati na individualnom holističkom pristupu planiranja socijalnih usluga, s vizijom personalizirane socijalne skrbi i uslugama prilagođenim potrebama i željama korisnika (Xie i sur, 2012). U korak s tim, javlja se potreba za pronalaženjem novih i adekvatnijih oblika skrbi, unapređenjem koncepta aktivnog starenja i razvoja dugotrajne skrbi u zajednici, gdje su osnovni kriterij kvaliteta usluga i individualne potrebe pojedinca.

U Republici Hrvatskoj, kao punopravnoj članici Europske unije, nacionalno zakonodavstvo je u velikoj mjeri usklađeno s europskom pravnom stečevinom. Međutim, punopravno članstvo eventualnom ubrzanju i razvoju ovog procesa daje tek blagi poticaj budući da, područje socijalne zaštite općenito, nije regulirano čvrstim propisima već uglavnom preporukama svrstanim u tzv. *europski soft law* (Žganec, 2008). U slučaju

Hrvatske treba upozoriti da još uvijek postoji znatna zakonska i provedbena odvojenost zdravstvenog i socijalnog sustava skrbi koji su regulirani po različitim zakonskim osnovama i financirani na različite načine te time otežavaju provođenje lokalnih pristupa i bolju koordinaciju stručnih djelatnika iz ovih sustava u provođenju cjelovite lokalne brige za starije (Havelka, Despot Lučanin i Lučanin, 2000). Stoga se pravi izazovi javljaju u stvarnoj primjeni i provedbi usvojenih zakona i normi, osobito kada je riječ o osjetljivim, ranjivim i ugroženim društvenim skupinama, u koje se ubraja i populacija osoba treće životne dobi. Žganec (2008) ističe da će u budućem razdoblju biti potrebno regulirati niz elemenata važnih za područje socijalnih usluga u lokalnim zajednicama (kao što su npr. posebni propisi o različitim oblicima izvaninstitucionalne skrbi, odgovarajući dokumenti koji će regulirati prava pružatelja i primatelja socijalnih usluga, etički aspekti funkcioniranja socijalne skrbi, supervizija itd.).

U Europi je, stoga, u novije vrijeme zamjetan trend sustavnog, odnosno multidisciplinarnog pristupa problematici adekvatne skrbi za starije osobe. U okviru toga izrađeni su i prihvaćeni brojni dokumenti kao podloga revitalizacije populacije, ali i intenzivnije skrbi i brige o starijim osobama (Graovac, 2003). Kao primjere dobrih politika i prakse u skrbi za starije spomenimo National Programme of Preparation for Ageing for 2008 – 2012¹ Republike Češke te slovensku Strategiju varstva starih do leta 2010². Riječ je o strateškim dokumentima nacionalnih politika Republike Češke i Slovenije u području unapređenja kvalitete života starijih osoba te međugeneracijske solidarnosti i skrbi za starije osobe, a kao odgovor na rastući udio starije populacije u ukupnoj populaciji i pi-tanje odgovarajuće brige za osobe starije životne dobi. Oba dokumenta temeljena su na konceptu aktivnog starenja, odnosno konceptu zdravog i aktivnog starenja koje predstavlja daljnji okvir za razvoj globalnih, nacionalnih i lokalnih strategija djelovanja prema fenomenu starenja stanovništva. Riječ je o konceptu koji predviđa aktivniju i ravnopravnu ulogu osoba treće životne dobi u društvu (WHO, 2002). Osnovna svrha aktivnog starenja je proširiti i obogatiti paletu mogućnosti koje su dostupne starijim osobama da one mogu ostvariti puni potencijal svojih sposobnosti i prenijeti svoje akumulirano znanje i iskustvo na mlađe generacije (European Commission, 2012).

Ovakve dugoročne strategije u području zbrinjavanja starijih osoba potrebne su i u Hrvatskoj kako bi se osigurao, prije svega, kontinuitet i kvaliteta usluga. Međutim, bilo kakve strategije i planovi u skrbi za starije trebaju biti usmjereni na principe starenja u vlastitom domu i promociju aktivnog sudjelovanja starijih osoba u životu lokalne zajednice. Dosljedna primjena preuzetih međunarodnih standarda i učenje na primjerima dobre prakse uvjeti su osiguranja kvalitetne i odgovarajuće skrbi za starije

¹ Mrežne stranice Ministarstva rada i socijalnih poslova Republike Češke: <http://www.mpsv.cz>

² Mrežne stranice Ministarstva rada, obitelji i socijalnih poslova Republike Slovenije: <http://www.mddsz.gov.si>

osobe. Unatoč određenim pomacima (prije svega u zakonskom uređenju) u Hrvatskoj ne postoji sustavan i odgovarajući sustav brige i skrbi o starijim osobama (Rusac i sur, 2011). Stoga je potreban daljnji razvoj sveobuhvatnog sustava zaštite, poštivanja i promicanja ljudskih prava starijih osoba. Budući oblici skrbi za starije osobe u Hrvatskoj trebaju se temeljiti na što većoj samostalnosti i socijalnoj uključenosti starijih osoba, pojačanoj ulozi lokalne zajednice u osiguranju kvalitetnog starenja i razvoju potencijala starijih osoba. Shodno tome, osnovni smjer razvoja skrbi za starije osobe trebao bi biti daljnja provedba i razvoj novih oblika i načina skrbi za starije osobe, a koji bi zadovoljili narasle potrebe starijih osoba.

Zaključne napomene

Dosadašnji pristupi rješavanju problema adekvatne skrbi za starije osobe težište su stavljali na promjene zakonodavstva i politiku, zanemarujući stvarne potrebe starijih osoba. Pokušavajući odgovoriti povećanim potrebama starijih osoba te pružiti usluge u zajednici, što bliže krajnjim korisnicima, posljednjih godina različiti oblici izvaninstitucionalne skrbi dobivaju sve značajniju ulogu (gerontološki centar, udomiteljstvo, programi međugeneracijske solidarnosti). Ovako organizirane usluge imaju mnoge prednosti u odnosu na smještaj u ustanovama omogućavajući starijim osobama duži boravak u vlastitom domu, kao i zadovoljenje specifičnih potreba u lokalnoj sredini. Međutim, izvaninstitucionalni oblici skrbi uslijed kadrovske i financijske ograničenosti, nerijetko ostaju ograničeni na uzak krug socijalno ugroženih starijih osoba. Stoga u slučaju Hrvatske ne možemo govoriti o sustavnom i odgovarajućem sustavu brige o starijim osobama.

Suočavajući se s izazovima starenja stanovništva i promjena u kontekstu tradicionalnih oblika skrbi, Hrvatska treba znatno proširivati postojeće programe i provoditi novu shemu socijalne zaštite u području skrbi za starije osobe. Prema tome, daljnji smjerovi razvoja su svakako postojeću institucionalnu skrb namijeniti prije svega najstarijima, kronično bolesnim kategorijama ljudi te funkcionalno oslabljenim starijim osobama, a naglasak staviti na obitelj i lokalnu zajednicu kao oslonce izvaninstitucionalne mreže skrbi za starije.

U Hrvatskoj, kao punopravnoj članici Europske unije, nacionalno zakonodavstvo je zapravo u velikoj mjeri usklađeno s europskom pravnom stečevinom, pa se pravi izazovi javljaju u stvarnoj primjeni i provedbi usvojenih zakona i normi, osobito kada je riječ o populaciji osoba treće životne dobi. Rješenje iz ovakve situacije je uspostava dugoročne strategije u području skrbi za starije osobe kojom će se omogućiti starenje u vlastitom domu i promovirati aktivno sudjelovanje starijih u životu lokalne zajednice. U lokalnim i područnim (regionalnim) samoupravama svakako treba nastaviti pružati, ali i razvijati ponudu socijalnih usluga za starije osobe.

Jačanje skupine starijih osoba u svim područjima života postalo je realna opcija, pa ne čude zahtjevi za promjenama u pristupu i odnosu prema starijim osobama. Danas govorimo o konceptu *aktivnog starenja* te sudjelovanju starije osobe u donošenju i provođenju odluka bitnih za njezin život. Govorimo o starijim ljudima čije djelovanje i aktivnost ne prestaju u starosti i koji traže svoje mjesto u redistribuciji dobara i usluga. Starije osobe neminovno postaju dominantna skupina u strukturi stanovništva koja svakim danom postaje sve utjecajnije te ju, kao takvu, treba uzimati u obzir. Uslijed nastalih promjena u društvenim procesima očekivana je veću prisutnost i aktivnost budućih starijih ljudi u svakodnevnom društvenom životu. Sve to pokazuje da će mlađe staro stanovništvo (65 - 74 godine) postati važan ljudski resurs razvoja i da ubuduće valja s njim računati. Osim o mlađem starom stanovništvu, danas možemo govoriti i o skupini duboko starih osoba, odnosno stogodišnjacima. Pojava ovih dobnih skupina ukazuje na velike demografske promjene i proces ukupnog starenja populacije kojim je Hrvatska duboko zahvaćena, što ne samo da iz temelja mijenja društvo kakvo danas poznajemo, već i nameće nove vrijednosne okvire i trendove života.

Budući da navedene trendove možemo i dalje očekivati, potrebno je izgraditi promišljen i aktivan koncept socijalne skrbi za starije osobe koji će pružiti djelotvoran odgovor na sadašnju demografsku situaciju i potrebe starijih osoba za cjelovitim i kontinuiranim oblicima skrbi. Holistički pristup planiranju i pružanju socijalnih usluga ključan je za zadovoljavanje različitih potreba pojedinaca i njihovih obitelji i zahtijeva koordinirane intervencije različitih pružatelja usluga, uključujući socijalne i zdravstvene usluge, obrazovne usluge, službe zapošljavanja i ostale javne usluge dostupne svim građanima.

Predstoji nam vidjeti kakve će promjene donijeti najavljene reforme unutar sustava socijalne skrbi te u kojoj će mjeri one pratiti suvremene društvene promjene i odgovoriti na potrebe starijih osoba za cjelovitim i kontinuiranim oblicima skrbi.

Literatutra

- Alber, J. i Kohler, U. (2004). *Health and Care in an Enlarged Europe*. Luxembourg: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, Office for Official Publications of the European Communities.
- Barvikova, J. (2011). Long-term Care in the Czech People: On the Threshold of Reform. U: Österle, A. (ur.); *Long-term Care in Central and South Eastern Europe*. Frankfurt am Mein: Peter Lang GmbH. 81-105.
- Bežovan, G. (2000). *Stanovanje u 21. stoljeću: fragmentacija i preorijentacija*. Gävle: The European Network for Housing Research.
- Despot-Lučanin, J., Lučanin, D. i Petrak, O. (2005). Kvaliteta starenja – neka obilježja starijeg stanovništva Istre i usporedba s drugim područjima Hrvatske. *Revija za socijalnu politiku*, 13 (1), 37-51.
- Državni zavod za statistiku (2012). *Stanovništvo prema starosti i spolu, popisi 1953. – 2011.* (posjećeno 29. 05. 2013. na mrežnoj stranici <http://www.dzs.hr/Hrv/censuses/census2011/censuslogo.htm>)
- European Commission (2012). *Demography, Active Ageing and Pensions – Volume 3: Social Europe guide*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Flaker, V., Kresal, B. i Nagode, M. (2011). Needs and Bends: The Emerging Long-term Care System of Slovenia. U: Österle, A. (ur.); *Long-term Care in Central and South Eastern Europe*. Frankfurt am Mein: Peter Lang GmbH. 189-213.
- Havelka, M. (2001). Skrb za starije ljude u Hrvatskoj - potreba uvođenja novih modela. *Društvena istraživanja*, 1-2 (63-63), 225-245.
- Graovac, V. (2003). *Prirodno kretanje stanovništva*. (posjećeno 20. 06. 2011. na mrežnoj stranici: <http://www.geografija.hr/clanci/print-verzija/233/prirodno-kretanje-stanovnistva-hrvatske.htm>)
- Kozarčanin, L. (2008). O Evropskom konceptu dugotrajne zaštite i praktičnim iskustvima u pilot projektu akreditacije programa usluga dugotrajne zaštite u Srbiji. *Socijalna misao*, 60.
- Kregar, J. (1994). Promjene u strukturi obiteljskih zajednica. *Revija za socijalnu politiku*, 1 (3), 211-224.
- Krawczyk, E. (2013). *The Impact of ICT on Older People's Living Conditions and Environment*. Belfast: Queens University Belfast

- Ministarstvo socijalne politike i mladih (2012). *Plan deinstitucionalizacije i transformacije domova socijalne skrbi i drugih pravnih osoba koje obavljaju djelatnost socijalne skrbi u Republici Hrvatskoj*. Dostupno na mrežnoj stranici Ministarstva socijalne politike i mladih: http://www.mspm.hr/djelokrug_aktivnosti/socijalna_skrb/reforma_sustava_socijalne_skrbi
- Muramatsu, N. & Akiyama, H. (2011). Japan: Super-Aging Society Preparing for the Future. *The Gerontologist*, 51 (4), 425-432.
- Murčić, J., Jukić, T., Tomek-Roksandić, S., Ljubičić, M. i Kusić, Z. (2009). The Ageing of Croatian Population. *Collegium Antropologicum*, 33 (2), 701-705.
- Nestić, D. i Švaljek, S. (2007). (Nepovoljni) demografski trendovi i njihov utjecaj na fiskalnu politiku u Hrvatskoj. U: UNDP Hrvatska; *Development and Transition*. Program Ujedinjenih naroda za razvoj (UNDP). Zagreb: Ured u Hrvatskoj. 12-18.
- Österle, A. (2011). *Long-term Care in Central and South Eastern Europe*. Frankfurt am Mein: Peter Lang GmbH.
- Program razvoja usluga za starije osobe. *Narodne novine RH*, 90/2007.
- Puljiz, V. (2008). Mirovinski sustav. U: Puljiz, V., Bežovan, G., Matković, T., Šućur, Z. i Zrinščak, S. (ur.); *Socijalna politika Hrvatske*. Zagreb: Pravni fakultet. 73-116.
- Reischl, U. (2007). Health and Safety Issues of Older Workers. *Sigurnost*, 49 (2), 125-130.
- Rusac, S., Štambuk, A., Žganec, N. i Ajduković, M. (2011). Long-term Care for Older People in Croatia. U: Österle, A. (ur.); *Long-term Care in Central and South Eastern Europe*. Frankfurt am Mein: Peter Lang GmbH. 67-81.
- Šućur, Z. (2000). Bračna i obiteljska situacija starih slijepih osoba u Hrvatskoj. *Društvena istraživanja*, 4-5 (48-49), 663-686.
- Tomek-Roksandić, S. (2012). *Zaštita zdravlja starijih osoba*. (posjećeno 20. 01. 2013. na mrežnoj stranici: <http://www.hak.hr/datoteka/1054/copy-of-gerontotehnologija-2010--11.ppt>)
- Tomek-Roksandić, S., Perko, G., Mihok, D., Puljak, A., Radašević, H., Čulig, J. i Ljubičić, M. (2005). Značenje centara za gerontologiju županijskih zavoda za javno zdravstvo i gerontoloških centara u Hrvatskoj. *MEDICUS*, 14 (2), 177-193.
- Tomek-Roksandić, S., Žuškin, E., Duraković, Z., Smolej-Narančić, N., Mustajbegović, J., Pucarín-Cvetković, J., Mišigoj-Duraković, M., Doko-Jelinić, J., Turčić, N. i Milošević, M. (2009). Ljudski vijek: doživjeti i nadživjeti 100 godina? *Arhiv za higijenu rada i toksikologiju*, 60, 375-386.

- Wertheimer-Baletić, A. (1999). *Stanovništvo i razvoj*. Zagreb: MATE.
- Xie, C., Hughes, J., Sutcliffe, C., Chester, H. & Challis, D. (2012). Promoting Personalization in Social Care Services for Older People. *Journal of Gerontological Social Work*, 55, 218–232.
- Zrinščak, S. (2012). Aktivno starenje, rodna ravnopravnost i socijalna uključenost. *Revija za socijalnu politiku*, 19 (1), 73-81.
- Zrinščak, S. (2006). *Socijalna država u 21. stoljeću - privid ili stvarnost*. Zagreb: Sveučilišna tiskara.
- Žganec, N. (2008). Socijalna skrb u Hrvatskoj - smjerovi razvoja i reformi. *Revija za socijalnu politiku*, 15 (3), 379-393.
- Žganec, N., Rusac, S. i Laklija, M. (2008). Trendovi skrbi za osobe starije životne dobi u Republici Hrvatskoj i u zemljama Europske unije. *Revija za socijalnu politiku*, 15 (2), 171-188.
- Živić, D. (2003). Demografske odrednice i posljedice starenja stanovništva. *Revija za socijalnu politiku*, 10 (3-4), 307-319.