

Nedostatno korištenje ekonomskih potencijala demografskog starenja u Hrvatskoj

doi: 10.3935/rsp.v25i1.1528

UDK: 314.93-053.9:330.131.5

UVOD

Kombinacija kontinuiranog porasta stope demografskog starenja i nepovoljnog odnosa broja korisnika mirovina i osiguranika (u ožujku 2017. godine iznosio je 1:1,18) mogla bi nas vrlo brzo suočiti s fiskalno neodrživim mirovinskim sustavom. Zbog negativnih trendova iseljavanja radnog sposobnog stanovništva već sad se javljaju problemi manjka radne snage. Postojeće mjere demografske politike nisu dovoljno učinkovite, a povećanje dobne granice odlaska u mirovinu rezultira nezadovoljstvom radnog stanovništva. Navedena situacija je dugoročno neodrživa te ostavlja dojam da je Hrvatska nespremno dočekala brojne socijalne, ekonomske i zdravstvene posljedice demografskog starenja. Potencijalna rješenja potrebno je potražiti u vodećim europskim strategijama koje starenje definiraju kao izazov, ali i mogućnost za pametan, održiv i uključiv rast, a starije osobe ogromnim i nedovoljno iskorištenim potencijalom. Međunarodni plan za djelotvornu akciju u vezi starenja poziva na promjene u pristupu, praksi i politici na svim razinama i sektorima kako bi se iskoristio ogroman potencijal starenja na inovativan, kreativan i ekonomski profitabilan način. Produžen životni vijek i poboljšano zdravlje starijih osoba ustvari su resursi koje društvo tek treba naučiti koristiti. Činjenica je da je velik broj starijih ljudi dobrog zdravlja, posjeduju vrijedne vještine i znanja te žele dati značajan doprinos društvu. Tri su osnovne mjere uspješnog starenja: zdravo i aktivno starenje, volontiranje i rad u mirovini.

AKTIVNO I ZDRAVO STARENJE

Termin aktivno starenje usvojen je 1990. godine od strane Svjetske zdravstvene organizacije i podrazumijeva proces unapređenja kvalitete života tijekom starenja osiguravanjem prilika za inkluzivno, sigurno i zdravo starenje. Osiguravanjem uvjeta za aktivno starenje, omogućava se starijim osobama iskorištavanje njihovih fizičkih, socijalnih i mentalnih potencijala za ravnopravno sudjelovanje u socijalnim aktivnostima sukladno njihovim potrebama, željama i mogućnostima. Aktivno starenje podrazumijeva kvalitetan život starijih osoba koje su u potrebi i kojima je nužno osigurati odgovarajuću zaštitu, sigurnost, njegu, autonomiju i samostalnost. U procesu aktivnog starenja nužno je uspostaviti uravnoteženu odgovornost individue, okoline i međugeneracijske solidarnosti. Potrebno je razvijati kulturu osobne odgovornosti za zdravlje i starost, a društvo je dužno osigurati uvjete i podršku u tom procesu implementiranjem programa za aktivno starenje. Mnogobrojni su ekonomski razlozi za podržavanje navedenih programa. Prema istraživanju Centra za kontrolu bolesti SAD-a, investicija u mjere aktivnog starenja u vidu fizičke aktivnosti u iznosu od 1 dolara vodi do štednje od 3,2 dolara u medicinskim troškovima. Europska komisija smatra da je jedini pozitivan odgovor na demografsko starenje upravo aktivno starenje koje uključuje:

- podržavanje mjera za što dulji ostanak starijih osoba na tržištu rada

- poticanje socijalne inkluzije starijih sugrađana koji mogu i žele dati značajan doprinos društvu u kojem žive
- stvaranje poticajnih uvjeta za aktivno starenje i cjeloživotni pristup uz istovremen razvoj izvaninstitucionalnih socijalnih usluga koje će im omogućiti što dulji samostalan i nezavisan život u vlastitom domu.

Istraživanje o razlikama u kvaliteti zdravlja u odnosu na aktivno i pasivno sta-

renje provedeno 2015. godine u Zagrebu na uzorku od 200 umirovljenika pokazalo je da na svim dimenzijama zdravlja ispitanici iz kategorije aktivnog starenja postižu više rezultate što ukazuje na bolje zdravlje i bolje funkcioniranje. Utvrđena je statistički značajna razlika među skupinama na sljedećim dimenzijama: opće zdravlje, bolovi, energija i vitalnost, socijalno funkcioniranje te ograničenja zbog emocionalnih poteškoća (Dajak i sur., 2016.).

Tablica 1.

Deskriptivna statistika za dimenzije zdravstvenog statusa i značajnost razlika po skupinama

Dimenzije zdravlja		M	SD	p
Fizičko funkcioniranje	pasivno starenje	57,32	21,17	0,278
	aktivno starenje	60,82	23,45	
Ograničenja zbog fizičkih poteškoća	pasivno starenje	44,79	41,66	0,114
	aktivno starenje	54,34	42,02	
Ograničenja zbog emocionalnih poteškoća	pasivno starenje	48,96	44,84	<0,000
	aktivno starenje	72,11	38,79	
Socijalno funkcioniranje	pasivno starenje	66,24	27,67	0,015
	aktivno starenje	74,87	20,66	
Mentalno zdravlje	pasivno starenje	63,79	20,40	0,077
	aktivno starenje	68,41	15,53	
Energija / vitalnost	pasivno starenje	48,79	20,00	<0,000
	aktivno starenje	59,49	15,20	
Bolovi	pasivno starenje	49,79	24,83	0,007
	aktivno starenje	59,08	22,75	
Opće zdravlje	pasivno starenje	45,64	16,91	0,000
	aktivno starenje	55,00	14,41	

Prema mišljenju Svjetske zdravstvene organizacije, podržavanje **programa aktivnog starenja** u području zdravstva, tržišta rada i zapošljavanja, obrazovanja i socijalne politike pozitivno će utjecati na:

- smanjivanje smrtnosti i funkcionalne ovisnosti u produktivnoj životnoj dobi kao posljedicu kroničnih bolesti
- unapređenje kvalitete života tijekom starenja
- povećanje broja osoba koje aktivno sudjeluju u ekonomskom, socijalnom, političkom i kulturnom životu društva

- smanjivanje troškova zdravstvene skrbi i dugotrajne njege.

RAD U MIROVINI

Zdrava starost omogućit će duži ostatak starije populacije na tržištu rada. U tu svrhu potrebno je promijeniti kulturu i politiku ranog umirovljenja što će bitno smanjiti troškove mirovinskog, zdravstvenog i socijalnog sustava.

Države članice Europske unije na različite načine prilagođavaju tržište rada demo-

grafskim promjenama. Jedna od raširenijih mjera je povećanje dobne granice za umirovljenje. Glavni cilj te mjere je uspostavljanje ravnoteže između aktivnog i umirovljenog stanovništva. Neke skandinavske zemlje poput Danske nemaju službenu dobnu granicu odlaska u mirovinu, već ona ovisi o odluci svake individue. Produljenim ostankom na tržištu rada omogućava se da mlađi plaćaju niže poreze, koji bi u suprotnom bili veći kada imate veliku populaciju u prijevremenoj mirovini, što je slučaj u Hrvatskoj.

Nizozemska razvija kulturu skraćenog radnog vremena kao metodu pripreme za odlazak u mirovinu. Čak 64% žena kronološke dobi 50-64 godina u 2012. godini koristilo je mogućnost rada u skraćenom radnom vremenu. U zemljama Europske unije naveden trend popularniji je kod žena; 7,1% žena je koristilo skraćeno radno vrijeme u odnosu na 5,9% muškaraca u 2012. godini. Najviše stope skraćenog radnog vremena, preko 20% bilježe Nizozemska, skandinavske zemlje, Malta, Belgija i Češka, a najniže, ispod 3% Cipar, Italija, Njemačka, Španjolska i Mađarska. Naveden rad je volonterski izbor pojedinaca, alternativa osobama koje ne mogu raditi puno radno vrijeme ili način postepenog prijelaza iz faze rada u fazu mirovine.

Na globalnoj razini zabilježen je porast stope ekonomske aktivnosti osoba starijih od 65 godina. Najvišu stopu ekonomske aktivnosti iznad 10% bilježe Danska, Velika Britanija, Švedska i Estonija kod osoba u dobnoj skupini od 65-84 godine (Kromer, 2013.).

Stopa zaposlenosti starijih radnika u Hrvatskoj – u dobi od 55 do 64 godine sredinom 2012. bila je 36,7% (27,5% za žene i 47% za muškarce) što je veoma ispod 48,9% u EU-27 i ciljanih 50% zaposlenosti za tu dobnu skupinu u zemljama EU-a. Hrvati u prosjeku izlaze iz radne snage sa 60,6 godina, a zaposleni u EU-27

sa 61,6 godina. U 11 država članica EU-a zabilježen je rast zapošljavanja starijih radnika unatoč ekonomskoj i financijskoj krizi te u 2015. godini iznosi 53,3%. Najveću stopu zaposlenih starijih radnika ima Švedska (74,5%). U Hrvatskoj je u radnom odnosu tek 39% osoba kronološke dobi 55-64 godina, niži postotak imaju samo Grčka (34,3%), Turska (31,8%) i Slovenija (36,6%).

SAD bilježi najveći rast stope zapošljivosti od čak 101% osoba starijih od 65 godine u razdoblju od 1977. do 2007. godine. Pritom muškarci bilježe rast od 75%, a žene od 147%. Iako je broj osoba starijih od 75 godina koji su još aktivni na tržištu rada bio relativno mali od svega 0,8%, upravo ova kategorija bilježi najviši rast od 172% u razdoblju između 1977. i 2007. Prema podacima Ureda za statistiku rada SAD-a, u 2016. godini je 18,8% Amerikanaca starijih od 65 godina bilo prisutno na tržištu rada od čega je njih 36,1% radilo u skraćenom radnom vremenu.

U Europskoj strategiji zapošljavanja stručnjaci preporučaju radnu aktivaciju i mjere zapošljavanja u fleksibilnijim oblicima rada kroz privremeni i povremeni rad imajući na umu ranjive skupine u društvu, poput starijih, koje ne mogu ili/i ne žele raditi puno radno vrijeme. Slijedom navedenog, potrebno je svakoj osobi osigurati mogućnost samostalnog donošenja odluke o vremenu odlaska u mirovinu uz istovremeno stvaranje zakonskih mogućnosti za rad u mirovini te poticanje što duljeg ostanka na tržištu rada rastom visine mirovine s obzirom na duži radni staž. Takva mogućnost izbora i financijske motivacije smanjila bi otpor društva prema radu u starijoj dobi.

Iako je RH donijela zakonsku regulativu koja odobrava rad u mirovini, nužno je da nosioci vlasti kreiraju uvjete za fleksibilnije kombinacije rada i mirovine za sve skupine umirovljenika (npr. za rad na ½ radnog vremena ili određeni broj sati

dnevno/tjedno uz zadržavanje prava iz mirovinskog sustava), mjere za poticanje zapošljavanja umirovljenika npr. uvođenjem mjera za zapošljavanje starijih, namirivanjem njihovih troškova rada poslodavcima sredstvima iz EU fondova. Često se u društvu stvara pogrešna teza kako će dulji ostanak starijih na tržištu rada onemogućiti zapošljavanje mladih. Činjenica je upravo suprotna – starija populacija može udovoljiti onim zahtjevima tržišta rada koji mladima nisu privlačni jer im ne osiguravaju egzistenciju, a potrebni su poslodavcima, kao što je privremen i povremen rad, kao i drugi fleksibilni, inovativni oblici rada. Rad u mirovini osigurat će starijima aktivno i zdravo starenje, socijalnu uključenost, ekonomsku samostalnost (dodatni prihod od rada uz mirovinu), unapređenje kvalitete života; mladima lakše usklađivanje radnih i obiteljskih obaveza; nosiocima vlasti manje opterećenje mirovinskog, zdravstvenog i socijalnog sustava, a tržištu nove potrošače.

Važno je da se cjelokupna društva prilagode ideji duljeg radnog vijeka, ali i da se radna mjesta prilagode starenju radne snage. Ipak, to nije realna opcija za sve poslove – primjerice, za one koje se odnose na fizičke poslove ili one na kojima je brzo donošenje odluka ključ produktivnosti. Starijim radnicima potrebno je formirati uvjete na tržištu rada poticanjem cjeloživotnog učenja i stjecanje novih vještina, zaustavljanjem dobne diskriminacije, osnivanjem službi za zapošljavanje starijih osoba. U svrhu motiviranja starijih osoba na što dužu radnu aktivnost potrebno je razvijati radnu kulturu koja cijeni iskustvo formirajući tzv. Senior Leaders program, razvijati lepeze povremenog, privremenog i fleksibilnog rada u mirovini uz zadržavanje svih prava mirovinskog sustava. Pritom iznimno važnu ulogu ima pravovremena dostupnost i transparentnost svih podataka kako bi na što lakši i jednostavniji način svaka indivi-

dua shvatila pravne uvjete što duljeg ostanaka na tržištu rada.

VOLONTIRANJE U MIROVINI

Volontiranje doprinosi kvaliteti života zajednice i društva u cjelini. Razlikujemo 3 osnovne teorije o volontiranju starijih:

- teorija racionalnog izbora – osoba se odlučuje na volontiranje u mirovini jer ima više slobodnog vremena
- teorija socijalne razmjene – volontiranje zamjenjuje fizičke i socijalne prednosti koje su nekoć dobivali u ranom odnosu
- teorija socijalnih resursa – dovodi u vezu odbijanje volontiranja sa slabljenjem socijalne integracije uslijed povlačenja sa tržišta rada (Wilson, 2000.).

Determinante koje određuju volontiranje u starijoj dobi su zdravlje (osobe koje su zadovoljne zdravstvenim statusom); obrazovanje (osobe s višim stupnjem obrazovanja pokazuju veći interes za volontiranjem); religioznost (vjernici su češće skloni volontirati); bračna pripadnost (osobe koje su u braku su češće volonteri); socijalna aktivnost (aktivni umirovljenici se češće odlučuju za ulogu volontera); iskustvo volontiranja (osobe koje su volontirale u mlađoj dobi češće nastavljaju s tom aktivnosti kasnije) (Chambre, 1993.).

U SAD-u u 2015. godini je 46,8% volontera bilo starije od 65 godina života. U prosjeku, starije osobe volontiraju 96 sati godišnje, za razliku od volontera kronološke dobi 25-34 godina koji u prosjeku volontiranju posvećuju 34 sata godišnje (Brown, 2000.). I druga istraživanja pokazuju kako starija populacija ima više volonterskih sati godišnje od bilo koje druge kronološke dobi volontera. Stručnjaci se slažu kako je upravo ova spoznaja dokaz kako su umirovljenici ekonomski i socijalni resurs koji se nedovoljno koristi.

Prijenos vrijednih znanja starijih osoba putem volontiranja dokazan je način be-

splatnog unapređenja potencijala lokalne zajednice. Dobrobit volontiranja za starije svojim je istraživanjem potvrdio Nacionalni institut za istraživanje volontiranja u Londonu prema kojem sudjelovanje u volontiranju:

- smanjuje međugeneracijski jaz
- mijenja društveno mišljenje o starijima
- pogoduje mentalnom i fizičkom zdravlju starijih
- pomaže u prevenciji socijalne izolacije, isključenosti i depresije
- povećava samopoštovanje, samopouzdanje i zadovoljstvo kvalitetom života (Chambre, 1993.).

Dokazana je višestruka korist starijih volontera za organizacije kao što su povećanje broja sati volontiranja po osobi, duži vremenski period volontiranja iste osobe što organizaciji smanjuje vrijeme, ener-

giju i troškove za edukaciju novih volontera. Stariji volonteri su dobrog zdravlja, educirani, sa dugogodišnjim iskustvom i razvijenim socijalnim vještinama što ih čini jedinstvenima na volonterskom tržištu (Morris, 1995.).

U SAD-u Ured za statistiku rada vodi preciznu evidenciju o broju volontera i ekonomskoj vrijednosti njihova rada. U 2013. godini evidentirano je 626 milijuna volontera, čiji je fond volonterskih sati iznosio 8,1 bilijun, a ekonomska vrijednost iznosila je nevjerojatnih 1 630 bilijuna dolara. Cijena volonterskog rada u Hrvatskoj nije 100% definirana. U natječaju Strukturnih fondova vrijednost 1 sata volonterskog rada određena je u iznosu od 33 kn, ali to nije generalno pravilo. U Americi cijenu volonterskog sata određuje Ured za statistiku rada i u 2015. godini ona je iznosila 23,56 \$.

Tablica 2.

Deskriptivna statistika i značajnost razlike za dimenzije zdravlja za skupinu volontera i ne-volontera

Dimenzije zdravlja		M	SD	Medijan	min.	maks.	p
Fizičko funkcioniranje	ne volontiraju	58,91	22,08	60,00	0	100,00	0,709
	volonteri	61,43	26,56	65,00	15,00	100,00	
Ograničenja zbog fizičkih poteškoća	ne volontiraju	49,86	41,82	50,00	0	100,00	0,848
	volonteri	46,43	45,84	25,00	0	100,00	
Ograničenja zbog emocionalnih poteškoća	ne volontiraju	58,70	43,78	66,67	0	100,00	0,034
	volonteri	85,71	28,39	100,00	0	100,00	
Socijalno funkcioniranje	ne volontiraju	70,17	24,91	75,00	0	100,00	0,440
	volonteri	75,89	22,18	75,00	25,00	100,00	
Mentalno zdravlje	ne volontiraju	65,81	18,41	64,00	16,00	100,00	0,405
	volonteri	70,00	15,51	72,00	48,00	92,00	
Energija / vitalnost	ne volontiraju	54,13	18,87	50,00	0	100,00	0,605
	volonteri	55,36	12,78	57,50	30,00	70,00	
Bolovi	ne volontiraju	54,42	24,34	50,00	0	90,00	0,978
	volonteri	55,00	23,12	45,00	20,00	90,00	
Opće zdravlje	ne volontiraju	50,13	16,23	50,00	5,00	87,00	0,650
	volonteri	53,14	18,29	51,00	30,00	87,00	

U sklopu prethodno navedenog istraživanja (Dajak i sur., 2016.) ispitanici su podijeljeni u dvije skupine prema tome volontiraju li ili ne. Za skupinu volontera, prosječan broj sati volontiranja iznosi 119,33 sati (\pm 79,05 sati), a individualne vrijednosti kreću se od 40 do 288 sati. Od svih ispitanih dimenzija zdravlja, značajna razlika pokazala se na dimenziji socijalnog funkcioniranja ($p < 0,05$) gdje volonteri postižu značajno viši rezultat, odnosno bolje funkcioniranje. Testiranje značajnosti razlike učinjeno je neparametrijskim testom, Mann-Whitney U testom, zbog velike razlike u veličini poduzoraka i vrlo malog broja ispitanika u poduzorku volontera. Stoga rezultat značajnosti razlika treba uzeti s rezervom i samo kao orijentir o mogućim stvarnim razlikama.

ZAKLJUČAK

Demografsko starenje zanimljiv je javno-zdravstveni fenomen sa značajnim utjecajem na vitalna ekonomska, socijalna, zdravstvena i mirovinska kretanja.

Radom su prikazane mogućnosti iskorištavanja potencijala starenja na ekonomski učinkovit i održiv način pri čemu se naglasak stavlja na sljedeće aktivnosti:

- vrijeme odlaska u mirovinu po izboru uz istovremeno financijsko stimuliranje što dužeg ostanka na tržištu rada
- postepeno umirovljenje, rad na 1/2 radnog vremena kombinirati s mirovinom
- poticanje rada u mirovini kao odgovora na potrebe tržišta za fleksibilnih uvjetima rada (privremeni, povremeni rad) uz istovremeno zadržavanje prava iz mirovinskog sustava
- poticanje volontiranja u mirovini kao društveno korisnog rada, određivanje cijene sata volonterskog rada i uvođenje evidencije ekonomske vrijednosti istog

- širenje programa za aktivno i zdravo starenje.

LITERATURA

- Brown, M., & Aumann, K. (2010). *Working in retirement: A 21st Century phenomenon*. Families and Work Institute. Dostupno na <http://familiesandwork.org/downloads/Workingin-Retirement.pdf>
- Cahill, K. (2016). Evolving patterns of work and retirement. In L. George & K. Ferraro (Eds.), *Handbook of Aging and the Social Sciences* (pp 271-291). <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-417235-7.00013-5>
- Cocca-Bates, K. (2011). Retired RNs: Perceptions of volunteering. *Geriatric Nursing*, 32(2), 96-105. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2010.11.003>
- Chambre S. M. (1993). Volunteerism by elders: Past trends and future prospects. *The Gerontologist*, 33(2), 221-228. <https://doi.org/10.1093/geront/33.2.221>
- Državni zavod za statistiku. (2012). *Popis stanovništva, kućanstva i stanova 2011*. Zagreb: DZS.
- Državni zavod za statistiku. (2015). *Socijalna zaštita u Republici Hrvatskoj*. Zagreb: DZS.
- Džakula, A., Sagan, A., Pavić, N., Lončarek, K., & Sekelj-Kauzlarić, K. (2014). Croatia: Health system review. *Health Systems in Transition*, 16(3), 1-162.
- European Commission. (2015). *Health, demographic change and well-being*. Horizon 2020. Available at http://ec.europa.eu/research/participants/data/ref/h2020/wp/2016_2017/main/h2020-wp1617-health_en.pdf
- European Parliamentary Research Service. (2014). *Cities And Demography*. Available at <https://epthinktank.eu/2014/02/16/cities-and-demography/>
- European Parliamentary Research Service. (2015). *EU Demographic Indicators: Situation, trends and potential challenges*. Available at [http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2015/551335/EPRS_BRI\(2015\)551335_EN.pdf](http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2015/551335/EPRS_BRI(2015)551335_EN.pdf)

- European Union. (2015). *The 2015 Ageing Report Economic and budgetary projections for the 28 EU Member States*. Available at http://ec.europa.eu/economy_finance/publications/european_economy/2015/pdf/ee3_en.pdf
- Eurostat. (2016). Available at <http://ec.europa.eu/eurostat>
- Graovac Matassi, V. (2013). *Starenje stanovništva – problem modernoga razvijenog društva*. Dostupno na <http://www.geografija.hr teme/starenje-stanovnistva-problem-modernoga-razvijenog-drustva/>
- Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje. (2016). *Statističke informacije Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje*. Dostupno na <http://www.mirovinsko.hr/default.aspx?id=723>
- Hrvatski zavod za javno zdravstvo. (2016). *Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2015. godinu*. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo.
- Hrvatsko društvo ekonomista. (2010). *Aktivno i produktivno starenje*. Dostupno na <http://www.hde.hr/savjetovanja/hde2009.aspx>
- Kim, E. S., & Konrath, S. H. (2015). Volunteering is prospectively associated with health care use among older adults. *Social Science & Medicine*, 149, 122-129. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.11.043>
- Kromer, B. (2013). *Labor force participation and work status of people 65 years and older*. Available at <https://www.census.gov/prod/2013pubs/acsbr11-09.pdf>
- Mieczakowski, A. K., & Clarkson, P. J. (2013). *Ageing, adaptation and accessibility: Time for the inclusive revolution*. Cambridge: University of Cambridge.
- Morris, R., & Caro, F. (1995). The young-old, productive aging, and public policy. *Generations*, 81(4), 1267-1293.
- Nejašmić I., & Toskić A. (2013). Starenje stanovništva u Hrvatskoj - sadašnje stanje i perspektive. *Hrvatski geografski glasnik*, 75(1), 89-103. <https://doi.org/10.21861/HGG.2013.75.01.05>
- Oltmanns, T. (2014). The conscientious retiree: The relationship between conscientiousness, retirement, and volunteering. *Journal of Research in Personality*, 52, 68-77. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2014.07.002>
- Pappadà G., & Elenurm E. (2015). How can Member States conciliate active ageing, employment and ICT?. Available at http://www.e-seniors.asso.fr/output_Ecom_Senior_employment_and_ICT_FinalReport_Jun10.htm
- Society for Human Resource Management. (2015). *The Aging Workforce - Basic and Applied Skills*. Available at <https://www.shrm.org/>
- Švaljek, S. (2005). *Fiskalne posljedice starenja stanovništva u Hrvatskoj*. Dostupno na <http://www.mirovinsko.hr/userdocsimages/publikacije/revija/10-11/3-23.pdf>
- Zrinščak, S. (2012). Aktivno starenje, rodna ravnopravnost i socijalna uključenost. *Revija za socijalnu politiku*, 19(1), 73-81. <https://doi.org/10.3935/rsp.v19i1.1065>
- World Health Organization. (2002). *Active ageing: A policy framework*. Available at http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67215/1/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf

Priredili:

Lidija Dajak

Dom za starije osobe Maksimir

Stjepan Orešković

Škola narodnog zdravlja „Andrija Štampar“