



SKRB ZA STARIJE LJUDE U HRVATSKOJ – POTREBA UVOĐENJA NOVIH MODELA

Mladen HAVELKA
Visoka zdravstvena škola u Zagrebu, Zagreb

UDK: 364.65-053.88/.9(497.5)
Stručni rad

Primljeno: 14. 11. 2001.

Najizraženiji demografski trend u svijetu u posljednjih nekoliko desetljeća jest povećanje apsolutnog i proporcionalnog udjela starijih ljudi u ukupnom stanovništvu. Društvene posljedice ovog demografskog trenda mnogostruke su i zahtijevaju rano planiranje optimalnih načina skrbi za starije. U skrbi za starije moraju se poštivati dva osnovna načela – načelo humanističkog pristupa, prema kojem ta skrb mora biti organizirana uz očuvanje socijalne uključenosti i dostojanstva starijih ljudi, te načelo nužnosti održivog društvenog razvoja, tj. nastojanja da napori za poboljšanje kvalitete života starijih generacija ne otežavaju gospodarski razvoj društva. Novi modeli cjelovite skrbi za starije trebaju zadovoljivati oba načela. Zbog toga, kao i zbog velikih individualnih razlika u potrebama starijih, jedino decentralizirana, deinstytucionalizirana i na lokalne resurse usmjerena skrb može zadovoljiti ova načela skrbi za starije. Poticanje razvoja novih modela izvaninstitucionalne skrbi za starije ljude imperativ je za sva društva koja već imaju velik postotak ili očekuju velik porast starijeg pučanstva. U Hrvatskoj je 15,7% ljudi starijih od 65 godina, uz očekivanja povećanja u slijedećih desetak godina. Zato je planiranje razvoja novih modela cjelovite skrbi za starije ljude u nas posebno aktualno. Uz postojeću institucionalnu skrb, koja će i dalje biti nužna za najstarije kategorije kronično bolesnih i funkcionalno smanjeno sposobnih starih ljudi, treba razvijati nove, na obitelj i lokalnu zajednicu oslonjene izvaninstitucionalne oblike skrbi za starije, koji zadovoljuju načela samostalnosti, društvene uključenosti i poštivanja dostojanstva starijeg čovjeka, a istodobno financijski ne opterećuju društvo u toj mjeri da bi kočili ukupan gospodarski razvoj. U takvom decentraliziranom modelu skrbi najznačajniju ulogu u budućnosti trebaju imati nevladine građanske udruge, sastavnice suvremenog civilnog društva.



Mladen Havelka, Katedra za zdravstvenu psihologiju Visoke zdravstvene škole u Zagrebu, Mlinarska cesta 38, 10000 Zagreb, Hrvatska. E-mail: mladen.havelka@vmskola.hr

UVOD

Demografski trendovi u svijetu

Jedan od najizraženijih demografskih trendova u svijetu u posljednjih nekoliko desetljeća jest stalan porast apsolutnog i relativnog broja starijih ljudi. Time se značajno mijenja i omjer pasivnog i aktivnog stanovništva. Sve veći broj starijih povećava broj ljudi u gospodarski pasivnim skupinama stanovništva, tj. porast broja onih čije uzdržavanje ide na teret aktivnog, zaposlenog mlađeg pučanstva.

Glavni uzroci takvih demografskih trendova prije svega su u promjenama osnovnih demografskih parametara u pojedinom društvu – stopa nataliteta i mortaliteta. Pad smrtnosti novorođene djece, opadanje opće stope nataliteta, unapređenje prehrane, unapređenje osnovne zdravstvene zaštite, iskorjenjivanje masovnih zaraznih bolesti, poticanje zdravih životnih stilova, ranija dijagnostika teških kroničnih bolesti, učinkovitija terapija bolesti, kvalitetniji lijekovi i sl. – glavni su činitelji spomenutih demografskih promjena. Kombinacija ovih činitelja dovodi do povećanog broja i postotka ljudi koji dožive staračku dob.

Ukupne društvene posljedice ovih demografskih promjena vrlo su značajne. Starenje stanovništva djeluje na sveukupni gospodarski razvoj, na nužnost promjena u mirovinskim sustavima, sustavu socijalne zaštite i zdravstvenom sustavu. Svim tim promjenama cilj je stvoriti ravnotežu između prava starijih građana na dostojnu starost i trajnu društvenu uključenost, bez obzira na starosnu dob, i s druge strane prava mlađih generacija na rast i razvoj. Ključno je pitanje mnogih, posebice gospodarski manje razvijenih zemalja, kako uspostaviti takvu ravnotežu, kako organizirati cjelovitu, posebice socijalnu i zdravstvenu skrb za starije ljude, a da društvena izdvajanja za nju ne otežaju razvojne mogućnosti društva u cjelini? Pronalaženje načina uspostave sustava potpore starijima otežano je i činjenicom da istodobno s povećanjem broja starijih ljudi dolazi i do smanjenih mogućnosti obiteljske potpore starijima. Sve manji broj višegeneracijskih obitelji, kao i povećan broj zaposlenih žena – tradicionalno glavnih nositeljica obiteljske potpore starijim članovima, dovodi do potrebe stvaranja alternativnih oblika društvene skrbi za starije stanovništvo, koje treba organizirati za ispunjivanje sadašnjih potreba starijih i planirati sukladno demografskim trendovima, koji su već sada više nego sigurni.

Na neke opće trendove o kojima će ovisiti i novi modeli skrbi za starije ljude u budućnosti upozoravaju službe Ujedinjenih naroda zadužene za ovu problematiku (United Nations, 2002.).

Tako su opća predviđanja u odnosu na starije pučanstvo svijeta sljedeća:

– Jedan od svakih deset ljudi u svijetu stariji je od 60 godina; do 2050. bit će to jedan od svakih pet stanovnika svijeta, a do 2150. jedan od svaka tri stanovnika.

– U samom starijem pučanstvu zbivat će se promjene usmjerene prema sve većem broju vrlo starih ljudi. Najstariji stari ljudi (80 godina i više) dio su starijeg pučanstva koji se najbrže povećava. Danas, na početku 21. stoljeća, oni čine 11% ukupnog pučanstva u svijetu starijeg od 60 godina, a do 2050. najstarijeg pučanstva bit će u ukupnom starijem pučanstvu 19%.

– Većinu starijeg pučanstva čine žene – oko 55%. Među najstarijim starim ljudima (80 godina i više) 65% su žene.

– Postotak starijeg pučanstva u mnogim razvijenim zemljama, koji je danas oko 20%, u 21. stoljeću povećavat će se na 25%.

– Tempo starenja u zemljama u razvoju brži je nego u razvijenim zemljama, te će one imati manje vremena za pripremu i prilagodbu na sve posljedice starenja pučanstva.

– Većina starijih ljudi (51%) živi u gradskim sredinama. Očekuje se da će do 2025. taj broj porasti na 62%. Velike su razlike između razvijenih i nerazvijenih regija svijeta. U razvijenim u gradovima živi čak 74% starijih, dok je u nerazvijenim zemalja riječ o samo 37%.

– U drugoj polovini 20. stoljeća očekivana životna dob povećala se za oko 20 godina i od 46 godina 1950. porasla je na 66 godina života u 2000. U manje razvijenim zemljama muškarci koji su doživjeli 60 godina života mogu očekivati da će živjeti još 14 godina (žene 16 godina), dok je u razvijenijim zemljama očekivana životna dob 60-godišnjeg muškarca 18 godina, a žene 22 godine. Najveća očekivana životna dob za žene jest u Japanu, gdje iznosi 85 godina života!

– Starenje stanovništva imat će jak utjecaj na povećanje omjera ovisnosti pučanstva, tj. na odnos između broja ljudi u produktivnoj životnoj dobi (između 15 i 64 godine) i broja ljudi starijih od 65 godina. Ovaj indikator ovisnosti u razvijenijim će se zemljama u idućih 50 godina udvostručiti, a u slabije razvijenima utrostručiti.

Socioekonomske posljedice ovih promjena bit će toliko velike da svaka zemlja svijeta već sada mora svoj sveukupni razvoj planirati sukladno ovim demografskim kretanjima. Osim promjena uvjetovanih demografskim trendovima, očekuju se i značajne promjene u sociodemografskim obilježjima samog starijeg pučanstva, promjene o kojima ovise i planirani oblici skrbi za starije. Nove generacije starijih ljudi bit će zdravije, izobraženije, a time i zahtjevnije, te se može očekivati da

postojeći oblici skrbi – usmjereni sadašnjem relativno slabije školovanom dijelu starijeg stanovništva – neće biti primjereni novim generacijama starijih ljudi u bliskoj budućnosti. Sukladno sociodemografskim razlikama između današnjih i budućih generacija starijih, morat će se prilagoditi i načini organizacije i standardi kvalitete skrbi za njih.

Demografski trendovi u Hrvatskoj

U Hrvatskoj, koja osim procesa tranzicije gospodarskog i cjelokupnog društvenog života još trpi i teške posljedice ratnih razaranja, opterećenja koja proizlaze iz velikog broja starijih ljudi, posebice starijih umirovljenika, posebno su teška. Stoga je osobito važno što prije naći kratkoročna i dugoročna rješenja ispunjivanja primarnih socijalnih i zdravstvenih potreba, posebice najvećeg dijela ratom i tranzicijom vrlo osiromašenog starijeg pučanstva.

Sa 15,7% pučanstva starijeg od 65 godina Hrvatska spada među zemlje sa vrlo starim pučanstvom. Udio starijih u Hrvatskom stanovništvu stalno se povećava. Prema popisu stanovništva iz 1953., u ukupnom stanovništvu bilo je 7,0% ljudi starijih od 65 godina; 1971. – 9,6%; 1991. – 12%, a prema najnovijem popisu iz 2001., u Hrvatskoj ima 15,7% ljudi starijih od 65 godina ili 696 000 od ukupno 4 437 000 stanovnika. Od toga je 266 000 muškaraca (12,4%) i 430 000 žena (18,7%) (Statistički ljetopis RH, 2002.).

Prema projekcijama UN-a u Hrvatskoj se 2025. očekuje 20% stanovništva starijeg od 65 godina, a u 2050. 24,3% (United Nations, 2002.).

U drugim europskim zemljama, s ukupnim brojem stanovnika do 10 milijuna, postotci stanovništva starijeg od 65 godina u 2000. bili su sljedeći: Češka – 13,8%; Danska – 14,1%; Belgija – 17,0%; Bugarska – 16,1%; Grčka – 17,6%; Irska – 11,3%; Litva – 13,4%; Mađarska – 14,6%; Norveška – 15,4%; Slovačka – 11,4%; Slovenija – 13,9%; Švicarska – 16,0% itd. (United Nations, 2002.).

Europa je u cjelini najstariji kontinent, s 14,7% stanovnika starijih od 65 godina u 2000. – u usporedbi s Azijom (5,9%), Afrikom (3,3%), Južnom Amerikom (5,4%), Sjevernom Amerikom (12,3%) i Australijom (12,2%).

Za planiranje skrbi za starije posebno važno demografsko obilježje hrvatskog stanovništva jest velik udio starosne skupine od 40 do 55 godina u ukupnom hrvatskom stanovništvu. U toj dobnoj skupini, prema popisu stanovništva iz 2001., nalazilo se oko 22% ukupnog stanovništva, koje će za deset do dvadeset godina ući u skupinu starijeg stanovništva i značajno povećati omjer starijeg nasuprot mlađem stanovništvu. Ta pojava uvjetovana je svojevrsnim "baby-boomom", tj. naglim

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB
GOD. 12 (2003),
BR. 1-2 (63-64),
STR. 225-245

HAVELKA, M.:
SKRB ZA STARIJE...

povećanjem nataliteta u godinama nakon Drugog svjetskog rata. Sociodemografska obilježja ovog dijela stanovništva vrlo se razlikuju od obilježja sadašnjih generacija starijih ljudi. Njihova različita, viša izobrazbena razina, različite životne navike, bolje zdravstveno stanje, veće funkcionalne sposobnosti i sl. dovest će i do različitih očekivanja u starijoj dobi i zahtijevati drugačije, raznolikije i kvalitetnije pristupe u skrbi za starije.

Značajni pomaci vidljivi su i u produljenju prosječnog očekivanog trajanja životnog vijeka u Hrvatskoj – s 59,0 godina za muškarce i 63,2 godine za žene u razdoblju od 1950. do 1955. na 68,8 godina za muškarce i 76,5 godina za žene u razdoblju od 1995. do 2000. "Najstarija" hrvatska županija jest Ličko-senjska s 22,68% starijih ljudi, a "najmlađa" je Istarska županija s 15,64% starijih. Glavni hrvatski grad, Zagreb, imao je u 2001. 14,89% starijeg stanovništva (12,13% muškaraca i 17,30% žena), s najstarijom četvrti Donjim gradom i 23,23% starijih te najmlađom četvrti Stenjevcem i 8,71% starijih (Gerontološki zdravstveno – statistički ljetopis za Hrvatsku 2001./2002., 2002.).

Najveći broj starijih ljudi u Hrvatskoj živi u svojim domovima, sami ili u krugu obitelji, a samo oko 2% od ukupnog broja starijih ljudi živi u domovima za starije osobe. U 2001. u Hrvatskoj je bilo 48 domova umirovljenika u državnom vlasništvu, s kapacitetom od 10 682 mjesta, i 23 privatna doma, s kapacitetom od 1500 mjesta. Postoji i oblik smještaja u obitelji udomitelja, u kojima živi 1890 starijih osoba (Žganec, 2001.).

NOVI MODEL SKRBI ZA STARIJE LJUDE – IZVANINSTITUCIONALNA SKRB

Osnovna načela skrbi za starije ljude temelje se na njihovoj što većoj samostalnosti i socijalnoj uključenosti, pojačanoj ulozi obitelji u osiguravanju kvalitetnog starenja i stvaranju takvih društvenih uvjeta u kojima će stariji imati mogućnost razvoja svih svojih potencijala i moći živjeti sigurno, zaštićeni od podcjenjivanja, izrabljivanja i zlostavljanja.

Ovakav koncept i njegove odrednice u našim uvjetima nameću pitanje u kojim to specifičnim smjerovima treba reformirati, planirati i razvijati sustav skrbi za starije ljude kako bi se kvalitetno mogle zadovoljiti narasle potrebe sve većeg broja starijih, a da to istodobno ne ugrozi gospodarsku stabilnost i društveni razvoj. Hrvatska mora hitno mijenjati postojeći sustav skrbi za starije s obzirom na predviđeni porast starijeg stanovništva na 20% u 2025. i 24,3% u 2050. (UN, 2002.). Razvoj novih, jeftinijih sustava skrbi postaje tako jedan od prioriteta socijalne politike. Odgovor na pitanje koji bi to novi oblici i načini skrbi za starije zadovoljavali narasle potrebe sta-

rijeg pučanstva uspješnije i jeftinije od postojećih, čvrsto je vezan uz dobro poznavanje sadašnjih i precizno predviđanje budućih potreba starijih ljudi. Nažalost, ono je otežano njihovom velikom raznolikošću. Raznolikost brojnih sociodemografskih (dob, spol, bračno stanje, socioekonomski status), regionalnih, tradicionalnih, kulturoloških, izobrazbenih, psiholoških, zdravstvenih i drugih karakteristika pojedinaca i skupina starijih ljudi tolika je da su im najčešće zajednička samo dva obilježja – da su svi stariji od 65 godina i da ih velika većina pripada tzv. neproduktivnoj, umirovljeničkoj i ovisnoj populaciji. To su ujedno i glavni kriteriji njihova razlikovanja od svih ostalih skupina pučanstva i njihova razvrstavanja u posebnu demografsku skupinu, prema kojoj treba primijeniti i poseban pristup društvenog djelovanja i skrbi. Takva prisilna klasifikacija na temelju kriterija koji ne uvažavaju brojnost generacijskih i svih drugih razlika unutar širokog raspona dobi starijeg pučanstva (ponekad većeg i od 35 godina) dovodi i do pogrešne pretpostavke valjanosti jedinstvenog pristupa u društvenoj skrbi za starije ljude, temeljenog na pretpostavci da su i sve njihove potrebe uglavnom vrlo slične. Takav pristup rezultirao je generalizacijom potreba starijih ljudi i urodio dugogodišnjim centraliziranim, državnim planovima skrbi za starije.

Zbog raznolikih obilježja starijih ljudi, i njihove su potrebe vrlo raznolike, te su češće determinirane brojnim drugim okolnostima i obilježjima (od socioekonomskog statusa, izobrazbenih potencijala, vlastitih adaptacijskih potencijala, tjelesnog i psihičkog zdravlja, pa do stupnja socijalne potpore obitelji i uže socijalne sredine) negoli samom kronološkom dobi starijeg pojedinca.

Zato niti nije moguće planirati jedinstven pristup skrbi za starije, već jedino promišljati nove i vrlo raznolike oblike i načine skrbi za pojedine skupine starijih ljudi, koje bi obuhvatile i svu raznolikost njihovih potreba u specifičnim uvjetima. Pri tome se, ponovno, kao glavni konceptualni okvir ovakvog širokog pristupa temeljenog na individualnim i grupnim različitostima starije populacije, nameće kao najkvalitetniji, a i jedini moguć, multidisciplinarni model široke i raznolike mreže organizacija i programa izvaninstitucionalne skrbi oslonjene na sve resurse starijeg čovjeka, njegove obitelji i uže lokalne zajednice. Jedino na razini lokalnih zajednica, poštivanjem načela individualnog pristupa i jačanja obiteljske potpore, može se stvoriti dovoljno širok model pružanja pomoći i potpore starijim ljudima, usuglašen s njihovim raznovrsnim potrebama.

Temeljna je društvena prednost izvaninstitucionalnog modela skrbi da se njome manjim sredstvima postižu bolji dugo-

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB
GOD. 12 (2003),
BR. 1-2 (63-64),
STR. 225-245

HAVELKA, M.:
SKRB ZA STARIJE...

ročni učinci. Postupcima jačanja individualnih adaptacijskih snaga samog starijeg pojedinca i njegove obitelji te poticanjem i dobrim usklađivanjem postojećih izvora pomoći iz bliske lokalne sredine postižu se najbolji i cjeloviti učinci u poboljšanju opće kvalitete života starijih, preveniraju negativni učinci koji uvjetuju prerano i patološko starenje pojedinca te što je dulje moguće osigurava njegova socijalna uklopljenost u vlastitu obitelj i užu lokalnu zajednicu. Osim društvenih koristi, ovaj model najviše odgovara i psihološkim potrebama starijeg čovjeka, održavajući ga – bez potrebe za dodatnom prilagodbom – u socijalnoj sredini u kojoj je naučen živjeti.

Iako izvaninstitucionalno usmjeren, ovaj model se djelom oslanja i na postojeći sustav institucionalne skrbi za starije. Postojeći sustav institucija, posebice domova za starije i nemoćne, treba postati okosnicom koordinacije izvaninstitucionalne skrbi u lokalnoj zajednici, pomažući svojom infrastrukturom osnivanje, razvoj i proširivanje lokalno organiziranih sustava dobrovoljačke i dobrosusjedske pomoći, neprofitnog sektora nevladinih organizacija i koordinaciju svih državnih, crkvenih, privatnih, humanitarnih i drugih izvora pomoći starijim ljudima u konkretnoj lokalnoj zajednici.

Nadalje, u malom broju slučajeva najteže zdravstveno oštećenih i socijalno izoliranih starijih ljudi potpuno ovisnih o tuđoj pomoći (najčešće najstarijih skupina, starijih od 80 i više godina), sustav lokalne izvaninstitucionalne skrbi nužno se mora oslanjati na jedini preostali način skrbi u takvim situacijama – na stacionarnu institucionalnu skrb.

Na taj se način treba razviti cjelovit, vrlo širok raspon usluga za starije ljude, s rasponom usluga koji pokriva njihovu veliku heterogenost – od onih koje zadovoljuju uobičajene socijalne i psihološke potrebe najvećeg broja zdravih i vitalnih starijih ljudi, do onih usmjerenih zadovoljivanju specifičnih potreba, svojstvenih samo manjem broju od 2-3% socijalno i zdravstveno najugroženijih kategorija starijih kojima je potrebna stacionarna institucionalna skrb.

Prednosti modela izvaninstitucionalne skrbi

Model izvaninstitucionalne skrbi zadovoljuje sva načela ideala sročena u slogan "Društvo za sva godišta", nastalog za potrebe obilježavanja 1999. kao međunarodne godine starijih osoba. Ovaj pretpostavljeni ideal, kojemu treba težiti, bit će društvo u kojem će stariji čovjek biti neovisan u svom ponašanju i odlučivanju o svojoj sudbini, živjeti u vlastitom domu što je duže moguće, sudjelovati u svim društvenim aktivnostima u skladu sa svojim sposobnostima i interesom (posebice u odlučivanju o stvarima koje se tiču njegova života), u kojem će mu biti dostupni svi oblici zdravstvene, socijalne i druge

skrbi, u kojem će moći ispunjavati sve svoje potencijale imajući pristup izobrazbenim, kulturnim, duhovnim i drugim resursima i u kojem će moći održati svoje dostojanstvo do kraja života, siguran od diskriminacije, izrabljivanja i zlostavljanja.

Cjelovita izvaninstitucionalna skrb za starije upravo je takav oblik skrbi u kojemu je moguće zadovoljiti sva ili barem većinu od ovih načela. Za nju je, međutim, potrebna promjena ukupnog društvenog sustava skrbi za starije ili preorijentacija cjelokupnog društva "prema društvu za sva godišta", tj. prema društvu koje će biti prilagođeno potrebama i sposobnostima svih ljudi bez obzira na dob i koje će svima omogućiti uživanje društvenog bogatstva i civilizacijskih stečevina na načelu jednakosti i reciprociteta. Ovakav pristup u prvi plan ne stavlja samo starije ljude već sveukupno stanovništvo, gdje svaki pojedinac, bez obzira na dob, ima jednake prilike i mogućnosti. Stariji je čovjek tako, kao i svi ostali pojedinci, stavljen u središte, uz pretpostavku da njegova prilagodba na starenje izravno ovisi o stupnju njegove samoaktivnosti, stupnju obiteljske i društvene potpore, njegovoj uključenosti u sve postupke kojima mu se pokušava unaprijediti kvaliteta života i uključenost u donošenje odluka o smjerovima razvoja skrbi i usluga koje su mu potrebne (Walker i Naegele, 1999.).

Začetke izvaninstitucionalnog sustava skrbi za starije u Hrvatskoj nalazimo u organiziranju raznih oblika pomoći u kući, posebice od novih (ali još uvijek nedovoljnih) centara za kućnu njegu i rehabilitaciju, raznih servisa za pružanje raznolikih usluga u kući, razvijanja sustava udomiteljstva u tuđim obiteljima i širenjem programa pomoći u kući za starije od volontera iz neprofitnih nevladinih udruga.

Međutim, mogućnosti primjene izvaninstitucionalnih lokalnih modela skrbi za starije u zajednici mnogo su šire od spomenutih primjera. Potrebno je stvoriti jake mreže svih lokalnih resursa – državnih, privatnih, vladinih, nevladinih, profitnih, neprofitnih itd. radi zadovoljavanja velikog broja raznolikih potreba starijih ljudi. Nova zakonska regulativa o lokalnoj upravi i samoupravi, njihovu financiranju, socijalnoj skrbi i dr. treba otvarati nove prostore lokalnog organiziranja izvaninstitucionalne skrbi za starije ljude. U njih trebaju, uz nove nevladine ustanove, biti uključene i brojne već postojeće, ali slabo koordinirane ustanove i organizacije, kao što su: uredi za zdravstvo i socijalnu skrb u gradovima i županijama, domovi za starije i nemoćne, centri socijalnog rada, domovi zdravlja, privatne zdravstvene ustanove i ordinacije, centri za pomoć, njegu, liječenje i rehabilitaciju u kući, podružnice udruga umirovljenika, nevladine profitne i neprofitne organizacije, podružnice Hrvatskog Caritasa, podružnice Hrvatskog crve-

nog križa, centri za poduku starijih, ustanove za organizirani odmor i putovanja za starije, športsko – rekreativna društva, klubovi za starije, savjetovišta za starije, informacijske službe i telefon za starije, dobrovoljačke neformalne grupe (organizirana dobrosusjedska pomoć, sudjelovanje učenika iz lokalnih škola, "stariji za starije" i dr.).

Kroz sve ove oblike orgniziranja trebalo bi težiti potpunom ispunjivanju svih prava starijeg čovjeka koja su mu zajamčena u sustavu socijalne skrbi, zdravstva i drugog i ujedno brinuti da se, sukladno promjenama potreba, ova prava i proširuju.

Glavne prednosti izvaninstitucionalnih sustava skrbi za starije koji se oslanjaju na lokalnu zajednicu jesu u tome što:

1. omogućuju zadovoljenje potreba najvećeg broj starijih ljudi pružajući širok raspon usluga u kući (primjerice, u institucionalnom smještaju u Hrvatskoj živi samo oko 2% ljudi starijih od 65 godina; najveći broj starijih živi sa svojim obiteljima, ili kao samci u vlastitom domu)

2. potiču aktivnost samog starijeg čovjeka i njegove obitelji, promoviraju načelo individualne odgovornosti, usmjereni su željama korisnika

3. odvijaju se u prirodnoj obiteljskoj sredini te su prihvatljiviji i dostupniji i za starije i za članove njihovih obitelji

4. fleksibilni su, usmjereni prema korisniku i uzimaju u obzir veliku individualnu raznolikost starijih ljudi

5. potiču korištenje postojećih te razvijaju i koordiniraju nove oblike obiteljskih i lokalnih izvora pomoći i potpore

6. rasterećuju državu od cjelokupne odgovornosti za skrb, dijeleći odgovornost između države, obitelji i pojedinca

7. zahtijevaju manja financijska sredstava, jer se dobrim dijelom osnivaju na dobrovoljnom radu i potpori obiteljske i lokalne zajednice

8. imaju značajan preventivni karakter, sprečavajući prerano i patološko starenje ranim otkrivanjem prvih simptoma bolesti i promicanjem usvajanja zdravih životnih stilova još u mlađoj dobi.

Strategije jačanja modela izvaninstitucionalne skrbi

Osnovni smjer strategije jačanja i širenja izvaninstitucionalne skrbi za starije ljude jest jačanje društvene uloge lokalnih zajednica u cjelini, a posebice jačanje neprofitnog sektora nevladinih udruga na razini lokalnih zajednica, kao paralelnog i s državnim sustavima usko koordiniranog sustava skrbi.

Pojedini se smjerovi ove strategije odnose na stvaranje čvrste zakonske osnove usmjerene jačanju koordinacije svih pojedinaca, obitelji, dobrovoljačkih grupa, građanskih inicijativa, nevladinog neprofitnog sektora, privatnog profitnog sektora, vladinih ustanova i organizacija, crkvenih organizacija i

drugih u pružanju cjelovite skrbi međusobnim prožimanjem svih postojećih programa u lokalnoj zajednici.

Uloga privatnog neprofitnog sektora

U razvoju novih modela izvaninstitucionalne skrbi glavnu bi ulogu u budućnosti trebao imati sektor civilnog društva, sektor građanskih neprofitnih udruga koje bi u partnerstvu s postojećim državnim i privatnim profitnim sektorom odigrao ključnu organizacijsku ulogu u koordinaciji decentraliziranog sustava skrbi za starije.

Uloga privatnog neprofitnog sektora (udruga, zaklada i dr.), danas doživljava načelnu potporu politike i deklarativno zalaganje za njegovo sve veće sudjelovanje u rješavanju socijalnih, zdravstvenih i drugih važnih problema društva. Međutim, načelno slaganje s važnošću nove uloge neprofitnog nevladinog sektora nije u skladu sa stvarnim mogućnostima proračunskog financiranja ovog sektora, tj. financiranja koje je, u sadašnjim okolnostima, jedini jamac njegova razvoja. Sredstva države uložena u razvoj ovog sustava danas višestruko će se vratiti sutra kroz smanjenje troškova ukupne društvene skrbi za starije ljude. Naime, pretpostavka je da će ovaj sektor preuzeti najveću odgovornost u novom sustavu lokalne cjelovite skrbi za ranjive skupine pučanstva te da će po načelu subsidijarnosti predstavljati osnovnu razinu rješavanja problema socijalne skrbi u lokalnoj zajednici (Bežovan, 2000.). Ona je danas u neskladu sa sadašnjim mogućnostima i stupnjem razvijenosti ovog sektora. Njegova neravnomjerna rasprostranjenost u pojedinim područjima Hrvatske (koncentriranost uglavnom na velike gradove), nedovoljno širok raspon problematike kojom se bavi, opći nizak stupanj profesionalizacije, nedorečenost pratećih zakona koji umjesto da potiču, često otežavaju njegov razvoj (posebice Zakon o udrugama te porezni i carinski zakoni i propisi), prevladavajući vrijednosni sustav koji ne potiče volonterski rad, neizvjesnost opstanaka zbog nesigurnog jednogodišnjeg projektnog financiranja i prije svega nedostatna financijska sredstva koja se u njega ulažu, glavni su razlozi sadašnje slabosti nevladinog neprofitnog sektora i njegove nemogućnosti da ima iole ozbiljniju ulogu u novom, lokalnim zajednicama usmjerenom sustavu skrbi za ranjive socijalne skupine.

Potporna nevladinim udrugama, tj. nevladinom neprofitnom sektoru, morala bi stoga što prije od deklarativne prijeći u stvarnu pomoć njihovu razvoju. To se može postići prije svega smanjenjem broja programa koji se danas financiraju iz sredstava Hrvatske lutrije ili izravno iz proračuna po načelu "svakome nešto", što rezultira time da nitko ne dobiva dovoljno. Vrednovanje i selekcija programa koji su zaživjeli i pokazali se korisnima za razvoj koncepta lokalno organizirane

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB
GOD. 12 (2003),
BR. 1-2 (63-64),
STR. 225-245

HAVELKA, M.:
SKRB ZA STARIJE...

cjelovite skrbi treba biti osnova okrupnjavanja kvalitetnih programa i gašenja onih čiji je utjecaj na razvoj novog koncepta skrbi minoran. Trajnim i dugoročnim financiranjem kvalitetnih programa manjeg broja udruga iz sredstava proračuna i uz poticanje donatorstva poreznim poticajima za davanja u općekorisne svrhe te jačanjem i reguliranjem statusa dobrovoljačkog rada izradbom Zakona o dobrovoljačkom radu mogu se osigurati uvjeti jačeg razvoja nevladinog neprofitnog sektora uopće, pa tako i onih udruga koje se bave cjelovitom skrbi za starije ljude.

Projektno financiranje udruga u posljednje dvije godine, iako je potaknulo provođenje brojnih nevladinih programa i u području skrbi za starije, nije dovelo do sustavnih pomaka u poboljšanju položaja i perspektiva nevladinih organizacija, prouzročilo je osjećaj nesigurnosti u onih koji su u ovom području vidjeli mogućnost vlastitog zapošljavanja i karijere, pokazalo rizičnost ulaganja u opremu i prostor zbog neizvjesnosti nastavka programa, umanjilo motivaciju suradnika za trajnim stručnim usavršavanjem u području kojim se bave i sl. Zato bi sadašnji sustav financiranja udruga trebalo zamijeniti dugoročnim proračunskim financiranjem kao materijalnom osnovom za provođenja programa, uz poticanje za nalaženje dodatnih sredstava i na druge načine (donacije, zaklade i dr.). Kasnije će se, zamahom njihova razvoja potaknutog državnim poticajima, najveći dio financiranja neprofitnih nevladinih udruga osnivati na prodaji njihovih vlastitih usluga i proizvoda, kao što je to slučaj u zemljama u kojima je ovaj sektor vrlo razvijen (Bežovan, 2000.). Sadašnji nedostatak inicijative lokalnih zajednica za razvoj ovih oblika usluga, kao i nedostatak suradnje kada i postoje početne organizacijske forme ovog sustava, donekle vuče svoje korijene iz nepovjerenja prema privatnim inicijativama uopće, prevladavajuće kolektivističke svijesti prema kojoj se jaka država treba pobrinuti za svoje građane iz ranjivih socijalnih skupina, nepostojanja procjena o potrebama koje bi ovaj sektor trebao pokriti, nedostatak iskustva i vještina u ovom području "socijalnog poduzetništva".

Mjere za poticanje razvoja modela izvaninstitucionalne skrbi

Konkretno mjere kojima bi se potaknulo uvođenje cjelovitog izvaninstitucionalnog koncepta skrbi za starije ljude temelje se na nekoliko općeprihvaćenih načela suvremene skrbi za starije poticanjem aktivnog starenja, a moraju biti razrađene i na razini postojećih sustava društvene skrbi za starije, uz njihovu mnogo bolju koordinaciju od sadašnje. Unutar pojedinih sustava predlažu se sljedeće mjere (Nacionalni odbor za obilježavanje međunarodne godine starijih osoba, 1999.):

Sustav socijalne skrbi

1. Poticanje osnivanja centara za pomoć i njegu u kući, karitativnih, nevladinih, neprofitnih, humanitarnih i volonterskih organizacija.
2. Poticanje provođenja posebnih programa skrbi za najranjivije skupine starijih osoba: udovica (udovaca), samaca, invalida, teških kroničnih bolesnika, starijih prognanika-povratnika, roditelja poginulih i nestalih branitelja, starijih emigranata, starijih žrtava nasilja i drugih.
3. Poticanje lokalne samouprave za organiziranje i potporu djelovanja klubova i savjetovališta za starije osobe.
4. Osiguravanje sustavne pomoći obiteljima koje skrbe za starije članove, posebice ženama, kako bi im se uz potporu volonterskih, humanitarnih, nevladinih i profesionalnih organizacija smanjio teret koji podnose zbog skrbi za starijeg člana obitelji.
5. Poticanje stvaranja mreža suradnje svih vladinih i nevladinih služba koje skrbe za starije, radi zadovoljivanja specifičnih potreba starijih u pojedinim zajednicama.
6. Obvezivanje državnih ustanova u lokalnoj zajednici, a posebice centara za socijalnu skrb, na šire oblike suradnje s lokalnom zajednicom i građanskim udrugama radi zajedničke skrbi najugroženijih starijih osoba.
7. Pojačati postojeće aktivnosti ustanova socijalne skrbi, posebice domova za stare i nemoćne i uvesti nove aktivnosti radi poboljšanja kvalitete života starijih osoba, posebice kroz uključivanje starijeg pučanstva iz lokalnih zajednica u aktivnosti domova umirovljenika i organiziranje izvaninstitucionalnih aktivnosti.
8. Poticati osnivanje privatnih domova za skrb o starijim osobama i udomiteljstvo kao oblik skrbi o starijim osobama.
9. Poticati i raznolike oblike privatne inicijative skrbi o starijim osobama (koncesije na postojeće domove umirovljenika i sl.) i usmjeriti daljnji razvoj mreže domova socijalne skrbi prema privatnom sektoru.
10. Posebnu pozornost posvetiti starijim prognanicima, izbjeglicama, povratnicima, radi bolje prilagodbe na povratak u prijašnja mjesta boravka i svladavanje životnih teškoća u mjestima povratka. Za starije ljude koji se vraćaju bez obitelji izgrađivati "naselja za starije", u kojima mogu voditi samostalan život ispunjen tradicionalnim aktivnostima, uz potporu izvaninstitucionalnih službi.
11. Osigurati socijalnu sigurnost poljoprivrednog pučanstva i socijalni minimum za poljoprivredne umirovljenike koji nemaju uvjete za adekvatnu mirovinu.
12. U suradnji s drugim čimbenicima raditi na prevenciji zlostavljanja starijih osoba u obitelji te otkrivanju i pružanju pomoći zlostavljanim starijim osobama.

Sustav zdravstvene zaštite

1. Poticati razvoj primarne zdravstvene zaštite kao ključnog segmenta zaštite zdravlja starih osoba.
2. Poticati preventivne programe zaštite od nezaraznih kroničnih (posebice krvožilnih) bolesti.
3. Poticati samozaštitne programe očuvanja zdravlja.
4. Povećati broj zdravstvenog osoblja u sastavu primarne zdravstvene zaštite posebice patronažnih medicinskih sestara, fizioterapeuta i radnih terapeuta.
5. Koordinirati rad socijalnih i zdravstvenih službi kako bi se ujednačili standardi pruženih usluga i osigurao cjelovit pristup.
6. Ukinuti novčane participacije starijih osoba za lijekove i zdravstvene usluge.
7. U suradnji s Ministarstvom zdravstva i Ministarstvom turizma poticati programe zdravstveno-rekreativnog turizma za starije ljude.
8. Poticati otvaranje športsko-rekreativnih centara s programima rekreativnih aktivnosti prilagođenih starijima i održavanja sportskih natjecanja za stare.
9. Uspostaviti program hospicijske skrbi za teško oboljele starije ljude u ustanovama za hospicijsku skrb i u kućama starijih.
10. Uvoditi sustave alarmne dojave u slučaju nesreće u kući ili naglog pogoršanja zdravstvenog stanja starijih koji žive sami.
11. Suradnjom stručnjaka iz sustava zdravstva i socijalne skrbi definirati status stacionara u domovima umirovljenika kao posebnog dijela socijalno-zdravstvene skrbi i utvrditi načela financiranja zdravstvene skrbi u stacionarima kao i financiranja liječnika primarne zdravstvene zaštite.
12. U ugovorima sklopljenim između HZZO-a i liječnika primarne zdravstvene zaštite koji pružaju usluge korisnicima domova umirovljenika ujednačiti kriterije plaćanja usluga bez obzira na dob korisnika.
13. Ubrzati osnivanje i početak rada bolnica B-tipa u regionalnim središtima.
14. U okviru obveznog preventivnog minimuma izraditi zdravstveni karton s informacijama o redosljedu nastanka i tijeka osnovnih kroničnih bolesti u starijoj dobi.

Sustav humanitarne djelatnosti

1. Poticati crkvene i nevladine humanitarne organizacije za provođenje programa skrbi za starije ljude u koordinaciji s državnim institucijama.
2. Predložiti Vladinom Uredu za udruge prioritetno financiranje onih programa nevladinih udruga koji skrbe o starijim osobama.

3. Ohrabrivati akcije darivanja i male kućne pomoći siromašnim starijim ljudima te drugih oblika volonterske pomoći starijima.
4. Poticati organiziranje mobilnih timova za posjećivanje samih i onemoćalih starijih ljudi u njihovim kućama, dijagnosticiranje zdravstvenog, socijalnog, psihološkog i obiteljskog statusa te upozoravanje lokalnih zdravstvenih, socijalnih i karitativnih službi na njihove hitne potrebe.

Ostali sustavi

(naobrazba, znanost, kultura, šport, turizam, okoliš i promet)

Naobrazba i znanost

1. Sustave naobrazbe prilagoditi načelu trajne izobrazbe kroz cijeli život. Sukladno tom načelu osigurati mogućnosti:
 - a) naobrazbe za stare ljude putem pučkih sveučilišta i medija. Poseban naglasak treba biti na sadržajima vezanim uz unapređenje samozaštite zdravlja i jačanju vlastitih sposobnosti za sučeljivanje s krizama starenja. U ovom dijelu posebno je značajna uloga medija, posebice elektronskih. Treba povećati broj sati radijskog i TV-programa posvećenog starijima, osnovati redakciju za starije u okviru HRT-a.
 - b) Poduka o starima u osnovnim i srednjim školama i fakultetima uvođenjem sadržaja iz gerontologije radi suzbijanja negativnih stajališta i predrasuda o starima te pravodobne pripreme na vlastitu starost.
 - c) Izobrazba starih i mladih kroz mogućnost starijih za upis na sve razine školovanja zajedno s mladima.
2. Poticati publicističku djelatnost iz područja gerontologije, posebice onih sadržaja koji mogu pomoći starijim ljudima u boljem sučeljivanju sa zdravstvenim, socijalnim i psihološkim krizama starenja.
3. Poticati izradbu i distribuciju izobrazbenih videokaseta o rješavanju pojedinih problema starije dobi.
4. Poticanje predavanja i tribina u školama o starijim ljudima i njihovim problemima radi suzbijanja predrasuda te poboljšanja odnosa mlađih prema starijima.
5. Poticati djecu iz osnovnih i srednjih škola na razne vrste male pomoći starijim ljudima u lokalnoj zajednici.
6. Uvesti gerontologiju kao predmet u strukovne zdravstvene škole i gimnazije.
7. Revitalizirati poslijediplomski studij iz gerontologije.
8. Poticati naobrazbu za razvoj socijalnog poduzetništva u području socijalne skrbi za starije osobe.
9. Poticati uredništva znanstvenih i stručnih časopisa na objavljivanje posebnih izdanja časopisâ posvećenih problemima starijih ljudi.

10. Poticati organiziranje stručnih i znanstvenih skupova posvećenih pojedinim kategorijama posebno ugroženih skupina starijih ljudi (prognanici/povratnici, starije žene, roditelji poginulih i nestalih, kronični bolesnici i invalidi).
11. Poticati i uspostavljati pilot-programe lokalne skrbi za starije, uz uključivanje nevladinih organizacija u brigu za stare radi boljeg zadovoljavanja lokalnih potreba.
12. Sustavno pratiti proces starenja u pučanstvu radi utvrđivanja značajki pojedinih generacija starih, kako bi se moglo planirati oblike skrbi najprimjerenije potrebama i zahtjevima budućih generacija starijih.
13. Pratiti stanje starije populacije na različitim područjima Republike Hrvatske radi uvida u regionalne posebnosti.
14. Ispitivati čimbenike koji utječu na dužinu ljudskog života kako bi se pravodobno spriječilo djelovanje rizičnih čimbenika, odnosno produžilo aktivan životni vijek.
15. Potaknuti osnivanje instituta za gerontologiju radi okupljanja stručnjaka i znanstvenika zainteresiranih za probleme starije dobi zbog izbjegavanja parcijalnog istraživačkog pristupa.
16. Poticati provođenje multidisciplinarnih i interdisciplinarnih istraživanja – posebice longitudinalnog tipa – koja uz pouzdanije podatke osiguravaju i mogućnost praćenja utjecaja poduzetih društvenih mjera u rješavanju akutnih problema.
17. Potaknuti osnivanje Hrvatskog gerontološkog društva.

Kultura i šport

1. Promicanje bavljenja tjelesnim aktivnostima do duboke starosti.
2. Poticati osnivanje kulturnih društava za starije ljude.
3. Osiguravanje besplatnih ulaznica za kulturne i športske priredbe.
4. Poticati domove umirovljenika u organiziranje programa kvalitetnijeg provođenja slobodnog vremena te uključivati starije ljude iz lokalne sredine u te programe.

Turizam

1. Poticati turističke agencije da organiziraju primjerene programe zdravstvenog turizma za starije osobe, posebice izvan turističke sezone.

Okoliš, stanovanje i promet

1. Osigurati povlastice u prometu za starije ljude radi motiviranja za putovanja, izlaske u grad i veće uključivanje u socijalne tijekove.
2. U stambenoj politici regulirati postupke pravične zamjene neadekvatnih velikih stanova za primjerenije manje

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB
GOD. 12 (2003),
BR. 1-2 (63-64),
STR. 225-245

HAVELKA, M.:
SKRB ZA STARIJE...

- stanove kako bi se izbjegle špekulacije sa stanovima starijih ljudi, što je danas problem, posebice u velikim gradovima.
3. Inicirati mjere za stvaranje takvog ekološkog okruženja u kojem će se u najvećoj mogućoj mjeri ukloniti arhitektonske barijere, a uvjeti življenja (posebice stanovanja i prometa) prilagoditi specifičnim potrebama starijih osoba.
 4. Prilikom planiranja izgradnje stanova za starije uključiti gerontološke stručnjake radi postizanja optimalnih uvjeta stambenog prostora i opreme prilagođenih potrebama starijih.
 5. U planiranju prometa u velikim gradovima konzultirati gerontološke stručnjake i voditi računa o osjetljivim i motoričkim teškoćama starijih te prilagoditi prometne znakove i objekte njihovim potrebama (uvoditi zvučne semafore, čitljivije prometne znakove, povećati vrijeme prelaska preko zebri i sl.).
 6. Poticati izgradnju socijalnih stanova.

Izravne i neizravne društvene koristi razvoja modela izvaninstitucionalne skrbi za starije

Izravna društvena korist primjene ovakvog modela skrbi za starije jest, prije svega, poboljšanje kvalitete njihova života, a potom i značajne financijske uštede u sustavima socijalne i zdravstvene skrbi za starije osobe, uštede koje se postižu kako manjom cijenom ukupnog decentraliziranog i deinstitutionaliziranog sustava tako i manjim korištenjem pojedinih oblika socijalne i zdravstvene skrbi zbog preventivnog djelovanja na prerano i patološko starenje. No postoje i neizravne koristi primjene ovog modela.

Neizravna korist od uvođenja novih izvaninstitucionalnih sustava skrbi za starije može se ostvarivati i kroz veće zapošljavanje nezaposlenih u novom sustavu skrbi. Širenjem malih privatnih ustanova za pružanje raznih usluga i pomoći starijim ljudima, širenjem raspona postojećih usluga kao i povećanjem broja udruga nevladinog neprofitnog sektora koji se bavi starijima, može se osigurati dodatan broj novih radnih mjesta i time smanjiti nezaposlenost. Primjerice, prema podacima Državnog zavoda za zapošljavanje postoji relativno velik broj nezaposlenih stručnjaka visoke stručne spreme koji bi se korisno mogli uključiti u razne oblike stručne pomoći starijima (socijalnih djelatnika, medicinskih sestara, radnih terapeuta, fizioterapeuta, psihologa, liječnika i dr.). Isto tako, postoji velik broj mladih nezaposlenih ljudi srednje stručne spreme sa zanimanjima neatraktivnim za tržište rada, koji bi se dokvalifikacijom u okviru programa aktivne politike zapošljavanja mogli kvalificirati za određene oblike pružanja pomoći

i usluga starijima u njihovim domovima. U kategorijama nezaposlenih s osnovnom naobrazbom, u kojoj je i najteže zapošljavanje, postoje velike mogućnosti doškolovanja za zanimanje gerontodomačica za pružanje najjednostavnijih usluga u kućama starijih ljudi. Osnovno obilježje nezaposlenosti u Hrvatskoj jest, naime, tzv. strukturalna nezaposlenost, koja se očituje u činjenici da i za ona radna mjesta koja potencijalno postoje, nema dovoljno kvalificiranih ljudi. Prema popisu stanovništva iz 2001. u kategoriji stanovništva sa završenom osnovnom školom nalazi se 21,8% stanovništva, a sa završenom srednjom školom 47,1% stanovništva. U tim kategorijama stručne spreme nalazi se i najviše nezaposlenih koji bi se prekvalifikacijama mogli usmjeriti prema širokom rasponu poslova unutar većeg broja potrebnih servisa vezanih uz cjelovitu izvaninstitucionalnu skrb za starije ljude.

Druga se mogućnost poticanja zapošljavanja pruža kroz razvoj civilnog sektora, tj. poticanja razvoja nevladinih neprofitnih organizacija usmjerenih na skrb za starije ljude. Iskustva zemalja s jačim nevladinim neprofitnim sektorom ukazuju da zaposlenost u neprofitnom sektoru raste brže nego zaposlenost u cjelini. Udio neprofitnog sektora u ukupnoj plaćenoj zaposlenosti 1995. iznosio je u zemljama s jako razvijenim neprofitnim sektorom, primjerice u Nizozemskoj, visokih 12,6%, u Irskoj 11,5%, u Njemačkoj 4,9% do zemalja sa slabije razvijenim nevladinim sektorom od, primjerice, 1,3% u Mađarskoj i 0,6% u Rumunjskoj (Bežovan, 2000.). Mnogi od danas nezaposlenih mogli bi razvojem ovog sektora naći zaposlenje u nekoj od udruga, ustanova i organizacija koje bi time jačale i svoju individualnu djelatnost, a na društvenom planu osnaživale koncept izvaninstitucionalne skrbi.

ZAKLJUČAK

Dvadeset i prvo stoljeće bit će stoljeće dosad najvećeg porasta starijeg stanovništva, kako u svijetu tako i u Hrvatskoj. Kako osigurati sve većem broju starijih ljudi siguran i dostojan proces starenja i starosti, što veću kvalitetu života, uz nastavak formalne i neformalne participacije u društvenim aktivnostima, uz očuvanje svih njihovih ljudskih prava bez obzira na dob, ali uz istodobno osiguravanje prava na razvoj i prosperitet mlađim dobnim skupinama – bit će glavni problem i velik izazov za planere sveukupne društvene skrbi za starije ljude. Pomirenje načela dostojanstvenog, sigurnog i kvalitetnog starenja s pravima mlađih skupina stanovništva na trajni razvoj i prosperitet moguće je samo uvođenjem novih, starijem čovjeku prihvatljivijih, na njegove preostale snage oslonjenih i društveno racionalnijih (jeftinijih) modela cjelovite izvaninstitucionalne skrbi za starije u lokalnim zajednicama.

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB
GOD. 12 (2003),
BR. 1-2 (63-64),
STR. 225-245

HAVELKA, M.:
SKRB ZA STARIJE...

Dio uloge oslabljene obitelji, koja je prije bila glavni izvor potpore i pomoći starijim članovima, u ovakvom modelu skrbi za starije ljude preuzimaju svi dijelovi lokalne zajednice – od državnih i privatnih ustanova, crkvenih društava i organizacija do neprofitnih dobrovoljačkih udruga, uključujući u cjelokupni proces skrbi i samog starijeg čovjeka. S obzirom na predvidljiva demografska kretanja u idućim desetljećima, već danas treba poticati širok razvoj postojećih začetaka izvaninstitucionalnih oblika skrbi za starije ljude u Hrvatskoj. Pri tome se treba oslanjati na postojeće modele skrbi za starije u razvijenim europskim zemljama i prilagođivati ih potrebama te sociodemografskim, tradicionalnim, povijesnim i kulturološkim specifičnostima pojedinih generacija našeg starijeg pučanstva.

Najznačajniju bi ulogu u tom procesu trebao imati novi dinamični sektor civilnog društva, nevladinih neprofitnih udruga, koje će na sebe preuzeti ulogu koordinacije decentraliziranog sustava skrbi za starije ljude, ali i ulogu izravnog pružanja brojnih usluga starijima.

LITERATURA

Bežovan, G., Coury, M. J., Despot-Lučanin, J. (1998.), *Neprofitni sektor i pružanje usluga starijima*, CERANEO, Zagreb.

Bežovan, G. (2000.), Socijalna politika i neprofitni sektor. U: V. Puljiz, G. Bežovan, Z. Šučur, S. Zrinščak (2000.), *Sustavi socijalne politike*, Studijski centar socijalnog rada Pravnog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb.

Council of Europe (1999.), *Social Protection in the European Social Charter, Human rights social charter monographs – No. 7*, Strasbourg.

Despot-Lučanin, J. (2003.), *Iskustvo starenja*, Slap, Jastrebarsko.

Gathy, V. (ur.) (2000.), *Introducing Quality Standards in Elderly Care Social Innovation Foundation*, Budapest.

Gerontološki zdravstveno-statistički ljetopis za Hrvatsku 2001./2002. godine (2002.), Zagreb: Zavod za javno zdravstvo grada Zagreba.

Havelka, M., Despot-Lučanin, J., Kostović, M., Lučanin, D., Perković, L., Petrak, O., Pukljak Iričanin, Z. (2000.), *Razvoj modela cjelovite skrbi za starije pučanstvo*, Preliminarni izvještaj znanstveno-istraživačkog projekta Ministarstva znanosti i tehnologije i Ministarstva rada i socijalne skrbi, Katedra za zdravstvenu psihologiju Visoke zdravstvene škole, Zagreb.

Havelka, M., Despot-Lučanin, J. i Lučanin, D. (2000.), *Potrebe starijih osoba za cjelovitim uslugama skrbi u lokalnoj zajednici*, *Revija za socijalnu politiku*, 7 (1): 19-27.

Katedra za zdravstvenu psihologiju Visoke zdravstvene škole (2000.), *Razvoj modela socijalne skrbi za starije pučanstvo*, Izvještaj znanstveno-istraživačkog projekta, Zagreb.

Nacionalni odbor za obilježavanje Međunarodne godine starijih osoba (1999.), *Strategije razvoja skrbi za starije osobe u Republici Hrvatskoj*. U-

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB
GOD. 12 (2003),
BR. 1-2 (63-64),
STR. 225-245

HAVELKA, M.:
SKRB ZA STARIJE...

redili: M. Pokrajčić, M. Havelka, A. Balaband i V. Mastela Bužan, Vlada Republike Hrvatske, Zagreb.

Puljiz, V., Bežovan, G., Šučur, Z. i Zrinščak, S. (2000.), *Sustavi socijalne politike*, Studijski centar socijalnog rada Pravnog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb.

Savjetovanje Starost i starenje – izazov današnjice, Zbornik radova (1995.), Ministarstvo rada i socijalne skrbi Republike Hrvatske, Zagreb.

Tomek-Roksandić, S., Budak, A. (ur.) (1999.), *Smjernice za zaštitu zdravlja starijih ljudi 1999*, Zagreb, Akademija medicinskih znanosti Hrvatske.

United Nations (2002.), *World Population Ageing 1950 – 2050*. Economic and Social Affairs, New – York.

Walker, A. & Maltby, T. (1997.), *Ageing Europe*, Open University Press, Philadelphia.

Walker, A. & Naegele, G. (1999.), *The politics of old age in Europe*, Open University Press, Philadelphia.

Žganec, N. (2001.), Uloga vaninstitucije u procesu decentralizacije. U: *Vaninstitucionalna skrb o osobama starije životne dobi*, Zbornik okruglog stola, str. 3-4, Zagreb, Dom umirovljenika Maksimir.

Care for the Elderly in Croatia – The Need for New Models

Mladen HAVELKA
School of Health Studies, Zagreb

The increase in absolute and proportionate numbers of elderly people in the population has become the most outstanding demographic trend in the world during the past few decades. Social consequences of such a demographic trend are manifold and they require early planning of optimal types of care for the elderly. Two basic principles need to be obeyed in the planning of care for the elderly: the principle of humanistic approach – according to which care must be organised in a way to preserve social participation and dignity of older people, and the principle of the necessity of sustainable social development, i.e. that the efforts in improving the quality of living of elderly generations do not aggravate economic development of society as a whole. New models of care should satisfy both principles. For these and for reasons of individual differences in the needs of the elderly, only the decentralised, de-institutionalised and care-oriented toward local resources can satisfy all principles of care for the elderly. Stimulating the development of such models of non-institutional care for the elderly is an imperative to all societies which already have or expect to have a great increase in the percentage of old people. Based on the 2001 census, there are 15.7% of people older than 65 years of age in Croatia, and a great

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB
GOD. 12 (2003),
BR. 1-2 (63-64),
STR. 225-245

HAVELKA, M.:
SKRB ZA STARIJE...

increase is expected in the next ten years. Therefore the planning of new models of comprehensive care for the elderly is of top priority today. Beside the already existing institutional care facilities, which will always be necessary for the oldest categories of the chronically ill and those with functionally diminished capacity, the new forms of care for the elderly should be developed, particularly the non-institutional ones relying on the family and local community, the models that would satisfy the principles of independence, social participation and respect for the dignity of an elderly individual, but at the same time would not be a financial burden to society to the extent that might hinder economic development. In such a decentralised model of care the most important role in the future should be that of non-governmental civic organisations, components of modern civil society.

Die Altenbevölkerung in Kroatien und die Notwendigkeit neuer Modelle der Altenbetreuung

Mladen HAVELKA
Hochschule für Gesundheitswesen, Zagreb

Der vorherrschende demografische Trend der letzten Jahrzehnte ist ein Anstieg der absoluten und proportionellen Zahl älterer Menschen in der Gesamtbevölkerung. Die gesellschaftlichen Folgen dieses Trends sind vielfältig und erfordern eine frühzeitige Planung optimaler Formen der Altenbetreuung. Hierbei müssen zwei grundlegende Prinzipien beachtet werden: das Prinzip des humanistischen Ansatzes, demgemäß bei der Altenbetreuung die soziale Eingliederung und die Würde des Einzelnen aufrechterhalten werden muss, sowie das Prinzip der nachhaltigen gesellschaftlichen Entwicklung, d.h., die Bemühungen um eine Steigerung der Lebensqualität der älteren Generation dürfen nicht zu Lasten der wirtschaftlichen Entwicklung der Gesellschaft gehen. Neue Modelle einer umfassenden Altenbetreuung müssen beiden Grundsätzen gerecht werden. Aus diesem Grund sowie wegen großer individueller Unterschiede zwischen den einzelnen Menschen und ihren jeweiligen Bedürfnissen kann nur eine dezentralisierte, institutionell unabhängige und der lokalen Infrastruktur angemessene Altenbetreuung in Frage kommen. Die Anregung neuer Modelle von institutionell unabhängigen Formen der Altenbetreuung ist ein Imperativ für alle Gesellschaftssysteme, die bereits einen hohen Prozentsatz älterer Bevölkerungsgruppen haben oder ihn in Bälde erwarten. In Kroatien macht der Bevölkerungsteil, dessen Alter 65 Jahre beträgt, 15,7% der Gesamtbevölkerung aus; dieser Anteil soll in den nächsten 10 Jahren erwartungsgemäß ansteigen. Daher ist die sorgfältige

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB
GOD. 12 (2003),
BR. 1-2 (63-64),
STR. 225-245

HAVELKA, M.:
SKRB ZA STARIJE...

Planung neuer Modelle einer umfassenden Altenbetreuung in Kroatien besonders aktuell. Neben den bestehenden Institutionen, die sich der Pflege der ältesten Personengruppen und der Linderung chronischer Krankheitsbeschwerden und sonstiger Behinderungen annehmen, müssen neue, institutionsunabhängige und auf die Familie und das lokale Umfeld gestützte Formen der Altenbetreuung entwickelt werden. Diese Formen der Altenpflege müssen den genannten Grundsätzen der Selbstständigkeit, der sozialen Integration und der Achtung der Würde des Menschen gerecht werden und dürfen zugleich das Wirtschaftswachstum nicht hemmen. In einem solchen dezentralisierten Modell der Zukunft muss regierungsunabhängigen Bürgervereinen als den wesentlichen Bestandteilen der modernen Zivilgesellschaft die größte Bedeutung zukommen.