

Nevia Balog*, Branka Rešetar**

Pojam i analiza implementacije koncepta aktivnog starenja u međunarodnopravnom i hrvatskom pravnom sustavu

SAŽETAK

Usljed višegodišnjeg i aktualnog trenda demografskog starenja stanovništva pitanje ljudskih prava i socijalne uključenosti starijih osoba sve više dobiva na značaju. Starije osobe povijesno su smatrane ranjivom skupinom u društvu zbog ovisnosti o drugima, što zbog bolesti, slabosti ili trajnog invaliditeta. Upravo stoga je ova kategorija ranjivih osoba često izložena višestrukim diskriminacijama. U posljednja dva desetljeća sve je aktualniji „koncept aktivnog starenja“ kao suvremeni odgovor na potrebe starijih osoba, uključujući starije osobe s invaliditetom. Koncept aktivnog starenja predstavlja smjer politika, strategija i akcijskih mjera koje su usmjerene na poboljšanje kvalitete života starijih osoba s ciljem produljenja životnog vijeka i što dulji ostanak u obitelji i zajednici. Ono uključuje zaštitu prava na zdravstvenu zaštitu, socijalnu uključenost, doprinos životu zajednice, kao i ravnopravno sudjelovanje u kulturnom i društvenom životu zajednice. U radu se analiziraju implementacija i zastupljenosti koncepta aktivnog starenja u politikama i strategijama te pozitivnopravnim hrvatskim i međunarodnim propisima. Ujedno se postavlja pitanje usklađenosti hrvatskih politika i propisa s međunarodnim standardima u području prava starijih osoba i koncepta aktivnog starenja.

Ključne riječi: starije osobe, aktivno starenje, ljudska prava, prava osoba s invaliditetom.

* Osječko-baranjska županija, Upravni odjel za zdravstvo, socijalnu skrb i hrvatske branitelje, Osijek, Republika Hrvatska.

** Katedra obiteljskog prava, Pravni fakultet Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Osijek, Republika Hrvatska. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8102-7322>.

Adresa za korespondenciju: Branka Rešetar, Katedra obiteljskog prava, Pravni fakultet Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Stjepana Radića 13, 31000 Osijek, Republika Hrvatska. E-pošta: bresetar@pravos.hr.

UVOD

Ukupna svjetska populacija se unazad više desetljeća suočava s demografskim trendom starenja stanovništva. Prema UN Decade of Healthy Ageing: Plan of Action 2021–2030 (dalje u tekstu: *UN Decade of Healthy Ageing*) (2021) već sada udio starijih osoba u ukupnoj svjetskoj populaciji prelazi jednu milijardu ljudi, a do 2030. godine broj ljudi u dobi od 60 godina i starijih bit će 34 % veći i doseći 1,4 milijarde, dok će se do 2050. godine globalna populacija starijih ljudi udvostručiti i doseći 2,1 milijardu.¹

Europski i hrvatski trendovi nisu drugačiji. Europsko stanovništvo najstarije je na svijetu, s procjenama kako će u južnoeuropskim zemljama udio starijih osoba obuhvatiti 35 % stanovništva, a u ostalim zemljama Europe 29 % (Puljiz, 2005). RH se već svrstava među 10 zemalja svijeta s najstarijim stanovništvom (Jedvaj i sur., 2014). Prema posljednjem popisu stanovnika iz 2021. godine udio osoba od 65 godina i starijih u ukupnom stanovništvu u RH iznosi 22,45 %, a UN procjenjuje kako će do sredine stoljeća taj postotak doseći i 46,9 %, odnosno starijih od 60 godina života bit će 36,8 %, dok će onih u dubokoj starosti od 80 i više godina biti 10,1 % (Ujedinjeni narodi, 2015; Državni zavod za statistiku, 2023).

Ovakvi trendovi posljedica su društvenog, ekonomskog, gospodarskog i tehnološkog razvitka te razvoja medicine, utječući na produljenje životnog vijeka. S jedne strane može se promatrati kao civilizacijski napredak, ali s druge strane predstavlja izazov za starije osobe kod kojih dolazi do brojnih promjena u različitim segmentima osobnog, obiteljskog i društvenog života (Fernández-Ballesteros i sur., 2013; Rešetar Čulo, 2014).

Zbog povećanih potreba, bolesti, invaliditeta, samoće, prometne izoliranosti i ovisnosti o drugima, starije osobe su u nejednakom položaju u odnosu na ostale članove društva. Još uvijek su zastupljena neprihvatljiva shvaćanja; od onog da starijoj oboljeloj osobi treba dijagnostički i terapijski pristupiti jednako kao osobi srednje dobi, do shvaćanja da se starijoj oboljeloj osobi ne može mnogo pomoći (Duraković i Puntarić, 2017).

U novije vrijeme sve je aktualniji koncept aktivnog starenja koji predstavlja suvremeni odgovor na potrebe starijih osoba. Koncept aktivnog starenja pojavljuje se kao smjer politika, raznih strategija razvoja i pripadajućih akcijskih mjera koje su usmjerene na poboljšanje kvalitete života starijih osoba s ciljem produljenja njihova životnog vijeka uz osiguravanje što duljeg ostanka unutar vlastite obitelji i zajednici,

¹ Udio starijih osoba najizraženiji je na području istočne i jugoistočne Azije i to 37 %, njih 26 % živi na području Europe i Sjeverne Amerike, 18 % na području centralne i južne Azije, 8 % u zemljama Latinske Amerike i Kariba, 5 % u regiji subsaharske Afrike, 4 % u sjevernoj i zapadnoj Africi te 0,7 % u zemljama Oceanije.

pravo na zdravstvenu zaštitu, socijalnu uključenost i ravnopravno sudjelovanje te doprinos životu zajednice (Sidorenko i Zaidi, 2013). Koncept aktivnog starenja tako predstavlja mehanizam za zaštitu i ostvarivanje ljudskih prava.

Uzimajući u obzir demografske trendove, probleme starijih osoba i teorijsko određenje pojma koncepta aktivnog starenja, postavlja se pitanje prepoznavanja ovog koncepta u međunarodnim i nacionalnim propisima, politikama i strategijama. Nadalje se postavlja pitanje usklađenosti hrvatskih propisa i politika s međunarodnim standardima u području zaštite prava starijih osoba s konceptom aktivnog starenja. Napokon, postavlja se pitanje stvarnog stanja zaštite prava starijih osoba u RH. Slijedom navedenog, ciljevi ovog rada su pojmovno analizirati i opisati koncept aktivnog starenja; analizirati i usporediti međunarodne i nacionalne propise i dokumente koji uređuju prava starijih osoba i osoba s invaliditetom te pružiti uvid u stvarno stanje poštovanja ljudskih prava starijih osoba u RH.

Kako bi se odgovorilo na postavljena pitanja provedena je kvalitativna analiza međunarodnih dokumenata i nacionalnih propisa kao primarnih izvora kojima se štite ljudska prava, prava starijih osoba i osoba s invaliditetom. Pojmovnom analizom bili su obuhvaćeni i sekundarni izvori odnosno politike, strategije, akcijske mjere, izvješća pravobranitelja te relevantna domaća i strana stručna i znanstvena literatura. Pored analize zaštite ljudskih prava starijih osoba u Republici Hrvatskoj *de lege lata*, u ovom radu se zakonodavcu nude određena rješenja *de lege ferenda* te se ukazuje na pravce daljnjih istraživanja.

Rad je strukturiran u tri poglavlja, od kojih se u prvom definira koncept aktivnog starenja te pojmovno analiziraju njegove odrednice, u drugom pruža prikaz i analiza pravnih izvora i ostalih dokumenata kojima se štite prava starijih osoba i osoba s invaliditetom najprije u međunarodnom, a potom u nacionalnom kontekstu, dok treće poglavlje nudi prikaz stvarnog stanja ljudskih prava starijih osoba i osoba s invaliditetom u RH. Zaključak sadrži ocjenu usklađenosti hrvatskog sustava s konceptom aktivnog starenja, ukazuje na probleme implementacije kao i na smjer koji hrvatska politika i znanost u ovom području treba zauzeti radi efikasnijeg ostvarivanja ljudskih prava starijih osoba u budućnosti.

KONCEPT I ODREDNICE AKTIVNOG STARENJA

Još od sredine prošloga stoljeća Ujedinjenim narodima su upućivane inicijative za posebnim sagledavanjem potrebe i zaštite prava starijih osoba, no prvi konkretniji strateški korak događa se 1982. godine, kada se pri Općoj skupštini usvaja Bečki međunarodni akcijski plan o starenju (dalje u tekstu: Akcijski plan o starenju 1982) (Ujedinjeni narodi, 1982; Roksandić Vidlička i Šikoronja, 2017). Desetljeće kasnije,

Opća skupština usvojila je 1991. godine Načela Ujedinjenih naroda za starije osobe (dalje u tekstu: Načela za starije osobe 1991) s ciljem poticanja država članica da načela implementiraju u svoja zakonodavstva (Roksandić Vidlička i Šikoronja, 2017; Ujedinjeni narodi, 1991). No ključna godina za koncept aktivnog starenja je 2002. godina, kada se u Madridu pri Drugoj svjetskoj skupštini UN-a o starenju donosi Politička deklaracija i Madridski internacionalni akcijski plan o starenju (dalje u tekstu: Madridski plan o starenju 2022) (Ujedinjeni narodi, 2002). Plan je kreatorima nacionalnih politika dao preporuke za daljnje djelovanje, precizirajući ih u tri područja i to: starije osobe i njihov razvoj, unaprjeđenje zdravlja i dobrobiti u starijoj dobi te osiguravanje poticajnog i podržavajućeg okruženja. Iste godine, Drugoj skupštini o starenju svoj doprinos daje i Svjetska zdravstvena organizacija (2002) izdavanjem publikacije Aktivno starenje: politički okvir (engl. *Active Ageing: A Policy Framework*) u kojoj se prvi put definira pojam aktivnog starenja i određuje opseg tog koncepta.

Definicija koncepta aktivnog starenja

Svjetska zdravstvena organizacija započela je definiranje koncepta aktivnog starenja s mišlju kako zemlje mogu priuštiti starenje ako zakonodavci, međunarodne organizacije i civilno društvo donesu programe usmjerene na poboljšanje zdravlja, participaciju i sigurnost starijih članova društva. Politike i programi trebali bi uzimati u obzir potrebe, preferencije te kapacitete kojima starije osobe raspolažu, a rezultat su njihovog prethodno stečenog životnog iskustva. Starije osobe ne bi trebalo promatrati kao teret društva i socijalni problem, što je često slučaj, nego treba uzeti u obzir njihov potencijal i doprinos koji su dali društvu (Rešetar Čulo, 2014). Upravo bi njihovo iskustvo i aktivno sudjelovanje u implementaciji koncepta aktivnog starenja odigralo ključnu ulogu u širini obuhvata potreba starijih osoba i kvaliteti osmišljenih programa i usluga. U literaturi se mogu pronaći preporuke kao što je osnivanje savjetodavnih tijela starijih osoba pri lokalnim predstavničkim tijelima, kulturnim institucijama, obrazovnim ustanovama, tvrtkama (Struga, 2012). Tako bi zakonodavac u radnu skupinu za kreiranje politika aktivnog starenja, uz stručnjake iz pojedinih djelatnosti, svakako trebao uključiti i starije osobe. Analogno bi trebala postupati regionalna vlast prilikom zakonske obveze socijalnog planiranja.² Koncept aktivnog starenja treba omogućiti starijim osobama da shvate svoj puni potencijal (fizički, mentalni i društveni), da sudjeluju u društvu prema svojim potrebama, mogućnostima i željama te da im je pritom pružena odgovarajuća zaštita, sigurnost i njega (WHO, 2002).

² Čl. 241. Zakona o socijalnoj skrbi (2022-2023) obvezuje jedinice područne (regionalne) samouprave na donošenje socijalnog plana za svoje područje, a koji obuhvaća analizu kapaciteta, dostupnost pružatelja socijalnih usluga, analizu potreba i specifične ciljeve razvoja institucijskih i izvaninstitucijskih socijalnih usluga, s posebnim naglaskom na usluge za skupine u većem riziku od socijalne isključenosti.

Tako je Svjetska zdravstvena organizacija u konačnici definirala aktivno starenje kao proces punog iskorištavanja mogućnosti za zdravlje, participaciju i sigurnost, kako bi se unaprijedila kvaliteta života u procesu starenja ljudi (WHO, 2002). Iz navedene definicije proizlazi kako koncept aktivnog starenja ne podrazumijeva samo tjelesnu, psihičku i radnu aktivnost starije osobe, nego uključuje aktivno sudjelovanje u društvenim, kulturnim, gospodarskim i drugim aktivnostima zajednice, socijalnu uključenost i pravo na slobodno vrijeme, sve prilagođeno potrebama, mogućnostima i invaliditetu osobe. Stoga koncept aktivnog starenja predstavlja viziju koja stariju osobu čini ravnopravnim članom u društvu, osiguravajući pritom ostvarivanje svih ljudskih prava jednako kao i ostalim članovima društva. No koncept aktivnog starenja neprovediv je bez međugeneracijske solidarnosti, a to znači da se radi o dvosmjernom davanju i primanju između starije osobe i mlađih generacija (WHO, 2002). Koncept aktivnog starenja mijenja paradigmu strateškog planiranja s koncepta starije osobe kao pasivnog subjekta čija se zaštita temelji na njezinim potrebama prema pristupu „temeljenom na pravima“, priznajući jednake mogućnosti i podržavajući odgovornost starijih osoba za sudjelovanje u svim aspektima života zajednice (WHO, 2002).

Odrednice koncepta aktivnog starenja

Svjetska zdravstvena organizacija (2002) definirala je šest glavnih odrednica koncepta aktivnog starenja: 1. zdravstvena zaštita i sustav socijalnih usluga, 2. čimbenici vezani uz ponašanje starije osobe, 3. osobni čimbenici, 4. fizičko okruženje, 5. socijalno okruženje i 6. ekonomske odrednice. Uz ove glavne odrednice treba dodati još dvije koje se smatraju međusektorskim odrednicama, a to je kultura kojoj osoba pripada i spol (WHO, 2002).

Sustavi zdravstva i socijalne skrbi primarni su u zaštiti ljudskih prava starijih osoba te je njihov funkcionalan odgovor preduvjet za ostvarivanje drugih prava i mogućnosti. Uzimajući u obzir da je starenje prvenstveno biološki proces koji dovodi do pojačanih i specifičnih potreba za dugotrajnijom zdravstvenom njegom, posebno kada dođe do fizičkih ili pak mentalnih poteškoća, osiguravanje zaštite zdravlja starijih osoba jedan je od glavnih pokazatelja napretka ili pak propusta u zaštiti zdravlja cjelokupnog stanovništva (Roksandić Vidlička i Šikoronja, 2017). Sustav zdravstvene zaštite nužan je za aktivno starenje te mora biti kontinuiran i dostupan, uzimajući u obzir ruralne dijelove u kojima često žive starije osobe. Primarna zdravstvena zaštita i ona specijalističko-konzilijarna pri ustanovama na primarnoj razini tako treba biti najrasprostranjenija, a trebala bi obuhvatiti i provedbu raznih preventivnih programa zaštite zdravlja, brigu za mentalno zdravlje te, za pacijente starije dobi vrlo važnu, palijativnu skrb. Kroz sustav socijalne skrbi treba osigurati dugotrajnu skrb. Svjetska zdravstvena organizacija (2002) takvu skrb

definira kao sustav aktivnosti koje poduzimaju neformalni njegovatelji kao što su obitelj i prijatelji i/ili profesionalci u sklopu zdravstvenih i socijalnih usluga, kako bi osoba koja se ne može brinuti sama za sebe zadržala najvišu moguću kvalitetu života, sukladno osobnim preferencijama, s najvećim mogućim stupnjem neovisnosti, autonomije i ljudskog dostojanstva. Formalni sustav podrške uključuje širok raspon usluga u zajednici koji će biti najefikasniji ako se provodi integrirano. Sveobuhvatno će se udovoljiti potrebi starije osobe samo kroz modele umreženih socijalnih usluga i određenih zdravstvenih djelatnosti. Uz to, sustav socijalne skrbi trebao bi biti u najvećem dijelu orijentiran na razvoj izvaninstitucijskih usluga kojima se osigurava što dulji ostanak u krugu vlastite obitelji i uključenost u aktivan život zajednice. U tom smislu izvaninstitucijske usluge podrazumijevaju i udomiteljstvo, za koje u Hrvatskoj Zakon o udomiteljstvu (2018 –2022) garantira osiguravanje skrbi i potporu u poticajnom i pozitivnom obiteljskom okruženju. Takve usluge preveniraju institucijsku skrb, koja bi trebala biti organizirana samo za one korisnike kojima je nužna i koji više nisu samostalno sposobni brinuti o sebi. Kako su kroz povijest starije osobe, posebno one s invaliditetom, bile kontinuirano marginalizirana društvena skupina izložena brojnim diskriminacijama, najviše se razvila institucijska skrb koja, osim što je skupa, zapravo izolira pojedinca iz zajednice (Leutar i Buljevac, 2020). Stoga se ovdje radi o dugotrajnom procesu zamjene dominantnih usluga u institucijskim oblicima onima raznovrsnijima i rasprostranjenijima izvan institucija, kao što su usluge koje zakonodavac za sada poznaje u vidu organiziranog stanovanja, boravka i pomoći u kući.

Drugu odrednicu aktivnog starenja predstavljaju čimbenici vezani uz ponašanje starije osobe; misli se pritom na usvajanje zdravih životnih navika koje su bitne kroz sve životne procese. To se odnosi na bavljenje tjelesnom aktivnošću, zdravu prehranu, izbjegavanje cigareta i alkohola, razumnu konzumaciju lijekova s ciljem prevencije razvoja bolesti te produženja dugovječnosti (WHO, 2002). Fries je svojim istraživanjem iz 2012. godine usmjerenim na kontrolirane longitudinalne studije starenja, u kojemu je sudjelovala skupina u dobi od 58 godina i skupina u dobi od 70 godina, potvrdio važnost poželjnih ponašanja, odnosno dokazao kako je nepostojanje čimbenika rizika direktno povezano s odgodom invaliditeta i mortaliteta. Jasno je kako koncept aktivnog starenja naglašava i individualnu odgovornost starije osobe u smislu uključivanja i aktivnog sudjelovanja u cjeloživotnu pripremu za starost (Fernández-Mayoralas i sur., 2015). Upravo ostvarivanjem ovih odrednica, na koje može svatko utjecati svojim životnim stilom, smanjuje se pritisak na zdravstveni sustav i sustav socijalne skrbi.

Za razliku od prethodnih čimbenika, na osobne čimbenike pojedinac gotovo i ne može utjecati. Starenje je genetski uvjetovano, a genetske predispozicije mogu dovesti do razvoja različitih bolesti, uz negativne vanjske i okolišne uvjete (WHO,

2002). Ovdje spadaju i psihološki čimbenici, uključujući inteligenciju i kognitivne sposobnosti koje se sa starenjem smanjuju, najčešće uslijed psihičkih bolesti, usamljenosti, izolacije, nedostatka motivacije i povjerenja.

Fizičko okruženje u kojem starija osoba živi odrednica je na koju zakonodavac može znatno utjecati svojim politikama zaštite okoliša, razvojem prometne povezanosti naselja u ruralnim dijelovima, osiguravajući dostupnost usluga na jednakoj razini kao u razvijenim gradskim sredinama. Osobe koje žive u izoliranim naseljima ili nesigurnom okruženju sklonije su depresiji i manjku mobilnosti (WHO, 2002). Pristup uslugama skrbi jasno je povezan s transportnim mogućnostima i s uvjetima prilagođenog stanovanja, pa neke zemlje već uvode nove oblike stanovanja u adaptiranim stanovima i kućama koje se nalaze u neposrednoj blizini samih usluga (Zrinščak, 2012). Treba uzeti u obzir da mnoge starije osobe u ruralnim dijelovima žive same zbog odlaska mlađih članova obitelji u gradske sredine pa i u inozemstvo. Tako je i u Aziji, gdje su osjećaj obiteljske odgovornosti i briga za starije osobe posebno izraženi. Mlađi članovi kućanstva prisiljeni su seliti u urbana središta, zbog čega nisu u mogućnosti brinuti za starije članove obitelji koji ostaju u ruralnim područjima bez dostatno razvijene infrastrukture i organizirane podrške (Bluestone i Hill, 2015).

Socijalno okruženje odrednica je koja podrazumijeva sustav socijalne podrške, mogućnosti obrazovanja i cjeloživotnog učenja, zaštitu od nasilja i zlostavljanja. Postojanje takvih rizika kao što su samoća, nedostatak obrazovanja, nasilje nad starijom osobom u obitelji, ali i u instituciji, povećavaju rizike za invaliditet i raniju smrt (WHO, 2002). Uslijed smanjenja intenziteta društvenog života, starije osobe sve manje participiraju u društvenim aktivnostima i slabe im socijalni kontakti, smanjuje se njihova aktivna uloga u kućanstvu smanjenjem autonomije u donošenju odluka koje se tiču njihove dobrobiti (Baturina, 2021). Socijalna podrška prvenstveno je ostvariva kroz sustav socijalnih usluga, u najvećoj mjeri onih izvaninstitucijskih.

U konačnici, ekonomske odrednice koje se odnose na rad, ostvarivanje dohotka i socijalnu zaštitu, neizostavne su za aktivno starenje (WHO, 2002). Ovdje će ključnu ulogu imati mirovinski sustav, mogućnost rada starijih osoba uz ostvarivanje prava iz mirovinskog osiguranja i prava u sustavu socijalne skrbi (razni oblici novčanih naknada). Tako je u Japanu, gdje je demografska slika starenja stanovništva najrasprostranjenija u svijetu, otkriveno da osobe s nižim prihodima imaju veću vjerojatnost da će ranije umrijeti nego osobe s višim prihodima, ali i vjerojatnije da će ranije oboljeti. Ovim istraživanjem naglašena je značajna uloga društvenih čimbenika i društvenih nejednakosti čak i u poprilično razvijenim zemljama (Hirai i sur., 2012).

Definiranje koncepta aktivnog starenja, kao i uvid u odrednice aktivnog starenja, nužni su za analizu međunarodnih i nacionalnih pravnih izvora, strateških i planskih dokumenata, kojima se štite prava starijih osoba i osoba s invaliditetom. U nastavku

se daje njihov pregled s analizom i prikazom u kojoj mjeri je njihovom primjenom ostvariv koncept aktivnog starenja.

Uz to, nužno je uzeti u obzir nedostatak jednakosti unutar svake pojedine zemlje i između pojedinih zemalja, do koje dovode već spomenute kulturološke razlike i spol, ali i rasna ili etnička i društvena klasna pripadnost (Dogra i sur., 2022). Razvijanje ekološke, društvene i ekonomske jednakosti temelji su za ostvarivanje jednakih mogućnosti starijih osoba za zdravo i aktivno starenje (Dogra i sur., 2022). Cjelovita implementacija koncepta aktivnog starenja može pružiti okvir za razvoj globalnih, nacionalnih i lokalnih strategija koje se odnose na starenje stanovništva s potencijalom da ujedini interese građana, organizacije civilnog društva i kreatore politika (Foster i Walker, 2015; Walker i Foster, 2013).

PRAVNI IZVORI ZAŠTITE PRAVA STARIJIH OSOBA I OSOBA S INVALIDITETOM

Prava starijih osoba i osoba s invaliditetom štite se nizom međunarodnih dokumenata Ujedinjenih naroda, Vijeća Europe i Europske unije, kao i nizom propisa Republike Hrvatske te relevantnim međunarodnim i nacionalnim strateškim dokumentima.

Međunarodni pravni izvori

Pravni izvori Ujedinjenih naroda

UN su na globalnoj razini inicijatori rasprave o potrebi izrade međunarodnog mehanizama za zaštitu prava starijih osoba, što je dovelo do suradnje sa Svjetskom zdravstvenom organizacijom i rezultiralo stvaranjem koncepta aktivnog starenja.

Općom deklaracijom o ljudskim pravima (Odluka o objavi Opće deklaracije o ljudskim pravima, 2009) ne štite se posebno prava starijih osoba, osnova dobi i invaliditeta nisu izrijeком navedene kao osnove zabrane diskriminacije, ali već u čl. 2. Opće deklaracije o ljudskim pravima priznaje se svakome pripadnost prava bez razlike bilo koje vrste. Za koncept aktivnog starenja važna je odredba čl. 22. Opće deklaracije o ljudskim pravima koja garantira pravo na socijalnu sigurnost i ostvarivanje ekonomskih, socijalnih i kulturnih prava koja su neophodna za čovjekovo dostojanstvo i slobodan razvoj njegove osobnosti i to putem državnih napora i međunarodne suradnje u skladu s organizacijom i mogućnostima svake pojedine države. Dodatno, svatko ima pravo na društveni i međunarodni poredak u kojemu se utvrđena prava i slobode mogu potpuno ostvariti (Odluka o objavi Opće deklaracije o ljudskim pravima, 2009, čl. 28). Navedene odredbe jasno obvezuju države i međunarodnu zajednicu na stvaranje preduvjeta i jednakih uvjeta kako bi

svaki pojedinac u društvu mogao u potpunosti ostvariti svoja prava. Ipak, postoji svjesnost da sve države nisu jednake i nemaju jednake mogućnosti.

Međunarodni pakt o gospodarskim, socijalnim i kulturnim pravima (dalje u tekstu: Međunarodni pakt) Ujedinjenih naroda iz 1966. godine isto tako uzima u obzir različitosti kada obvezuje države stranke da do krajnjih mogućnosti svojih raspoloživih izvora poduzmu mjere i odgovarajuća sredstva radi punog ostvarenja Paktom zagarantiranih prava (Međunarodni pakt, 1966, čl. 2). Odredbom čl. 11. Međunarodnog pakta priznaje se pravo na životni standard koji odgovara svakom pojedincu i njegovoj obitelji, uključujući odgovarajuću prehranu, odjeću i stanovanje, kao i pravo na neprekidno poboljšanje životnih uvjeta. Jednako tako odredba čl. 12. Međunarodnog pakta jamči osiguravanje prava na uživanje najvišeg mogućeg standarda tjelesnog i duševnog zdravlja poboljšanjem svih oblika higijene okoliša i stvaranjem uvjeta u kojima će svi imati osiguranu liječničku skrb i njegu u slučaju bolesti. Navedena prava zajamčena Međunarodnim paktom mogu se povezati sa sustavom zdravstva i socijalne skrbi i odrednicom koncepta aktivnog starenja koja se odnosi na fizičko okruženje u kojemu osoba živi. Najviši mogući standard tako bi se trebao nastaviti i nakon ulaska osobe u sustav institucijske skrbi.

Prvi međunarodni instrument posvećen starenju bio je Akcijski plan o starenju 1982. godine. Opća skupština na kojoj su sudjelovale 133 države ustanovila je kako kvaliteta života nije manje važna od dugovječnosti te kako treba omogućiti starenje ispunjeno zdravljem, sigurnosti i zadovoljstvom unutar obitelji i unutar zajednice. Pristupi i politike moraju uzeti u obzir tradicije, kulturne vrijednosti i običaje svake zemlje ili etničke zajednice te biti prilagođeni prioritetima i materijalnim kapacitetima svake zajednice. Akcijski plan o starenju 1982 predstavio je 62 preporuke za djelovanje s ciljem jačanja kapaciteta vlada i organizacija civilnog društva, posebno u sektorskim područjima: zdravlje i prehrana, zaštita starijih potrošača, stanovanje i okoliš, obitelj, socijalna skrb, sigurnost prihoda i zaposlenje te obrazovanje. Zaključci Opće skupštine UN-a i preporuke već tada su vodili k djelomičnom ostvarivanju prava starijih osoba, što je predstavljalo temelj za kasniji razvoj koncepta aktivnog starenja.

UN nastavlja svoj rad na području zaštite prava starijih osoba pa 1991. godine donosi Načela za starije osobe koja se odnose na neovisnost (dostupnost adekvatnih uvjeta stanovanja, zdravstvene skrbi, osiguranje dohotka, pristup obrazovnim programima, sigurno okruženje prilagođeno osobnim potrebama i promijenjenim sposobnostima, što dulji ostanak u vlastitom domu), društveno sudjelovanje (aktivno sudjelovanje u političkom životu, sloboda udruživanja), skrb (neometan pristup zdravstvenoj skrbi, korištenje institucionalizirane skrbi uz poštovanje dostojanstva, potreba i privatnosti), samoispunjenje (pristup obrazovnim, kulturnim, duhovnim i rekreacijskim sredstvima društva) i dostojanstvo (zaštita od zlostavljanja i nasilja).

Daljnji veliki pomak predstavlja Madridski plan o starenju 2022 koji ažurira prethodnu bečku verziju akcijskog plana i ima veći fokus na zaštitu ljudskih prava starijih osoba s ciljevima efikasnog ostvarivanja prava, osiguranje uživanja ekonomskih, socijalnih, kulturnih, građanskih i političkih prava te eliminaciji svih oblika nasilja i diskriminacije (Megret, 2011). Ovaj dokument vrlo ambiciozno obuhvaća cijeli koncept aktivnog starenja i, premda je neobvezujući, predstavlja dokument koji kroz 239 preporuka daje jasne smjernice za njegovu implementaciju. Madridski plan o starenju 2022 predviđa političku, ekonomsku, etičku i duhovnu viziju za društveni razvoj starijih osoba temeljen na ljudskom dostojanstvu, ljudskim pravima, jednakosti, poštovanju, miru, demokraciji, međusobnoj odgovornost i suradnji uz puno poštovanje različitih vjerskih, kulturnih i etičkih vrijednosti. Dva su osnovna koncepta Madridskog plana o starenju 2022, i to razvojni pristup starenju populacije kroz uključivanje starijih osoba u nacionalne i međunarodne razvojne planove i politike u svim sektorima te međugeneracijski životni pristup politici koja ističe pravičnost i društveno uključivanje svih uzrasta i sve grane politike (Zelenev i sur., 2008). Podrazumijeva se i potreba za regionalnom i međunarodnom suradnjom, jer vlade mogu međusobno podijeliti svoja iskustva, posebno one na istom geografskom području koje se suočavaju sa sličnim izazovima (Zelenev i sur., 2008). Madridski plan o starenju 2022 može primjenjivati svako nacionalno zakonodavstvo, pojedini resori unutar tog zakonodavstva, lokalna i regionalna samouprava, organizacije civilnog društva ali i sami pružatelji usluga kojima djeluju prema starijim osobama (Zelenev i sur., 2008).

Uzimajući u obzir da je starija životna dob često povezana s invaliditetom uslijed trajno narušenog zdravlja, odnosno invaliditeta, u području zaštite starijih osoba važnu ulogu ima i Konvencija o pravima osoba s invaliditetom iz 2006. godine (dalje u tekstu: KPOI) (Ujedinjeni narodi, 2006). Jedno od osnovnih načela KPOI-ja je puno i učinkovito sudjelovanje i uključivanje u društvo (KPOI, 2006, čl. 3), a države se između ostaloga obvezuju na borbu protiv stereotipa, predrasuda i štetnih postupaka prema osobama s invaliditetom na svim područjima života, uključujući one temeljene na spolu i dobi (KPOI, 2006, čl. 8). To nisu jedine mjere koje izričito uzimaju u obzir dob osoba s invaliditetom. Regulira se zaštita od izrabljivanja, nasilja i zlostavljanja, pa će službe zaštite postupati u okruženju koje će voditi računa o dobi osobe (KPOI, 2006, čl. 16). Garantira se i osiguravanje zdravstvenih usluga koje su potrebne zbog invaliditeta starijih osoba (KPOI, 2006, čl. 25). KPOI (2006, čl. 28) priznaje pravo na socijalnu zaštitu i mjere radi smanjenja siromaštva osoba s invaliditetom te ravnopravan pristup beneficijama vezanim uz mirovine. Niz drugih odredaba koje ne spominju izričito dob osobe s invaliditetom moguće je primijeniti na koncept aktivnog starenja, poput odredbi o pristupačnosti (KPOI, 2006, čl. 9), neovisnom življenju i uključenosti u zajednicu (KPOI, 2006, čl. 19), osobnoj

pokretljivosti (KPOI, 2006, čl. 20), primjerenom životom standardu (KPOI, 2006, čl. 28) te sudjelovanju u kulturnom životu, rekreaciji, razonodi i sportu (KPOI, 2006, čl. 30).

U ovom je trenutku aktualna nadogradnja Madridskog plana o starenju kroz suradnju UN-a i Svjetske zdravstvene organizacije. Na prijedlog Svjetske zdravstvene organizacije UN je na Općoj skupštini održanoj 14. prosinca 2020. godine proglasio razdoblje od 2021. – 2030. godine Desetljećem zdravog starenja (Rezolucija 75/131). UN Akcijskim planom nudi preporuke i prijedloge mjera za punu implementaciju koncepta aktivnog starenja, poput globalne strategije koja se temelji na univerzalnim, neotuđivim i nedjeljivim ljudskim pravima bez obzira na dob, uključujući pravo na uživanje najviših dostupnih standarda tjelesnog i mentalnog zdravlja, pravo na odgovarajući životni standard, obrazovanje, slobodu od iskorištavanja, nasilja i zlostavljanja te pravo na život u zajednici i sudjelovanje u javnom, političkom i kulturnom životu (UN, 2021).

Pravni izvori Vijeća Europe

Aktivnosti Vijeća Europe u zaštiti prava starijih osoba i osoba s invaliditetom starije životne dobi ogledaju se najprije kroz Europsku socijalnu povelju iz 1961. godine (dalje u tekstu: ESP) (Vijeće Europe, 1961) i njezine pripadajuće dodatne protokole i Preporuku Odbora ministara državama članicama o promicanju ljudskih prava starijih osoba iz 2014. godine (engl. *Recommendation CM/Rec(2014)2 of the Committee of Ministers to member States on the promotion of the human rights of older persons*, 2014) (dalje u tekstu: Preporuka o pravima starijih 2014).

ESP (2002. – 2003, čl. 11-14, 30) uz opće odredbe o pravu na zdravstvenu zaštitu, pravu na socijalnu sigurnost, pravu na socijalnu i medicinsku pomoć, pravu na korištenje socijalnih usluga i pravu na zaštitu od siromaštva i socijalne isključenosti, ističe i dva posebna prava. Osobama s invaliditetom jamči se pravo na autonomiju, socijalnu integraciju i participaciju u životu zajednice bez obzira na njihovu dob te prirodu i podrijetlo invaliditeta (ESP, 2002 – 2003, čl. 15). Socijalna zaštita starijih osoba trebala bi im omogućiti da slobodno izaberu svoj način života i budu što duže aktivni u društvu koliko dugo to žele i koliko god je to moguće, a onima koji žive u ustanovama poštovanje privatnog života i sudjelovanje u odlučivanju o uvjetima usluge u toj vrsti skrbi (ESP, 2002 – 2003, čl. 23). Kako bi se osigurala ovakva razina socijalne zaštite potrebno je starijim osobama osigurati dovoljno sredstava kroz sustav mirovinskog osiguranja i socijalne skrbi, a tada ih i informirati o mreži svih dostupnih usluga koje mogu koristiti (Vijeće Europe, 2008). Podrazumijeva se uzimanje u obzir specifičnih potreba starijih osoba prilikom planiranja politika stambenog zbrinjavanja i organiziranja zdravstvenih programa i usluga uz naglasak na palijativnu skrb i

zaštitu mentalnog zdravlja. Korištenje socijalne usluge smještaja, koja bi trebala biti osigurana pri dovoljnom broju licenciranih pružatelja u institucijskoj skrbi, trebalo bi obuhvaćati i pravo na privatnost, zaštitu dostojanstva, pravo vlasništva i pravo na održavanje bliskih kontakata.

Preporuka o pravima starijih 2014. polazi od temeljnog načela prema kojemu ljudska prava i temeljne slobode pripadaju starijim osobama kao i drugima. Nadalje se u Preporuci o pravima starijih 2014 navode 54 načela i predviđa se uvođenje mjera za osiguranje i zaštitu dostojanstva, volje i želja starijih osoba i njihove poslovne sposobnosti, zaštitu od nasilja i osiguranje participacije, mjera za zapošljavanje i osiguranje primjerenog standarda života, mjera za poboljšanje zdravlja uz osiguranje pomoći i njege u kući i u ustanovi (Rešetar Čulo, 2014). Preporuka se smatra iznimno važnim dokumentom za zaštitu prava starije populacije u državama članicama jer sadrži detaljan prikaz načela i mjera usmjerenih na rješavanje najvećih izazova za prava starijih i predstavlja konkretizaciju ciljeva ESP (Rešetar Čulo, 2014).

Pravni izvori Europske unije

Vezano za prava starijih osoba EU zagovara inkluzivno društvo, dostupnost socijalnih prava i visoku kvalitetu života, međugeneracijsku solidarnost, prevenciju nepovoljnih okolišnih utjecaja, interdisciplinarnu i međusektorsku suradnju te financijsku održivost, a u novije vrijeme i povećanje učinkovitosti zdravstvenih sustava država članica s dodatnim naglaskom na Alzheimerovu bolest i druge demencije (Europska komisija, 2009; Žganec i sur., 2008). U tom smjeru još je 1993. godina obilježena kao Europska godina starijih i solidarnosti među generacijama, a 2012. godina kao Europska godina aktivnog starenja (*European years*).

Povelja EU-a o temeljnim pravima (dalje u tekstu: EU Povelja) (Službeni list EU, 2016) prepoznaje prava starijih osoba na dostojanstven i neovisan život i sudjelovanje u društvenom i kulturnom životu u čl. 25 i prava osoba s invaliditetom na mjere kojima se osigurava njihova neovisnost, društvena i profesionalna uključenost u život zajednice u čl. 26. Dalje, dužnost je države da uzima starost u obzir kada priznaje pristup pravima iz socijalne sigurnosti i socijalnim službama koje osiguravaju socijalnu pomoć i pomoć u vezi sa stanovanjem (EU Povelja, 2016, čl. 34).

Europski parlament, Europsko vijeće i Europska komisija 2017. godine naglasili su potrebu da se ljudi stave na prvo mjesto i predstavili Europski stup socijalnih prava koji se sastoji od tri cjeline i 20 načela koji su unutar svake cjeline podijeljeni na nekoliko tema. Tada je predstavljen i Akcijski plan za provedbu Europskog stupa socijalnih prava (dalje u tekstu EU Akcijski plan 2017) koji sadrži provedbene smjernice za realizaciju Europskog stupa. Za promatrane skupine, kroz cjelinu Jednake mogućnosti i pristup tržištu rada, važna su načela cjeloživotnog učenja

i jednakih mogućnosti, a kroz cjelinu Socijalna zaštita i uključenost to su načela socijalne zaštite, dohotka u starosti i mirovine, zdravstvena skrb, uključenost osoba s invaliditetom, dugotrajna skrb i dostupnost osnovnih usluga (Bežovan i Baturina, 2019).³

Najveći angažman u promicanju koncepta aktivnog starenja ogleda se u aktivnostima Europske komisije i donošenju Zelene knjige o starenju 2021. godine (dalje u tekstu: EU Zelena knjiga) koja uzima u obzir Desetljeće zdravog starenja, predstavljajući pomoć državama članicama da osmisle vlastite programe na nacionalnoj, regionalnoj i lokalnoj razini. EU Zelena knjiga (2021) pristupa starenju kao životnom ciklusu u kojem se odražava univerzalni učinak te dobi, pa tako promiče zdravo i aktivno starenje, cjeloživotno učenje, poboljšanje otpornosti zdravstvenih sustava i sustava skrbi, poboljšanje funkcioniranja tržišta rada, modernizaciju socijalne zaštite te poticanje zakonitih migracija i integracije kao dijela kombinacije politika, uz nastojanja za većom produktivnosti i učinkovitosti na svim razinama.

Za starije osobe s invaliditetom značajna je i Strategija o pravima osoba s invaliditetom za razdoblje od 2021. do 2030. koju je donijela Europska komisija 2021. godine (dalje u tekstu: EU Strategija 2021 – 2030). EU Strategija 2021 – 2030 (2021.) posebnu pozornost usmjerava na starije osobe, uzimajući u obzir raznolikost invaliditeta koja je rezultat međudjelovanja dugotrajnih i često nevidljivih tjelesnih, mentalnih, intelektualnih ili osjetilnih oštećenja i prepreka u okruženju, kao i učestalost invaliditeta u starijoj životnoj dobi, pri čemu gotovo polovina osoba starijih od 65 godina ima neki oblik invaliditeta. Dob se posebno uzima u obzir kod davanja smjernica za razvoj neovisnog življenja i jačanje usluga koje se pružaju u zajednici, razvoja održivog i jednakog pristupa zdravstvenoj skrbi i jačanje sigurnosti i zaštite. Cilj je strategije, između ostaloga, i osobama s invaliditetom starije životne dobi osigurati uživanje ljudskih prava bez diskriminacije, ravnopravno sudjelovanje u društvu, samostalnost u odlučivanju o svom životu te pristupačnost i kretanje unutar EU-a bez obzira na njihove posebne potrebe.

Temeljem prethodno provedene analize uočava se sve veća svjesnost i razumijevanje međunarodnih organizacija za globalne demografske trendove starenja stanovništva koji se ne mogu zanemariti. Tako noviji strateški dokumenti i akcijski planovi kroz problematiku koju analiziraju obuhvaćaju gotovo sve segmente života starije osobe i sagledavaju gotovo sve vrste potreba koju bi starija osoba mogla imati. Pohvalno je i angažiranje na podizanju svijesti i vidljivosti kroz proglašenje aktualnog Desetljeća zdravog starenja, ali i ranije kroz proglašenje europskih godina posvećenih zdravom starenju i međugeneracijskoj solidarnosti.

³ EU ima namjeru putem Europskog stupa suzbiti socijalnu isključenost i diskriminaciju, promicati socijalnu pravdu i zaštitu, ravnopravnost žena i muškaraca, međugeneracijsku solidarnost i zaštitu prava djece.

Hrvatski pravni izvori

U RH se s nekoliko zakonskih rješenja jamči posebna zaštita pojedinih prava starijih osoba i osoba s invaliditetom starije životne dobi. No prvo je bitno spomenuti Ustav RH (1990 – 2014) (dalje u tekstu: Ustav) koji čl. 58. slabima, nemoćnima i drugima zbog njihove nezaposlenosti ili nesposobnosti za rad, nezbrinutim osobama, država osigurava pravo na pomoć za podmirenje osnovnih životnih potreba. Država posvećuje posebnu skrb zaštiti osoba s invaliditetom i njihovu uključivanju u društveni život.

Zakon o socijalnoj skrbi (2022 – 2023) (dalje u tekstu: ZSS) omogućuje ostvarivanje socijalnih prava odnosno financijskih naknada i omogućuje korištenje određenih socijalnih usluga. Dob ili invaliditet korisnika je tako osnova za ostvarivanje socijalne usluge psihosocijalne podrške (ZSS, 2022 – 2023, čl. 91), usluge pomoći u kući (ZSS, 2022 – 2023, čl. 100), usluge boravka (ZSS, 2022 – 2023, čl. 104), usluge organiziranog stanovanja (ZSS, 2022 – 2023, čl. 106) i usluge smještaja (ZSS, 2022 – 2023, čl. 109). Ako starija osoba prilikom korištenja usluga smještaja ili organiziranog stanovanja ne može od vlastitih prihoda udovoljiti osobnim potrebama, može ostvariti i pravo na naknadu za osobne potrebe (ZSS, 2022 – 2023, čl. 44). Podmirenju osnovnim životnim potrebama koje ne mogu zadovoljiti, između ostaloga i starije osobe i osobe koje su potpuno lišene poslovne sposobnosti, sustav socijalne skrbi udovoljava priznavanjem prava na zajamčenu minimalnu naknadu (ZSS, 2022 – 2023, čl. 23). Ta naknada nije uvedena kao posebna pomoć ovim korisnicima, ali im se priznaje u većem iznosu nego drugima. Uz to, ZSS je do početka 2024. godine poznao još nekoliko vrsta naknada za osobe s invaliditetom (osobna invalidnina i doplatak za pomoć i njegu), no one su zamijenjene inkluzivnim dodatkom čiji su uvjeti za priznavanje uređeni novim Zakonom o inkluzivnom dodatku (2023) (dalje u tekstu: ZID).

ZID (2023, čl. 5) se poziva na primjenu načela KPOI-ja, a osnovna mu je svrha urediti priznavanje novčane naknade namijenjene osobi s invaliditetom u svrhu prevladavanja različitih prepreka koje mogu sprječavati njezino puno i učinkovito sudjelovanje u društvu na ravnopravnoj osnovi s drugima.

Još jedan zakonski propis posebno uređuje pravo na novčanu naknadu i to za starije osobe koje nisu osigurale prihod za starost u sustavu mirovinskog osiguranja. Zakonom o nacionalnoj naknadi za starije osobe (2020 – 2023) (dalje u tekstu: ZNNSO) je 2020. godine uveden novi institut koji predstavlja zamjenski dohodak u svrhu osiguranja socijalne sigurnosti. Upravo se njime radi distinkcija u odnosu na institut spomenute zajamčene minimalne naknade koja nije determinirana starosnom dobi niti dugotrajnim prebivalištem na području Republike Hrvatske, a označava zaštitni institut najniže mirovine osobama koje u svojem radnom vijeku nisu ostvarile prihod koji bi im u starosti osigurao primjeren život.

Zakon o zaštiti od nasilja u obitelji (2017 – 2022, čl. 10) (dalje u tekstu: ZZNO) propisuje da je nasilje u obitelji nad osobama s invaliditetom i osobama starije životne dobi svako zanemarivanje njihovih potreba koje dovodi do uznemirenosti ili im vrijeđa dostojanstvo i time dovodi do nanošenja tjelesne ili duševne patnje. ZZNO (2017 – 2022, čl. 8) tako starijim osobama osigurava posebnu zaštitu, a tijela koja postupaju u povodu nasilja u obitelji dužna su poštovati njihovo dostojanstvo i posebnosti koje proizlaze iz invaliditeta odnosno dobi osobe (ZZNO, 2017 – 2022, čl. 5).

U hrvatskom pravnom sustavu za ostvarivanje prava i opseg ostvarivanja prava starijih osoba i osoba s invaliditetom starije životne dobi bitno je i načelo skrbničke zaštite uređeno Obiteljskim zakonom (2015 – 2023) (dalje u tekstu: OBZ). Skrbnička zaštita osobe s invaliditetom i osobe koja se iz drugih razloga nije sposobna brinuti o sebi i svojim pravima i interesima mora biti primjerena potrebi zaštite uz obvezu poštovanja temeljnih ljudskih prava i dobrobiti osobe pod skrbništvom (OBZ, 2015 – 2023, čl. 8).

Uz navedene propise u nacionalnom sustavu ističe se i nekoliko relevantnih strateških dokumenata. Nacionalna razvojna strategija RH do 2030. godine (2021) za jedan od strateških ciljeva planira zdrav, aktivan i kvalitetan život koji obuhvaća kvalitetnu i dostupnu zdravstvenu zaštitu i zdravstvenu skrb, zdravije životne navike, dostojanstveno starenje i socijalnu solidarnost i odgovornost. Dostojanstveno starenje izričito se vidi kroz osiguranje primjerenih mirovina, povećanje dostupnosti i kvalitete infrastrukture namijenjene skrbi o starijim osobama, stvaranje i jačanje uvjeta za očuvanje uključenosti umirovljenika u svijet rada i društvene aktivnosti.

Strategija socijalne skrbi za starije osobe u RH od 2017. do 2020. godine (2017) (dalje u tekstu: Strategija za starije osobe 2017 – 2020) planirala je reformu načina plaćanja usluge smještaja korisnika u državnim i decentraliziranim domovima zbog njihovog neujednačenog položaja, poboljšanje rada inspekcije resornog ministarstva nad provedbom nadzora pružatelja socijalnih usluga te uređivanje statusa njegovatelja za pružanje skrbi nad starijim osobama. Strategija za starije osobe 2017 – 2020 predviđela je i postavljanje zakonodavnog okvira za nacionalnu mirovinu socijalno ugroženim starijim osobama te je tako bila i osnova za donošenje ZNNSO-a. Nadalje, Strategija za starije osobe 2017 – 2020 pridaje važnost i informiranju i podizanju razine svijesti o pravima starijih osoba, povećanju smještajnih kapaciteta i razvoju usluga koje su usmjerene zadržavanju starijih osoba u njihovu domu, izradu i primjenu priručnika za aktivno i zdravo starenje i primjenu smjernica pravilne prehrane kod pružatelja usluga. Istekom provedbenog razdoblja Strategije za starije osobe 2017 – 2020, zakonodavac još nije predvidio mjere za naredno razdoblje.

Nacionalni plan borbe protiv siromaštva i socijalne isključenosti za razdoblje od 2021. do 2027. godine (2021) ističe potrebu za unapređenjem skrbi u smislu neadekvatnosti socijalnih naknada, neujednačenosti i neadekvatnosti ponude socijalnih usluga, dok smatra kako je ZNNSO djelomično rješenje problema siromaštva i problema segregacije starijih osoba koje ne ostvaruju mirovinu.

Nacionalni plan razvoja socijalnih usluga 2021 – 2027 (2021) konstatira nedostatan kapacitet i neravnomjernu rasprostranjenost socijalnih usluga, smatra kako konkretan proces deinstitutionalizacije još nije obuhvatio osobe starije životne dobi, u čemu onda vidi i posebni razvojni potencijal. Osobama otežanih funkcionalnih sposobnosti i narušenog zdravstvenog stanja pomoć se može osigurati uslugom intenzivne dugotrajne skrbi u vlastitom domu ili pak dostatnim smještajnim kapacitetima. Za realizaciju prvoga se predlaže jedna novina u obliku usluge njegovatelja za starije osobe koji će osigurati podršku u pogledu osobne higijene, unosa hrane s prehrambenim zahtjevima, stambenog zbrinjavanja i svakodnevne rutine te u održavanju odnosa s okolinom, motiviranja na tjelesnu aktivnost, pomoći u korištenju pomagala, mjerenja krvnog tlaka, brige o ranjivim bolnim dijelovima tijela, nadzora ispravnog unosa lijekova i organizacije medicinske skrbi u hitnim slučajevima. Ovakva bi usluga zapravo predstavljala podršku i asistenciju za aktivno starenje u punom opsegu te bi neupitno prevenirala potrebu za institucijskom skrbi. Osiguranje pak dodatnih smještajnih kapaciteta planira se izgradnjom centara za starije osobe koji će pružati raznovrsne usluge primjerene potrebama korisnika u sredini u kojoj žive. Uz to, ističe se potreba međuresorne suradnje sustava zdravstva i socijalne skrbi u cilju pružanja integriranih usluga.

Plan i program mjera zdravstvene zaštite 2023. – 2026. (NN, 127/23) predviđa različite mjere za promicanje zdravlja i prevenciju bolesti kao što su poticanje pozitivnog zdravstvenog ponašanja i usvajanje po zdravlje korisnih navika, savjetovanje starijih osoba, savjetovanje obitelji i drugih koji se skrbe o starijoj osobi. Za provedbu mjera predviđa se angažiranje primarne zdravstvene zaštite putem izabrane liječnice obiteljske medicine, patronažna služba, ali i županijske javnozdravstvene službe pri zavodima za javno zdravstvo.

U hrvatskom pravnom sustavu svega nekoliko nacionalnih propisa regulira prava starijih osoba, kao i prava osoba s invaliditetom. Istovremeno RH je usvojila niz strateških dokumenata kojima se parcijalno i fragmentirano tek planira raditi na zaštiti prava starijih osoba. Stoga se postavlja pitanje stvarnog stanja ljudskih prava starijih osoba u RH u ovom trenutku. Prikaz stvarnog stanja zaštite prava starijih osoba i starijih osoba s invaliditetom pomoći će odgovoru na pitanja jesu li navedena zakonska rješenja dostatna i adekvatna za ovu osjetljivu skupinu u društvu i štite li se

prava starijih osoba, posebno starijih osoba s invaliditetom zajamčena međunarodnim dokumentima koji su na snazi u RH.

STANJE LJUDSKIH PRAVA STARIJIH OSOBA U REPUBLICI HRVATSKOJ

Stanje ljudskih prava starijih osoba i osoba s invaliditetom u RH moguće je pratiti kroz izvješća Pučkog pravobranitelja i Pravobranitelja za osobe s invaliditetom koja se donose svake godine za prethodno promatrano razdoblje i koja uočavaju pojedine prijetnje i ugroze ljudskih prava. U izvješćima se poseban fokus stavlja na starije osobe koje žive same i bez podrške sa značajnim poteškoćama u podmirivanju osnovnih životnih potreba. U najtežem položaju su starije osobe koje žive u ruralnim dijelovima zbog svoje prometne izoliranosti i velike udaljenosti od svih usluga koje su im potrebne (Izvješće pučke pravobraniteljice za 2022. godinu). Stopa rizika od siromaštva u 2022. godini kod starijih osoba iznosila je 32,4 %, a kod onih što žive same čak 55,3 %, odnosno za svaku drugu starija osobu koja živi sama postoji rizik od siromaštva. Reformske mjere unutar sustava mirovinskog osiguranja i donošenje ZNNSO-a stoga se ne mogu smatrati dovoljnima i zadovoljavajućim mjerama koje osiguravaju socijalnu uključenost u život zajednice. Takvo stanje dovodi do diskriminacije i stigmatizacije, a neupitno ograničava pristup obrazovanju, zapošljavanju, stanovanju te socijalnim i zdravstvenim uslugama.

Podudarno s već iznesenim zaključcima u nacionalnim strateškim dokumentima evidentiraju se nedostatni smještajni kapaciteti u dugotrajnoj institucijskoj skrbi, ali i nezadovoljavajuća razina kvalitete pružanja usluge smještaja. Procjenjuje se kako potražnja premašuje ponudu za 20 % i to najviše u hitnim slučajevima kada starija osoba nakon bolničkog liječenja ili iz drugih zdravstvenih razloga treba cjelodnevnu skrb. Upravo navedeni razlog ukazuje da teško pokretne, bolesne i nepokretne osobe ili pak osobe oboljele od Alzheimerove bolesti i drugih demencija kojima je dugotrajna institucijska skrb najpotrebnija predstavljaju najugroženiju skupinu starijih osoba. Riječ je o višestruko ranjivim starijim osobama kojima su ugrožene osnovne životne potrebe, odnosno temeljna ljudska prava. One same, kao i članovi njihovih obitelji, nisu u stanju udovoljiti njihovim osnovnim životnim potrebama, odnosno zaštititi njihova temeljna ljudska prava. Na dostupnost usluge osobama u tim stanjima utječe i činjenica kako velik dio smještajnih kapaciteta „zauzimaju“ starije osobe koje su pokretne, dobrog ili zadovoljavajućeg zdravstvenog stanja, čijim bi se eventualnim potrebama moglo udovoljiti izvan institucije. No za njih bi trebalo razviti sustav izvaninstitucijskih usluga podrške kako bi ostali u svojim domovima i u svojoj obitelji dok god im dozvoljava fizičko i zdravstveno stanje, odnosno dok im institucijska skrb ne bude jedina odgovarajuća podrška. Upravo ta nerazvijenost i nerasprostranjenost

izvaninstitucijskih usluga dovodi stariju osobu do planiranja smještaja u domu za starije, s obzirom na to da očekuju kako će im podrška trebati kada im se zdravlje naruši. To opet rezultira dugim listama čekanja za uslugom smještaja i percepcijom nedostatnih kapaciteta. Pored toga nužna je procjena bi li raspoloživi kapaciteti bili zadovoljavajući za onaj broj starijih kojima je dugotrajna skrb stvarno potrebna te u skladu s tom procjenom nastaviti kreiranje politika o razmjerima razvoja ovog najskupljeg oblika podrške. Međutim, socijalna usluga smještaja nije jedina u fokusu. Štambuk i suradnici su 2022. godine proveli istraživanje koje je pokazalo kako starije stanovništvo u RH ima nisku dostupnost usluga i prava iz sustava socijalne skrbi, 70 % ispitanika izjavilo je da ima potrebu za nekom vrstom usluge, dok samo 3 % starijeg stanovništva ostvaruje usluge u hrvatskom sustavu socijalne skrbi (Štambuk i sur., 2022).

Prema izvješću Pučke pravobraniteljice za 2022. godinu bilježi se velik porast broja starijih osoba žrtava nasilja u obitelji. Tako je 2020. godine zabilježeno 314 slučaja, a 2021. godine 834. Uz to, bilježe se i slučajevi nasilja nad starijim osobama u institucijama. Istraživanje Baturine objavljeno 2021. godine pokazalo je kako se nad starijim osobama najčešće bilježi psihičko, fizičko i ekonomsko nasilje. Najčešći počinitelji su članovi obitelji i bližnji, djelatnici institucija, neznanci, ali i starije osobe kao počinitelji prema sebi samima (Baturina, 2021). Velik broj slučajeva nasilja nad starijim osobama ostaje neprijavljen zbog straha od počinitelja, srama i zadržke od iznošenja svojih problema u lokalnu zajednicu, ali i zbog nepovjerenja prema institucijama (Baturina, 2021).

Nadalje, u recentnom izvješću Pučke pravobraniteljice bilježi se zanemarivanje, odnosno neizvršavanje ugovornih obveza od strane davatelja uzdržavanja, verbalno i fizičko nasilje kojim su primatelji uzdržavanja (starije osobe) izloženi nakon sklapanja ugovora o doživotnom i dosmrtnom uzdržavanju, ali i iskorištavanje starijih osoba koje su sklopile ugovor premda nisu bile u stanju rasuđivati uslijed demencija te zbog iskorištavanja starijih osoba teško narušenog zdravlja koje su preminule ubrzo nakon sklapanja tih ugovora. Evidentirano je ukupno 7690 ugovora o uzdržavanju u 2022. godini, od kojih je 1231 sklopljen pred sudovima, a 6459 pred javnim bilježnicima.

U zdravstvenom sustavu nedovoljno je razvijena i nedostupna palijativna skrb kao zdravstvena djelatnost koja je starijim osobama često potrebna. Takvu skrb, kao skrb na kraju života te u slučaju terminalnih bolesti i neizlječivih terminalnih stanja, treba preko 38.000 osoba godišnje s tendencijom rasta za čak 20 – 47 %. Istovremeno, 30 % bolesnika u bolnicama su palijativni pacijenti. Djelatnost palijativne skrbi doživljava se kao model integrirane skrbi koja obuhvaća medicinsku intervenciju i psihosocijalnu podršku pacijentu i njegovim članovima obitelji. Socijalni aspekt u većini slučajeva počiva na volonterima što znači da nije zagarantirana stručnost

u pružanju podrške. Premda se djelatnost palijativne skrbi može obavljati na svim razinama zdravstvene zaštite (čl. 30. – 35. Zakona o zdravstvenoj zaštiti, NN, 100/18, 125/19, 147/20, 119/22, 156/22, 33/23), u zdravstvenom sustavu može se svjedočiti nedostatku timske suradnje i komunikacije među stručnjacima u istoj ustanovi, među ustanovama i među različitim sustavima. Upravo organizacijski nedostaci i manjkavosti sustava u kojem izostaje evidencija palijativnog pacijenta ovu kategoriju osoba lišava temeljnog ljudskog prava na zdravstvenu zaštitu koja im se u hrvatskom pravnom sustavu jamči. Tako je zapravo palijativni pacijent u praksi prepušten sam sebi ili članovima obitelji koji se i sami trebaju nositi s takvom teškom obiteljskom situacijom.

U radu je prethodno istaknuto kako su u posebno nepovoljnom položaju starije osobe i osobe s invaliditetom starije životne dobi koje žive u ruralnim dijelovima. Njima zbog prometne izoliranosti nisu u jednakoj mjeri dostupne zdravstvene i socijalne usluge. Često im nije dostupna niti osnovna primarna zdravstvena zaštita, čak niti u blizini mjesta njihova prebivališta. Starije osobe koje žive u ruralnim krajevima o socijalnim uslugama, pa i općenito o svojim pravima, nisu informirane. Kako se u ruralnim dijelovima kontinuirano smanjuje broj stanovnika, ujedno se smanjuju kulturne i društvene aktivnosti, zatvaraju se trgovine, poštanski uredi i drugi sadržaji potrebni za svakodnevni život, čime starije osobe također postaju zakinute. U posebno su teškom položaju one osobe koje žive u ruralnim dijelovima bez dostupnog javnog prijevoza. Sve to predstavlja diskriminaciju starijih osoba, stariju osobu društveno izolira i socijalno isključuje iz zajednice. Navedene okolnosti dovode do ugroze mentalnog i fizičkog zdravlja starije osobe, narušavanja odnosa u obitelji, osobnog nezadovoljstva i usamljenosti.

Pravobraniteljica za osobe s invaliditetom (2022) ističe povredu prava na život u zajednici zajamčenog KPOI-ja. U Republici Hrvatskoj preko 10.000 odraslih osoba s invaliditetom koristi uslugu smještaja, dok postupci prekida smještaja gotovo bez iznimke završavaju negativnim ishodom. Ovaj podatak ukazuje ponovno na dominantnu institucijsku skrb i nedostatnu razvijenost izvaninstitucijskih usluga. Održavanje broja osoba s invaliditetom koje žive u institucijskom smještaju rezultat su nepostojanja usluga podrške za život u zajednici, ali i nedostatka svijesti svih stručnjaka koji sudjeluju u donošenju odluka o trajnom smještaju. Može se zaključiti kako u takvim slučajevima trajnog institucijskog smještaja starijih osoba protivno njihovoj volji dolazi do povrede njihova prava na vlastiti izbor. Prvi korak na putu stvaranja potrebnih promjena jest svijest o tome da je smještaj posljednja opcija za svakog čovjeka, da se boravkom u instituciji ne osigurava oporavak, a prvenstveno da smještaj protivno volji osobe predstavlja diskriminaciju u poštovanju temeljnih ljudskih prava.

Ovakve poražavajuće statistike, kao što su one o povećanju stope rizika od siromaštva, znatnom povećanju broja slučajeva nasilja nad starijim osobama, nezadovoljavajućoj dostupnosti mehanizama i usluga kojima starija osoba može udovoljiti svojim potrebama, ukazuju na zabrinjavajuće stanje njihovih ljudskih prava. Postojeća rješenja ukazuju na djelomičnu reakciju, izostanak međuresorne suradnje i zanemarivanje sistemskog sagledavanja demografskog trenda koji vidljivo dominira i u RH.

ZAKLJUČAK

Ovim istraživanjem nastoji se aktualizirati problematika trenda demografskog starenja stanovništva uz sagledavanje koncepta aktivnog starenja onakvim kakav jest u punom opsegu, s obzirom na to da se u literaturi različito sagledava, što terminološki, što sadržajno.

Koncept aktivnog starenja predstavlja viziju zaštite ljudskih prava starijih osoba u punom opsegu. On nudi mehanizme i smjernice donositeljima odluka i kreatorima politika o tome što sve valja uzeti u obzir te kojim i kakvim potrebama starijih osoba je potrebno udovoljiti. Tako će svaka država uzeti u obzir svoju demografsku sliku i demografske projekcije za buduće razdoblje, strukturu stanovništva, obuhvat i manjkavosti pojedinih sustava koji moraju međusobno surađivati ili se integrirati, kako bi svojim starijim građanima i onima kod kojih je starost dovela do invaliditeta osigurala najbolju i najvišu razinu kvalitete života. Takva potpuna implementacija koncepta aktivnog starenja osobu starije dobi stavlja u ravnopravan položaj s drugim članovima zajednice i osigurava uklanjanje svake diskriminacije te potpuno uživanje svih ljudskih prava bez obzira na dob i invaliditet.

U analiziranim međunarodnim dokumentima koji predstavljaju pravne izvore zaštite ljudskih prava, koji su doneseni prije 2002. godine odnosno prije definiranja koncepta aktivnog starenja, bilježi se izostanak ili nedostatna zastupljenost njegovih odrednica. Gotovo se ne bilježe odredbe o zaštiti ljudskih prava koje preciziraju prava starijih osoba. Kasniji međunarodni dokumenti, posebno oni strateški i akcijski planovi koji ih prate, sve šire i detaljnije obuhvaćaju prava starijih osoba i vode k sveobuhvatnom ostvarivanju koncepta aktivnog starenja. Ovdje se posebno mogu istaknuti aktivnosti UN-a koje su dale najveći doprinos odgovoru na demografski trend starenja stanovništva, ali i novije aktivnosti EU-a, koji u svojim strateškim planovima sveobuhvatno uzima u obzir koncept aktivnog starenja. Prikazani dokumenti ukazuju na specifične probleme ujedno nudeći njihova rješenja. Kako Desetljeće zdravog starenja traje do 2030. godine, za očekivati je još intenzivniji razvoj zaštite ljudskih prava starijih osoba i daljnji razvoj koncepta aktivnog starenja.

Iz analize propisa, politika i strategija u RH, može se zaključiti kako koncept aktivnog starenja nije dovoljno prepoznat. U hrvatskom pravom sustavu osiguranje kvalitete života starijim osobama i onima s invaliditetom oslanja se na postojeća zakonska rješenja kojima su evidentirane pojedine potrebe te su pružena parcijalna i necjelovita rješenja. Osigurava se rješavanje određenih izazova i omogućava ostvarivanje određenih prava, međutim, navedeni propisi ne dovode do ostvarivanja koncepta aktivnog starenja u punom obuhvatu. Premda pojedini strateški dokumenti, posebno oni noviji, predviđaju širu implementaciju koncepta aktivnog starenja, opet izostaju aktivnosti svih relevantnih dionika sustava, kao i načini na koje bi se postiglo ostvarivanje koncepta aktivnog starenja. Uz to, niti jedan strateški dokument niti akcijski provedbeni plan u RH nije preuzeo koncept aktivnog starenja kako ga je definirala Svjetska zdravstvena organizacija niti sagledava njegove odrednice. Uglavnom ga upotrebljava terminološki kao cilj kojem treba težiti sama starija osoba i/ili sustav zaštite starijih osoba. Stoga se može zaključiti da propisi i politike u RH u pogledu osiguranja prava starijih osoba, uključujući starije osobe s invaliditetom, ne prate obuhvat međunarodnih standarda. Unatoč postojećem (manjkavom) pravnom okviru, kao i nesistematično zacrtanim ciljevima, i dalje se jasno uočava izostanak cjelovite i sustavne brige za mentalno zdravlje, razvoj palijativne skrbi, razvoj integrirane skrbi, odgovarajući okolišni uvjeti i posebno stambeno zbrinjavanje, pri čemu su intervencije u sustavu mirovinskog osiguranja nedovoljne. Ne treba zanemariti niti tromost i zagušenost prezahtjevne administracije u pojedinim sustavima, koji upravo suprotno nerijetko onemogućavaju ostvarivanje prava ili pak navode ljude u potrebi na odustajanje od zahtjeva. Sustavi nisu dovoljno fleksibilni ili inovativni za teško pokretnu, nepokretnu ili općenito osobu s invaliditetom. Šire gledano hrvatska administracija često otežava, pa i onemogućuje međusektorsku suradnju. Rasterećenje i fleksibilnost, digitalizacija i ubrzanje postupaka svakako imaju ulogu u integraciji raznih usluga iz više sektora kojima bi starije osobe efektivnije i brže ostvarivale svoja ljudska prava.

U posljednjih nekoliko godina na razini hrvatskog sustava ponuđeno je svega nekoliko zakonskih rješenja, a strateški dokumenti uglavnom detektiraju nedostatak i neraspodijeljenost socijalnih usluga, što je zapravo lako mjerljivo. Zakonodavni zahvati bave se isključivo organizacijskim i ustrojbenim pitanjima sustava socijalne skrbi. Tako se sustav socijalne skrbi u RH doživljava kao nositelj tereta implementacije koncepta aktivnog starenja, s obzirom na to da se drugi relevantni sustavi uopće ne bave pojedinačnim pitanjem prava starijih osoba, a iz samih odrednica koncepta proizlazi kako doprinos moraju dati i ostali sustavi - sustav zdravstva, rada, mirovinskog osiguranja, zaštite okoliša, prostornog uređenja i dr. Ipak, kako su kroz sustav zdravstva i socijalne skrbi potrebe starijih osoba, a time i ostvarivanje njihovih temeljnih ljudskih prava najočitiiji, ovi sustavi su svakako začetnici implementacije

koncepta aktivnog starenja, zbog čega treba poticati međuresornu suradnju radi njegove sveobuhvatne provedbe.

Zaključno, pregled stanja ljudskih prava starijih osoba u RH ukazuje na znatnu ugrozu i kršenje širokog spektra ljudskih prava, što upućuje na potrebu za sistemskim promjenama i sveobuhvatnom implementacijom koncepta aktivnog starenja. Uzimajući u obzir svaku pojedinu odrednicu koncepta aktivnog starenja, efikasna implementacija trebala bi izazvati najprije promjene u pripadajućem sustavu, primjerice u sustavu zdravstva, sustavu mirovinskog osiguranja, sustavu socijalne skrbi u dijelu socijalnih usluga, u području zaštite okoliša i osiguravanja sigurnog stanovanja i sl. Da bi se postigla puna efikasnost politike provedbe, navedene promjene treba pratiti nužna međusektorska suradnja. Uz sve navedeno iznimno korisno je osiguravanje vidljivosti i promicanje prava starijih osoba, prije svega njihovom participacijom u donošenju odluka, osnivanjem instituta pravobranitelja za starije osobe, kroz promidžbene publikacije, različite projekte, preventivne programe, fondove financiranja.

Pored svega navedenog, u budućnosti je nužno i dalje provoditi empirijska istraživanja kojima bi se ispitivalo poštovanje prava starijih osoba u različitim područjima njihovog privatnog i javnog života u RH. Jednako tako je potrebno provoditi komparativna istraživanja usporedivih pravnih i socijalnih sustava u kojima je koncept aktivnog starenja već efikasno implementiran, a u čemu prednjači Ujedinjeno Kraljevstvo te zemlje sjeverne i središnje Europe.

LITERATURA

Knjige i časopisi

- Baturina, D. (2021). Kako zaštititi starije osobe? Mogućnosti poboljšanja društvenog položaja i prevencije nasilja nad starijim osobama. *Bogoslovska smotra*, 91(1), 117-144. <https://doi.org/10.53745/bs.91.1.1>
- Bežovan, G. i Baturina, D. (2019). Europski stup socijalnih prava. *Revija za socijalnu politiku*, 26(1), 115-122. <https://doi.org/10.3935/rsp.v26i1.1631>
- Bluestone, K. i Hill, K. (2015). UN Convention on the rights of older people: missing piece of the human rights jigsaw. *Elder Law Journal*, 2015(3), 328- 332.
- Dogra, S., Dunstan, D.W., Sugiyama, T., Stathi, A., Gardiner, P.A. i Owen, N. (2022). Active aging and public health: evidence, implications, and opportunities. *Annu Reviews of Public Health*, 43, 439-459. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-052620-091107>
- Duraković, Z. i Puntarić, D. (2017). Antropološke promjene u starenju. U D. Puntarić, I. Stašević, D. Ropac i suradnici (Ur.), *Javno zdravstvo* (str.197-201). Zagreb: Medicinska naklada.
- Fernández-Ballesteros, R., Robine, J., Walker, A. i Kalache, A. (2013). Active aging: a global goal. *Current gerontology and geriatrics research*, 2013, 298012. <https://doi.org/10.1155/2013/298012>
- Fernández-Mayoralas, G., Rojo-Pérez, F., Martínez-Martín, P., Prieto-Flores, M., Rodríguez-Blázquez, C., Martín-García, S., Rojo-Abuín, J. i Forjaz, M. (2015). Active ageing and quality of life: factors associated with participation in leisure activities among institutionalized older adults, with and

- without dementia. *Aging & Mental Health*, 19(11), 1031-1041. <http://dx.doi.org/10.1080/13607863.2014.996734>
- Foster, L. i Walker, A. (2015). Active and successful aging: a European policy perspective. *The Gerontologist*, 55, 83-90.
- Fries, J. F. (2012). The theory and practice of active aging. *Current gerontology and geriatrics research*, 2012, 420637.
- Hirai, H., Kondo, K. i Kawachi, I. (2012). Social determinants of active aging: differences in mortality and the loss of healthy life between different income levels among older Japanese in the AGES Cohort Study. *Current gerontology and geriatrics research*, 701583. <https://doi.org/10.1155/2012/701583>
- Jedvaj, S., Štambuk, A. i Rusac, S. (2014). Demografsko starenje stanovništva i skrb za starije osobe u Hrvatskoj. *Socijalne teme*, 1(1), 135-154.
- Leutar, Z. i Buljevac, M. (2020). *Osobe s invaliditetom u društvu*. Pravni fakultet Zagreb.
- Megret, F. (2011). The human rights of older persons: growing challenge. *Human Rights Law Review*, 11(1), 37- 66. <https://doi:10.1093/hrlr/ngq050>
- Rešetar Čulo, I. (2014). Zaštita prava starijih osoba u Europi: trenutno stanje, nedostaci i izazovi. *Pravni vjesnik*, 30(2), 117-135.
- Roksandić Vidlička, S. i Šikoronja, S. (2017). Pravna zaštita starijih osoba, osobito s duševnim smetnjama, iz hrvatske perspektive: zašto nam je potrebna Konvencija UN-a o pravima starijih osoba. *Zbornik Pravnog fakulteta Sveučilišta u Rijeci*, 38(3), 1101-1129. <https://doi.org/10.30925/zpfsr.38.3.7>
- Sidorenko, A. i Zaidi, A. (2013). Active Ageing in CIS Countries: Semantics, Challenges, and Responses. *Current Gerontology and Geriatrics Research*, 2013, 261819.
- Struga, A. (2012). Aktivno starenje u Europi- nove perspektive. *Andragoški glasnik*, 16(1(28)), 33-41.
- Štambuk, A., Skokandić, L. i Penava Šimac, M. (2022). Potrebe starijih osoba za uslugama iz sustava socijalne skrbi u Republici Hrvatskoj. *Revija za socijalnu politiku*, 29(2), 191- 211. <https://doi.org/10.3935/rsp.v29i2.1918>
- Walker, A. i Foster, L. (2013). *The making of aging policy: Theory and practice in Europe*. Cheltenham: Edward Elgar Publishing.
- Zelenev, S. (Ur). (2008). *Vodič za nacionalnu implementaciju Madridskog internacionalnog plana akcije o starenju*. New York: Ujedinjeni narodi.
- Žganec, N., Rusac, S. i Laklija, M. (2008). Trendovi u skrbi za osobe starije životne dobi u Republici Hrvatskoj i u zemljama Europske unije. *Revija za socijalnu politiku*, 15(2), 171-188. <https://doi.org/10.3935/rsp.v15i2.743>
- 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>

Dokumenti, izvješća i druge institucijske publikacije

- Europska komisija (2021). *Strategija o pravima osoba s invaliditetom za razdoblje 2021. – 2030*. Bruxelles: Europska komisija.
- Europski parlament, Vijeće Europe i Europska komisija (2016). *Povelja Europske unije o temeljnim pravima*. Rim: Europski parlament, Vijeće Europe i Europska komisija.
- Europska komisija (2021). *Zelena knjiga o starenju*. Bruxelles: Europska komisija.
- Nacionalna razvojna strategija Republike Hrvatske do 2030. godine. *Narodne novine*, 13/21.
- Plan i program mjera zdravstvene zaštite 2023. – 2026., Odluka o donošenju Plana i programa mjera zdravstvene zaštite 2023. – 2026. *Narodne novine*, 127/23.
- Pučka pravobraniteljica (2023). *Izvješće pučke pravobraniteljice za 2022. godinu*. Zagreb: Pučka pravobraniteljica.

- Pravobranitelj za osobe s invaliditetom (2023). *Izvjješće o radu Pravobranitelja za osobe s invaliditetom 2022.* Zagreb: Pravobranitelj za osobe s invaliditetom.
- Svjetska zdravstvena organizacija (2002). *Active Ageing: A Policy Framework.* Ženeva: Svjetska zdravstvena organizacija.
- Ujedinjeni narodi (2006). *Konvencija o pravima osoba s invaliditetom.* New York: Ujedinjeni narodi.
- Ujedinjeni narodi (1966). *Međunarodni pakt o gospodarskim, socijalnim i kulturnim pravima.* New York: Ujedinjeni narodi.
- Ujedinjeni narodi (2002). *Political Declaration and Madrid International Plan of Action on Ageing.* Madrid: Ujedinjeni narodi.
- Ujedinjeni narodi (1948). *Opća deklaracija o ljudskim pravima.* New York: Ujedinjeni narodi.
- Ujedinjeni narodi (2020). *UN Decade of Healthy Ageing: Plan of Action 2021.–2030.* New York: Ujedinjeni narodi.
- Ujedinjeni narodi (1991). *United Nations Principles for Older Persons.* New York: Ujedinjeni narodi.
- Ujedinjeni narodi (1982). *Vienna International Plan of Action on Ageing.* Beč: Ujedinjeni narodi.
- Ujedinjeni narodi (2015). *World Population Prospects: The 2015 Revision, United Nations.* New York: Ujedinjeni narodi.
- Vijeće Europe (2008.) *Digest of the case law of the European Committee of Social Rights.* Strasbourg: Vijeće Europe.
- Vijeće Europe (1961). *Europska socijalna povelja.* Strasbourg: Vijeće Europe.
- Vijeće Europe (2014). *Recommendation CM/Rec(2014)2 of the Committee of Ministers to member States on the promotion of the human rights of older persons.* Strasbourg: Vijeće Europe.
- Nacionalni plan razvoja socijalnih usluga za razdoblje od 2021. do 2027. godine, Odluka o donošenju Nacionalnog plana razvoja socijalnih usluga za razdoblje od 2021. do 2027. godine i Akcijskog plana razvoja socijalnih usluga za razdoblje od 2021. do 2024. godine. *Narodne novine*, 136/21.
- Nacionalni plan za borbu protiv siromaštva i socijalne isključenosti za razdoblje od 2021. do 2027. godine, Odluka o donošenju Nacionalnog plana za borbu protiv siromaštva i socijalne isključenosti za razdoblje od 2021. do 2027. godine i Akcijskog plana za borbu protiv siromaštva i socijalne isključenosti za razdoblje od 2021. do 2024. godine. *Narodne novine*, 143/21.
- Strategija socijalne skrbi za starije osobe u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2017. do 2020. godine, Odluka o donošenju Strategije socijalne skrbi za starije osobe u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2017. do 2020. godine. *Narodne novine*, 97/17.

Zakoni

- Obiteljski zakon. *Narodne novine*, 103/15, 98/19, 47/20, 49/23, 156/23.
- Ustav Republike Hrvatske. *Narodne novine*, 56/90, 135/97, 08/98, 113/00, 124/00, 28/01, 41/01, 55/01, 76/10, 85/10, 05/14.
- Zakon o inkluzivnom dodatku. *Narodne novine*, 156/23.
- Zakon o nacionalnoj naknadi za starije osobe. *Narodne novine*, 62/20, 156/23.
- Zakon o udomiteljstvu. *Narodne novine*, 115/18,18/22.
- Zakon o socijalnoj skrbi. *Narodne novine*, 18/22, 46/22, 119/22, 71/23.
- Zakon o zdravstvenoj zaštiti. *Narodne novine*, 100/18, 125/19, 147/20, 119/22, 156/22, 33/23.
- Zakon o zaštiti od nasilja u obitelji. *Narodne novine*, 70/17, 126/19, 84/21, 114/22.

Internetski izvori

- Europska komisija. (2017). Akcijski plan za provedbu Europskog stupa socijalnih prava, <https://op.europa.eu/webpub/empl/european-pillar-of-social-rights/hr/>
- Europska komisija. (2009). Alzheimer disease and other dementias, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex%3A52009DC0380>
- Europska unija. (2011). European years, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=LEGISSUM:em0038>
- Državni zavod za statistiku. (2023). Popis stanovništva 2021., <https://dzs.gov.hr/vijesti/objavljeni-konacni-rezultati-popisa-2021/1270>
- Svjetska zdravstvena organizacija. (2024). Overview of the process for developing the Decade of Healthy Ageing, <https://www.who.int/initiatives/decade-of-healthy-ageing/development/process-overview>

The Concept and Analysis of the Implementation of Active Aging in International and Croatian Legal Systems

SUMMARY

Due to the long-standing and current trend of demographic aging of the population, the issue of human rights and social inclusion of the elderly is becoming more and more prominent. The elderly have historically been considered a vulnerable group in society due to their dependence on others, whether due to illness, frailty, or permanent disability which is exactly why this category of vulnerable individuals is often subjected to multiple forms of discrimination. Over the last two decades, the “concept of active aging” has become increasingly relevant as a contemporary response to the needs of the elderly, including those with disabilities. The concept of active aging represents a line of policies, strategies, and action measures aimed at improving the quality of life of the elderly, to extend their life expectancy, enabling them to remain in their families and communities for as long as possible. This includes protecting their right to healthcare, social inclusion, contribution to community life, and equal participation in the cultural and social life of the community. This paper analyzes the implementation and representation of the concept of active aging in the policies and strategies and positive legal Croatian and international regulations. Additionally, it raises the question of the alignment of Croatian policies and regulations with international standards in the rights of the elderly and the concept of active aging.

Keywords: the elderly, active aging, human rights, rights of persons with disabilities.