

CARE FOR ELDERLY IN CROATIA

SKRB ZA STARIJE OSOBE U REPUBLICI HRVATSKOJ

VLASIC, Martina; RUSAC, Silvia & BABIC MILIC, Marina

Abstract: *Demographic circumstances in Croatia demand constant investment and efforts towards settling needs of older people throughout social system, healthcare and pension system. New models that include multidisciplinary approach in care for elderly, throughout net of institutions, associations, private, profitable and non-profitable sector, are essence of satisfying care of older people. Aim of this work is to present nowadays, and to emphasize necessity of creating new one, models of care that are suitable to needs of older people and to concept of „active aging”.*

Key words: *demographic trends, „active aging”, care*

Sažetak: *Demografske prilike u Republici Hrvatskoj zahtjevaju stalna ulaganja i napore usmjerene na zadovoljenje potreba starijeg stanovništva u području socijalnog, zdravstvenog i mirovinskog sustava. Novi modeli koji uključuju multidisciplinarni pristup skrbi osobama starije životne dobi, kroz mrežu institucija, udruga, privatnog, profitnog i neprofitnog sektora ključ su kvalitetne skrbi za osobe starije životne dobi. Cilj ovog rada je prikazati postojeće, ali i ukazati na nužnost uvođenja novih oblika skrbi koji su prilagođeni potrebama starijih osoba i konceptu „aktivnog starenja”.*

Ključne riječi: *demografski trendovi, „aktivno starenje”, skrb*



Authors' data: Martina **Vlašić**, dipl.soc.radnik, Grad Požega, Požega, tinavlastic08@gmail.com; Silvia **Rusac**, dipl.soc.radnik, Pravni Fakultet u Zagrebu, Zagreb, srusac@pravo.hr; Marina **Babić Milić**, dipl.soc.radnik, Pravni Fakultet u Zagrebu, Zagreb, marina.milic.babic@gmail.com

1. Uvod

Stanovništvo je bitan čimbenik razvoja, sastavnica je proizvodnog razvojnog potencijala zemlje, a ne samo potrošač (Duraković, 2007).

Sadašnje demografske prilike u Hrvatskoj izraz su demografskih promjena u prošlosti, posebice u drugoj polovici 20. stoljeća, na koje su osim općih razvojnih čimbenika i uvjeta djelovali i mnogi specifični faktori (gospodarski, socijalni, zdravstveni, politički).

One su istodobno izraz i kratkoročnih promjena na mnogim područjima ljudske djelatnosti, koje manje ili više, povremeno ili trajnije, djeluju na ukupan razvoj stanovništva (područja zaposlenosti, stambene izgradnje, uslužnih djelatnosti, zdravstvene zaštite poglavito kritičnih dobnih skupina, socijalne skrbi itd.), ali i ljudskih gubitaka u ratovima i drugim pratećim pojavama ratova i porata (osobito migracije) (Wertheimer-Baletić, 2004).

Dobne skupine	1991.		2001.	
	Broj stanovnika (u 000)	%	Broj stanovnika (u 000)	%
0-14	926	19,4	755	17,0
15-64	3.230	67,5	2.970	66,9
65+	556	11,6	694	15,7
Nepoznato	72	1,5	18	0,4
Ukupno	4.784	100,0	4.437	100,0

Tablica 1. Ustrojstvo stanovništva prema dobi u Hrvatskoj 1991. i 2001. godine

Podaci iz tablice 1. (Popisi stanovništva, 1991 i 2001) pokazuju da se u desetogodišnjem razdoblju znatno smanjio broj i udio mladih te broj i udio radno-sposobnog stanovništva. Broj i udio starijeg stanovništva značajno se povećao u promatranom razdoblju.

Ovakvi trendovi uz opadanje životnog standarda, niske mirovine, visoke stope nezaposlenosti, imaju negativne gospodarske, zdravstvene, socijalne i druge implikacije na kvalitetu života osoba starije životne dobi.

Procesi demografske tranzicije i proces starenja stanovništva uznapredovali su u svim županijama Republike Hrvatske.

Prema rezultatima popisa stanovništva iz 2001. godine u svim županijama bilježi se udio stanovništva u dobi 65+ veći od 10%, a u petnaest županija bilježi se udio stanovništva 65+ veći od 15%. Najveći udio stanovništva 65+ od 22,7% zabilježen je u Ličko-senjskoj županiji.

Samo u 6 županija on je ispod ili blizu granice od 15%. Najmanji udio od 13,6% zabilježen je u Međimurskoj županiji.

Cilj ovog rada je prikaz nekih oblika skrbi za starije osobe u Hrvatskoj, te senzibilizacija društva na potrebe starijih osoba.

2. Oblici skrbi za starije osobe u Hrvatskoj

Procjenjuje se da je različitim oblicima skrbi i uslugama koje organiziraju i pružaju državne institucije i organizacije civilnog društva obuhvaćeno samo 3 do 5% starijeg stanovništva Republike Hrvatske (Vlada RH, 2007). Obzirom na proces demografskog starenja stanovništva u RH, opravdano je očekivati porast potreba starijeg stanovništva u području socijalne ali i zdravstvene skrbi i njege, osobito kod starijih od 80 godina. Naime, 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% (Havelka, 2003).

Naspram kategorizaciji osoba starije životne dobi i smještaj istih u „Domove umirovljenika“, kakva je bila praksa prije decentralizacije, razvijaju se novi modeli koji uključuju multidisciplinarni pristup skrbi osobama starije životne dobi, kroz mrežu institucija, udruga, privatnog, profitnog i neprofitnog sektora.

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 naponi 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, deinstitutionalizirana i na lokalne resurse usmjerena skrb može zadovoljiti ova načela skrbi za starije (Havelka, 2003).

Međunarodne organizacije poput Svjetske zdravstvene organizacije, EU, Vijeća Europe posebnu pozornost posvećuju konceptu aktivnoga starenja, koji uključuje:

- 1) prisutnost i zadržavanje veza s tržištem rada,
- 2) sudjelovanje u kućnom radu i obiteljskim aktivnostima,
- 3) aktivnu participaciju u procesima i institucijama lokalne zajednice, te
- 4) aktivno korištenje slobodnog vremena i prakticiranje zdravog načina života (United Nations Development Programme, 2007).

Kao oblik izvaninstitucionalne skrbi za starije osobe u razdoblju od 2004. do 2006. godine osnovano je devet zagrebačkih Gerontoloških centara pri Domovima za starije i nemoćne osobe, te 29 u cijeloj RH. Gerontološki centri omogućuju napuštanje isključive jednostrane orijentacije institucijske skrbi za starije, te nastoje zadržati starijeg čovjeka što je duže moguće u lokalnoj zajednici u kojoj živi.

Djelatnošću Gerontološkog centra dolazi do punog izražaja međugeneracijska povezanost mladih i starijih uz korištenje potencijala starijih u prijenosu znanja, umijeća i vještina na nove generacije.

Osigurava se također svakodnevna pomoć, njega i rehabilitacija te stalna tjelesna, psihička i radna aktivnost, kulturno-zabavna, rekreativna te savjetovanja psihološka, pravna i zdravstvena uz dostupne usluge gerontoservisa i dnevnog boravka za starije. Razvoj kvalitetnog sustava izvaninstitucionalnih usluga za starije osobe pretpostavlja

usku suradnju između državnih institucija i organizacija civilnog društva te poticanje socijalnog poduzetništva u ovom sektoru.

Važnost razvijanja izvaninstitucionalnih oblika skrbi za starije osobe prepoznala je i Vlada Republike Hrvatske te je u srpnju 2007. godine usvojila Program razvoja usluga za starije osobe u sustavu međugeneracijske solidarnosti od 2008. do 2011. godine s ciljem razvoja servisa i usluga na lokalnoj razini, kako bi se svim starijim osobama pod jednakim uvjetima, učinile dostupne različite usluge i organiziranje podmirivanja potreba u skladu s mogućnostima, u okviru postojećeg društvenog razvoja i raspoloživih materijalnih mogućnosti.

3. Zaključak i preporuke

U skladu s navedenim, važno je istaknuti sljedeće preporuke i mjere:

- Dugoročno poboljšanje ekonomskog statusa starije populacije tj. podići razinu mirovina kroz nastavak reforme mirovinskog sustava te kroz dugoročno pripremanje za mirovinu (participacija u privatnim i profesionalnim mirovinskim programima, uključivanje u životna osiguranja i druge oblike štednje za starost, povećanje prihoda od privatnog ulaganja novca).
- Poticati sudjelovanje starijih radnika u programima izobrazbe.
- Posebno je potrebno zaštititi stariju populaciju koja nema mirovina kroz povećanje naknada socijalne pomoći ili dugoročno kroz uvođenje socijalne (državne) mirovine.
- Deinstitutionalizacija i razvoj usluga za starije osobe u njihovim domovima i lokalnim zajednicama.
- Nastaviti razvijati sustav izvaninstitucionalnih usluga za osobe starije dobi, kako bi mogle nastaviti kvalitetno živjeti u svojim domovima i lokalnim zajednicama. Usluge trebaju biti dostupne u prostornom i financijskom pogledu i prilagođene lokalnim potrebama.
- Pristup zdravstvenim uslugama i zaštita od visokih zdravstvenih troškova što podrazumjeva poduzimanje preventivne mjere radi ublažavanja rizika rane smrti ili narušavanja zdravlja ove populacijske skupine (provjere zdravstvenog stanja i sl.). Važno je naglasiti da je zadatak Nacionalne strategije razvitka zdravstva osigurati da svi građani, pa i oni starije dobi imaju adekvatan pristup zdravstvenim uslugama. Osim toga, vrlo je važno zaštititi stariju populaciju od visokih zdravstvenih troškova (npr. oslobađanje plaćanja zdravstvenih troškova skupina umirovljenika s niskim mirovinama, transparentne liste čekanja, definiranje lista besplatnih lijekova koji su važni za normalno funkcioniranje) (United nations development programme, 2007).
- U cjelini, može se zaključiti da Hrvatsku prate nepovoljni demografski trendovi. Gospodarska, zdravstvena i socijalna politika već se suočava s povećanjem broja starijeg stanovništva uz istovremeno smanjivanje broja mladih generacija, stoga je nužno uložiti napore u aktivno provođenje navedenih preporuka i mjera.

4. Literatura

Duraković, Z. (2007). Gerijatrija-medicina starije dobi, *C.T.-Poslovne informacije*, d.o.o., Zagreb.

Havelka, M. (2003). Skrb za starije ljude u Hrvatskoj – potreba uvođenja novih modela. *Društvena istraživanja*, 1-2 (63-64): 225-245.

Petrak, O.; Despot Lučanin, J. & Lučanin, D. (2006). Kvaliteta starenja – neka obilježja starijeg stanovništva Istre i usporedba s drugim područjima Hrvatske. *Revija za socijalnu politiku*, 1:37-51.

Tomek – Roksandić, S. (2004). Gerontološki centri 2004. Zagrebački model uspješne prakse za starije ljude. Zagreb. Zavod za javno zdravstvo grada Zagreba: Centra za gerontologiju.

United nations development programme (2007). Kvaliteta života u Hrvatskoj, Regionalne nejednakosti, Zagreb.

Vlada RH (2007). *Program razvoja usluga za starije osobe u sustavu međugeneracijske solidarnosti od 2008. do 2011. godine.*

Žganec, N.; Rusac, S. & Laklija, M. (2008) Trendovi u skrbi za osobe starije životne dobi u Republici Hrvatskoj i u zemljama Europske Unije, *Revija za socijalnu politiku* (u tisku).

Wertheimer-Baletić, A. (2004). Depopulacija i starenje stanovništva – temeljni demografski procesi u Hrvatskoj. *Društvena istraživanja*, 13(4-5): 631-651.