

Potrebe starijih osoba za uslugama iz sustava socijalne skrbi u Republici Hrvatskoj

MARIJA PENAŠA ŠIMAC*

Ministarstvo rada, mirovinskog sustava,
obitelji i socijalne politike
Zagreb, Hrvatska

Izvorni znanstveni rad
UDK: 364.65-053.9(497.5)
doi: 10.3935/rsp.v29i2.1918
Primljeno: veljača 2022.

ANA ŠTAMBUK

LEA SKOKANDIĆ

Studijski centar socijalnog rada
Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu
Zagreb, Hrvatska

U radu su prikazani rezultati istraživanja potreba za uslugama iz sustava socijalne skrbi starijih osoba koje se provodilo pri centrima za socijalnu skrb. U istraživanju je sudjelovala 3 001 osoba, a obuhvaćene su bile sve županije u Republici Hrvatskoj. Istraživanje je provedeno s ciljem utvrđivanja potreba za uslugama iz sustava socijalne skrbi, a u svrhu poboljšanja kvalitete života starijih osoba. U radu su prikazana socio-demografska obilježja anketiranih starijih osoba, obiteljsko stanje, članovi kućanstva, podrška djece, izvori prihoda, imovinsko i zdravstveno stanje, funkcionalno stanje, prava koja ostvaruju iz sustava socijalne skrbi te potrebe za uslugama koje nedostaju. Ispitanici smatraju da su usluge pomoći u kući najpotrebnije, ali isto tako postoji značajan interes za uslugom institucionalnog smještaja. Postoje razlike u potrebama za uslugama skrbi s obzirom na veličinu mjesta. Prikupljeni podaci predstavljaju empirijsku podlogu za sustav socijalne skrbi o starijim osobama u donošenju strateških dokumenata kojima je potrebno zaštititi ovu ranjivu populaciju.

Ključne riječi: starije osobe, socijalna skrb, potrebe, usluge.

UVOD

Prema procjeni stanovništva, sredinom 2018. godine u Hrvatskoj je živjelo 4 087 843 stanovnika. Broj osoba s navršenih 65 i više godina je 832 612, odnosno 20,37% ukupne populacije (Državni zavod za statistiku, 2019.). Ovim udjelom starijeg stanovništva u ukupnoj populaciji Hrvatska je nešto iznad prosjeka zemalja

Europske unije u kojoj je prosjek 19% (Eurostat, 2017.). Navedeni demografski pokazatelji govore da se Hrvatska nalazi u značajnoj »demografskoj starosti«. Gledajući zastupljenost osoba starije životne dobi po županijama, najveći udio osoba starije životne dobi je u Ličko-senjskoj (24,88%), a najmanji u Međimurskoj županiji (18,23%). Treba istaknuti da je ubr-

* Marija Penava Šimac, Ministarstvo rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike / Ministry of Labour, Pension System, Family and Social Policy, Ul. Grada Vukovara 78, 10000 Zagreb, Hrvatska / Croatia, Marija.PenavaSimac@mrosp.hr

zано starenje stanovništva veliki izazov u dugoročnom planiranju skrbi za starije osobe i kreiranju javnih politika što posebice dovodi u pitanje financijsku održivost sustava mirovinskog osiguranja te zdravstvenog i socijalnog sustava. Mesec (2000.) navodi da se produženjem životne dobi povećavaju potrebe za tuđom pomoći. Također, starije osobe predstavljaju specifičnu skupinu s vrlo različitim potrebama, ovisno o svom fizičkom i psihikom zdravstvenom statusu (Štambuk, Rusac i Skokandić, 2019.). Uzimajući u obzir navedene podatke, u ovom istraživanju željeli smo steći uvid u potrebe za uslugama starijih osoba koje su korisnici sustava socijalne skrbi, kao posebno ranjive skupine starijih osoba.

Organizacija skrbi starijih osoba u današnje vrijeme predstavlja veliki izazov za nosioce politika. Starenje stanovništva, promjene u strukturi i ulozi obitelji u društvu, migracije selo-grad te porast zapošljavanja žena doveli su do smanjenja kruga neformalnih pružatelja skrbi starijih osoba. Navedene promjene rezultirale su time da se skrb o starijim osobama više ne može osigurati niti očekivati unutar obitelji, odnosno putem neformalnih oblika te se zahtijeva veći angažman društva. Kako koncept tradicionalne obitelji slabi, uloga skrbi o starijima preuzimaju institucije (Jedvaj, Štambuk i Rusac, 2014.).

Opredjeljenje Republike Hrvatske za zaštitu starijih osoba kao ranjive skupine proizlazi iz Ustava RH (1990.). Tako je u članku 58., stavak 1. navedeno da slabim, nemoćnim i drugim, zbog nezaposlenosti ili nesposobnosti za rad, nezbrinutim osobama država osigurava pravo na pomoć za podmirenje osnovnih životnih potreba. Nadalje, u članku 64., stavak 4. navedeno je da su djeca dužna brinuti se za stare i nemoćne roditelje, a člankom 65., stavak 1. propisano je da je dužnost svih da štite djecu i nemoćne osobe. Starije i nemoćne

osobe u sustavu socijalne skrbi prepoznate su kao posebno osjetljiva kategorija korisnika što je propisano člankom 21. Zakona o socijalnoj skrbi (2013.). Također se u Obiteljskom zakonu (2017.) u članku 292. navodi da je punoljetno dijete dužno uzdržavati roditelja koji nije sposoban za rad, a nema dovoljno sredstava za život ili ih ne može ostvariti iz svoje imovine.

U sustavu socijalne skrbi donesen je poseban dokument za starije osobe, Strategija socijalne skrbi za starije osobe u RH za razdoblje od 2017. do 2020. godine kako bi se stvorili preduvjeti da starije osobe dobiju usluge koje im povećavaju kvalitetu života (Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike, 2020.). Glavni povod za izradu Strategije bio je osigurati višu razinu kvalitete socijalne skrbi za starije osobe u Republici Hrvatskoj. U planiranju skrbi potrebno je uvažavati demografske trendove, sociološka obilježja i potrebe starijih osoba. Despot-Lučanin, Lučanin i Havelka (2000.) navode da je za planiranje i vrednovanje učinkovitosti skrbi za starije osobe potrebno provesti istraživanja koja će uključiti demografska obilježja, socijalne i zdravstvene potrebe.

Potrebe starijih osoba

»Potreba se odnosi na jaz ili neslaganje između sadašnjeg stanja i željenog (krajnjeg), odnosno budućeg stanja« (Witkin i Altschuld, 1995.: 9). Dakle, potreba nije stvar sama po sebi, već zaključak koji se izvlači iz ispitivanja sadašnjeg stanja i njegove usporedbe s vizijom budućeg (boljeg) stanja. U određenom smislu, potreba je poput problema ili brige. Bratko i Sabol (2006.) ističu da su potrebe po svojoj definiciji, fiziološka ili psihološka stanja koja, ako su zadovoljena, vode prema zdravlju i dobrobiti. Nezadovoljenje potreba pridonosi patologiji i nedostatku dobrobiti. Starije osobe su osjetljiva skupina čije potre-

be su raznovrsne, specifične i nedjeljive. Najčešće se razvrstavaju na zdravstvene, socijalne i ekonomske potrebe. Međusobno su povezane i isprepletene te suštinski predstavljaju jednu neodvojivu cjelinu (Ševo, 2007.). Procjena potreba starijih osoba nije svrha sama sebi, već sredstvo za poboljšanje kvalitete življenja svih starijih osoba kroz planirane intervencije prilagođene potrebama osobe i njezine obitelji (Petрак, Despot-Lučanin, Lučanin, 2006.). Svjetska zdravstvena organizacija (WHO, 2015.) navodi da potrebe starijih osoba moraju biti zadovoljene kroz sveobuhvatne sustave. U sustavu socijalne skrbi potrebe starijih osoba zadovoljavaju se kroz novčane naknade i socijalne usluge (Zakon o socijalnoj skrbi, 2013.). Uvažavajući demografske trendove kod utvrđivanja potreba starijih osoba, potrebno je uzeti u obzir podjelu starijih osoba po dobnim skupinama (mlađa, starija i stara). Tako se broj starije dobne skupine (75-84) i stare (85 i više godina) povećava dok se broj mlađe dobne skupine (65-74) smanjuje (Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike, 2020.). Gledajući potrebe starijih osoba, možemo reći da mlađa starosna skupina uz očuvanost zdravlja ne postavlja puno zahtjeva prema društvu u smislu osiguranja pomoći i usluga. To je skupina koja je najčešće aktivna, bilo društveno ili unutar svoje obitelji kroz pomoć u čuvanju i odgoju unučadi pa bi prilikom kreiranja radnog zakonodavstva trebalo voditi računa da se izrade fleksibilni modeli kako bi se omogućilo da potencijal ove dobne skupine dođe do izražaja. Mali i Grebenc (2019.) ističu da je promjena u omjeru stanovništva na ono koje treba pomoć i ono koje može pomoći alarmannta, međutim autorice navode da društvo to treba iskoristiti kao priliku za kreiranje novih oblika solidarnosti u društvu. Srednja starosna skupina zbog svoje dugovječnosti i često fizičke slabosti i nemoći, zbog

prisutnosti mnogih bolesti, postavlja pred obitelj i društvo izvjesne zahtjeve. To je dob do koje uglavnom završavaju obiteljske obveze u smislu pomoći oko čuvanja i odgajanja unučadi i vrijeme kad su njihova djeca zaokupljena problemima vezanim uz posao i vlastite uvjete života pri čemu ih briga o roditeljima dovodi u položaj »sendvič generacije« (Schaie i Willis, 2000.: 54). To je razdoblje u životu do kojega i u tijeku kojega se najčešće gube životni partneri. Prema podacima o umrlim osobama u 2015. godini, od ukupnog broja umrlih starijih osoba 44,83% su pripadnici srednje dobne skupine, 22,14% mlađe i 33,02% stare (Državni zavod za statistiku, 2016.). Pripadnici srednje dobne skupine su najčešće donekle funkcionalno očuvani i nije im potrebna svakodnevna cjelodnevna skrb, ali uz pripomoć bi uspješno zadovoljavali sve svoje potrebe, pa je za njih neophodno razvijati usluge u zajednici kako bi im se osigurala bolja kvaliteta života. Neka istraživanja o dugotrajnoj skrbi starijih osoba demografske promjene vide kao priliku za zapošljavanje mlađih generacija, njegovanje međuljudskih odnosa i priliku za poboljšanje opće dobrobiti (Kane i Kane, 2005.; Österle i sur. 2011.; Leichsenring i sur., 2013.; Mali, 2014.).

Despot-Lučanin i suradnici (2006.) ukazuju na sljedeće prediktore za izraženijim potrebama za uslugama skrbi: samoprocjena zdravlja, funkcionalna sposobnost, psihosomatske tegobe i zadovoljstvo životom. Naime, lošija samoprocjena zdravlja i funkcionalne sposobnosti, učestalije psihosomatske tegobe i veće nezadovoljstvo životom – značajno predviđaju potrebe starijih za uslugama skrbi. Leutar, Štambuk i Rusac (2007.) ističu da su brojni autori prepoznali kako spol, samostalno življenje, poteškoće u korištenju javnog prijevoza i lošije zdravstveno stanje mogu indicirati potrebu za tuđom pomoći u svakodnevnom životu. Prema podacima

iz popisa stanovništva (Državni zavod za statistiku, 2011.) udio starijih osoba koje imaju teškoće u obavljanju svakodnevnih aktivnosti su sljedeći: mlađa dobna skupina (65–74 godine) – 38,44%, srednja dobna skupina (75–84) – 53,85% i stara dobna skupina (85+) – 67,93%. Iz podataka je razvidno da starenjem rastu i poteškoće u obavljanju aktivnosti, odnosno da je taj postotak vrlo visok kod osoba koje su starije od 85 godina.

UN-ova rezolucija o skrbi za starije naglašava kako je potrebno da se starijim osobama smanji osjećaj da su marginalizirane, izolirane i zaboravljene te da se potakne donošenje određenih mjera protiv njihova zlostavljanja, siromaštva i zanemarivanja (Pravna klinika Zagreb, 2014.). Svjetska zdravstvena organizacija (WHO, 2015.) zagovara holistički pristup skrbi koji obuhvaća perspektivu starijih osoba, obitelji i zajednice. Stoga je u planiranju skrbi za starije osobe nužno obuhvatiti korisničku perspektivu kako bismo na temelju njihovih iskaza mogli planirati, razvijati i unapređivati usluge koje su im potrebne.

CILJ ISTRAŽIVANJA

Cilj istraživanja je utvrditi neka obilježja osoba starijih od 65 godina koje koriste usluge centara za socijalnu skrb u Republici Hrvatskoj te njihove potrebe za primanjem različitih oblika organizirane skrbi.

METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA

Sudionici

Kriterij za izbor sudionika predstavljala je dob što znači da su sve osobe starije od 65 godina, koje su došle u centar za socijalnu skrb, potencijalno ušle u uzorak. Radi se o prigodnom uzorku u kojem su agre-

girani podaci koje je dostavio svaki centar za one korisnike koji su pristali sudjelovati u istraživanju. Iako je namjera bila obuhvatiti cjelokupnu populaciju starijih osoba koje su korisnici usluga centara na području RH, u istraživanju nije postignuta reprezentativnost uzorka budući da se nije ostvario ni očekivani odaziv ispitanika, niti centara, jer je sudjelovanje u istraživanju bilo temeljeno na dobrovoljnosti.

Po završetku istraživanja, od centara za socijalnu skrb prikupljen je 3 001 ispunjeni anketni upitnik. Podaci su prikupljeni iz svih županija. Najveći broj ispitanika koji je sudjelovao u istraživanju je iz Sisačko-moslavačke županije (311), Grada Zagreba (286) te Zagrebačke županije (266). Ako gledamo strukturu uzorka po centrima za socijalnu skrb, najveći odaziv starijih osoba bio je iz Centra za socijalnu skrb Hrvatska Kostajnica – podružnica Dvor (126), a zatim Centra za socijalnu skrb Zagreb – podružnica Dubrava i Centra za socijalnu skrb Sveti Ivan Zelina (104).

Istraživački postupak

U procesu donošenja novog strateškog dokumenta za starije osobe kao podloga za donošenje mjera i usmjeravanje aktivnosti nadležno ministarstvo je donijelo odluku da će anketnim ispitivanjem utvrditi za kojim uslugama starije osobe imaju najviše potrebe. Anketni upitnici s uputama poslani su putem elektroničke pošte u sve centre za socijalnu skrb u RH te su stručni radnici centara svim starijim osobama (65+) neovisno o razlogu njihova dolaska u centar, ponudile ispunjavanje anketnog upitnika. Ispunjavanje upitnika bilo je anonimno i dobrovoljno. Ispitanici su prije anketiranja upoznati pisanim putem s ciljem, svrhom i etičkim aspektima istraživanja. Većina ispitanika anketirana je od socijalnih radnika, dok je mali dio samostalno popunio anketu. Ispitivanje je provedeno u periodu od 15.7. do 15.9.2020.

Instrumentarij

Za potrebe istraživanja sastavljen je anketni upitnik koji je sačinjavao 15 pitanja zatvorenog tipa, koja su se odnosila na: socio-demografska obilježja – pripadnost starosnoj skupini, obiteljsko stanje, članove kućanstva; podršku djece; izvor prihoda; imovinsko stanje; zdravstveno stanje; funkcionalno stanje (pokretnost); prava koja ostvaruju iz sustava socijalne skrbi te potrebe za uslugama.

Obrada podataka

Podaci su obrađeni u programskim alatima MS Excel i SPSS 23. Izračunati su osnovni deskriptivni statistički pokazatelji te neparametrijski Kruskal Wallis testovi, kako bi se provjerila značajnost razlika u iskazanim potrebama sudionika s obzirom na veličinu mjesta življenja.

REZULTATI

Socio-demografska i obiteljska obilježja ispitanika

Iz prikupljenih odgovora vidljivo je da najveći dio ispitanika (45,5%) pripada starosnoj grupi od 65 do 74 godine, zatim starosnoj grupi 75–84 godine (38,7%), a najmanji postotak onih koji su stariji od 85 godina (12,5%).

Gotovo polovica osoba su samci (49%), zatim 30% živi s bračnim partnerom, dok s rodbinom, djecom i drugima živi 18,6% ispitanika. Kada gledamo tipologiju kućanstva, ona je gotovo slična, prednjače jednočlana/samačka kućanstva, zatim dvočlana dok je višečlanih kućanstava svega 15%. Kada je u pitanju očekivana podrška, gotovo je udvostručen broj starijih osoba koje mogu očekivati podršku od svoje djece – 44,4% naspram onih koji ne mogu – 24,5%. Mali udio starijih osoba obuhvaćenih ovim ispitivanjem ima sklopljen ugovor o doživotnom ili dosmrtnom uzdržavanju – svega 2,2% (Tablica 1.).

Tablica 1.

Prikaz socio-demografskih i obiteljskih obilježja te očekivana podrška djece

Varijable	Frekvencija odgovora	%
Dobne kategorije (N = 2 985)		
65–74	1 366	45,5%
75–84	1 162	38,7%
85 i više	457	12,5%
Obiteljski status (N = 3 001)		
samac	1 498	49,6%
s bračnim partnerom	921	30,7%
s drugim članovima obitelji (djeca, rodbina)	561	18,6%
drugo	30	1%
Podaci o broju članova kućanstva (N = 3 001)		
jednočlano	1 498	49,6%
dvočlano	1 043	34,8%
više od dva člana	469	15,6%

Podaci o očekivanoj podršci od djece (N = 2 982)		
Imaju djecu i mogu računati na njihovu pomoć	1 332	44,4%
Imaju djecu, ali ne mogu računati na njihovu podršku	736	24,5%
Nemaju djecu	808	26,9%
Imaju djecu, ali se nisu izjasnili vezano uz pomoć	125	4,2%
Ugovorna obveza o uzdržavanju (N = 3 001)		
imaju potpisan ugovor	65	2,2%
nemaju potpisan ugovor	2 936	97,8%

Podaci o imovinskom i prihodovnom stanju

Podaci prikazani u Tablici 2. pokazuju da polovica ispitanika posjeduje kuću 1 525 (50,8%), a najčešća površine kuća je od 41 do 80 m². Nasuprot tome, 759 (25,3%) ispitanika odgovorilo je kako ne posjeduje nekretninu za stanovanje. Po pitanju prihoda, većina ispitanika izjavila je da im je mirovina u rangi od 2 001 do 4 000 kn (17,1%). Treba istaknuti da preko

trećine ispitanika – 35,1% ima mirovinu do 2 000 kn što ukazuje na vrlo loš materijalni položaj ispitanika. Nadalje, svega 5,2% ispitanika ima mirovinu veću od 4 001 kn. Ovaj podatak također govori da u centre za socijalnu skrb ne dolaze isključivo starije osobe koji su primatelji zajamčene minimalne naknade, već je centar prepoznat u zajednici kao ustanova koja pruža i druge oblike pomoći i usluge.

Tablica 2.

Prikaz imovinskog i prihodovnog stanja ispitanika

Varijable	Frekvencija odgovora	%
Imovinsko stanje (N = 3 001)		
stan	701	23,5%
kuća	1 525	50,8%
nemaju nekretninu	775	25,7%
Obilježja nekretnine		
stan površine do 35 m ²	85	2,8%
stan površine od 35 do 60 m ²	312	10,4%
stan površine od 61 do 80 m ²	192	6,4%
stan površine više od 80 m ²	64	6,4%
stan površine, ali se nisu izjasnili koje površine	45	2,1%
kuća površine do 40 m ²	101	3,4%
kuća površine od 41 do 80 m ²	709	23,6%
kuća površine od 81 do 100 m ²	300	10,0%
kuća površine više od 100 m ²	257	8,6%
kuća, ali se nisu izjasnili koje površine	158	5,3%
ne posjeduju nekretninu za stanovanje	759	25,3%
nisu se izjasnili	19	0,6%

Prihodovno stanje prema izvoru prihoda (N = 2 989)		
mirovina do 1 500 kn	554	18,0%
mirovina od 1 501 do 2 000 kn	512	17,1%
mirovina od 2 001 do 4 000 kn	705	23,5%
mirovina više od 4 001 kn	157	5,2%
mirovina i prava iz sustava socijalne skrbi, ali bez navedenih iznosa	35	1,2%
prava iz sustava socijalne skrbi	413	13,8%
mirovina do 1 500 kn i prava iz sustava socijalne skrbi	188	6,3%
mirovina od 1 501 do 2 000 kn i prava iz sustava socijalne skrbi	135	4,4%
mirovina od 2 001 do 4 000 kn i prava iz sustava socijalne skrbi	160	5,3%
mirovina viša od 4 001 kn i prava iz sustava socijalne skrbi	53	1,8%
pomoć djece ili drugih obveznika uzdržavanja	36	1,2%
pomoć drugih osoba prijatelji, rodbina	13	0,4%
ostalo	28	0,9%
nisu se izjasnili	12	0,4%

Zdravstveno stanje

U Tablici 3. prikazana je samoprocjena zdravstvenog i funkcionalnog stanja starijih osoba. Najviše ispitanika svoje zdravstveno stanje procjenjuje lošim 1 789 (59,6%), zatim vrlo lošim 616 (20,5%) ispitanika, 566 (18,9%) smatra da im je zdravstveno stanje dobro, a samo 30 (1%) smatra kako je njihovo zdravstveno stanje vrlo dobro. Kada je u pitanju invaliditet, najzastupljeniji odgovori su u varijabli

koja označava nepostojanje invaliditeta, 1 205 (46,6%). Nije zanemariv i postotak onih koji imaju utvrđen invaliditet od nadležne službe – 1 083 (31,6%). Visoki postotak ispitanika ima kronične bolesti – 2 444 (81,4%). I rezultati o pokretljivosti ne idu u prilog ovoj dobnoj skupini. Nešto manje od polovice ispitanika – 1 397 (46,6%) je pokretno, a teško pokretnih koji koriste pomagalo pri kretanju je 1 451 (48,4%), dok je nepokretnih 153 (5,1%).

Tablica 3.
Prikaz zdravstvenog i funkcionalnog stanja ispitanika

Varijable	Frekvencija odgovora	%
Zdravstveno stanje (N = 3 001)		
vrlo dobro	30	1%
dobro	566	18,9%
loše	1 789	59,6%
vrlo loše	616	20,5%
Prisutnost kronične bolesti (N = 2 987)		
da	2 444	81,4%
ne	543	18,1%
nisu se izjasnili	14	0,5%

Invaliditet (N = 3 001)		
utvrđen od nadležne službe	1 083	31,6%
HRVI	39	1,3%
ima, ali nije utvrđen od nadležne službe	674	22,5%
ne	1 205	40,3%
Fizička pokretljivost (N = 3 001)		
u potpunosti pokretan	1 397	46,6%
teško pokretan – koristi pomagalo	1 451	48,4%
nepokretan	153	5,1%

Potrebe za uslugama iz sustava socijalne skrbi

Po pitanju statusa ispitanika u sustavu socijalne skrbi najviše ispitanika ostvaruje materijalno pravo – 1 300 (43,3%), a nešto više od jedne trećine, odnosno 1 162 (38,0%) ne ostvaruju nikakva prava. Također, većina ispitanika ne koristi nikakvo pravo ili uslugu iz drugih sustava – 2 339 (77,9%). Kada su u pitanju potrebe za organiziranim uslugama, tada prednjače usluge koje se pružaju u vlastitom domu te je 1 527 (50,9%) izrazilo potrebu za istima dok je 13,5% izrazilo želju za smještajem u dom, a za uslugom organiziranih dnevnih aktivnosti izrazilo je potrebu 3,4%. Zanimljivo je da je najmanja

potreba za uslugom dnevnog boravka i to svega 1,4%.

Na pitanje o potrebi za vrstama usluga bilo je moguće davati višestruke odgovore. Najveća frekvencija odgovora bilježi se u varijabli pomoć u obavljanju kućanskih poslova – 1 330 (44,3%), zatim organiziranje ili pomoć pri pripremi prehrane – 1 124 (37,5%), pa pomoć pri održavanju doma 908 (30,3%). Ako se uzmu u obzir podaci dobiveni za zdravstveno i funkcionalno stanje (Tablica 4.), tada je prihvatljivo da su navedene usluge koje imaju za cilj pomoći starijoj osobi kako bi bolje funkcionirala u vlastitom domu, najtraženije.

Tablica 4.
Prikaz potreba za uslugama iz sustava socijalne skrbi

Varijable	Frekvencija odgovora	%
Status u sustavu socijalne skrbi (N = 2 982)		
ostvaruje materijalna prava iz sustava	1 300	43,3%
ostvaruje povremeno materijalno pravo	285	9,6%
ostvaruje pravo na uslugu pomoć u kući (PUK)	118	3,8%
ostvaruje pravo na uslugu smještaja	26	0,8%
ostvaruje neko drugo pravo	20	0,6%
ostvaruje kombinaciju materijalno pravo i PUK	71	2,4%
ne ostvaruje prava	1 162	39,0%
nisu se izjasnili	19	0,5%

Ostvarivanje usluga iz drugih sustava (N = 3 001)		
koristi usluge i pomoć iz programa Zaželi	480	16,0%
koristi usluge pomoć iz nekog drugog projekta	182	6,1%
ne koristi usluge niti pomoći iz drugih sustava	2 339	77,9%
Podaci o potrebama za organiziranim uslugama (N = 3 001)		
pomoć u kući	1 527	50,9%
smještaj u dom	404	13,5%
dnevni boravak	41	1,4%
organizacija dnevnih aktivnosti	110	3,7%
nema potrebu za niti jednom uslugom	919	30,6%
*podaci o vrstama usluga (N = 3 001)		
organiziranje ili pomoć kod pripreme hrane	1 124	37,5%
pomoć u obavljanju kućanskih poslova	1 330	44,3%
njega i pomoć u obavljanju osobe higijene	642	21,4%
popravci, pomoć oko održavanja doma	908	30,3%
druženje	490	16,3%
usluga prijevoza	677	22,6%
psihosocijalna podrška	277	9,2%
pomoć putem SOS telefona	288	9,6%
nemam potrebu	947	31,6%

(*mogućnost višestrukih odgovora)

Usporedba rezultata istraživanja s obzirom na veličinu mjesta u kojem žive starije osobe

S obzirom na veličinu mjesta življenja korisnika koju obuhvaćaju centri za socijalnu skrb¹, analizirani su podaci iz tri kategorije, odnosno proučavane su razlike

između korisnika centara iz većih gradova ($N_1=15$), srednje velikih gradova ($N_2=16$) i manjih gradova i mjesta ($N_3=68$).

¹ Varijabla veličina mjesta življenja formirana je tako što su centri za socijalnu skrb raspoređeni u tri kategorije prema broju starijih osoba koji žive na području njihove nadležnosti: centri koji imaju u nadležnosti od 0 do 7 000 starijih osoba nazvani su »manji gradovi i mjesta«, od 7 001 do 15 000 starijih osoba nazvani su »srednje veliki gradovi«, te od 15 001 i više starijih osoba nazvani su »veći gradovi« (uključujući sve podružnice u Gradu Zagrebu). Odabir ovih granica razreda proizašao je iz dijeljenja stanovnika u tri približno slične kategorije prema brojnosti stanovništva i udjela starijih u tom broju, kako bi relativni udio osoba starijih od 65 u tim kategorijama bio oko 17% kao što je i u ukupnom stanovništvu. Zbog lakšeg praćenja će se navoditi naziv varijable »veličina mjesta življenja«, iako se pod tim podrazumijevaju podaci o korisnicima centara za socijalnu skrb koji se nalaze u mjestima i gradovima različite veličine.

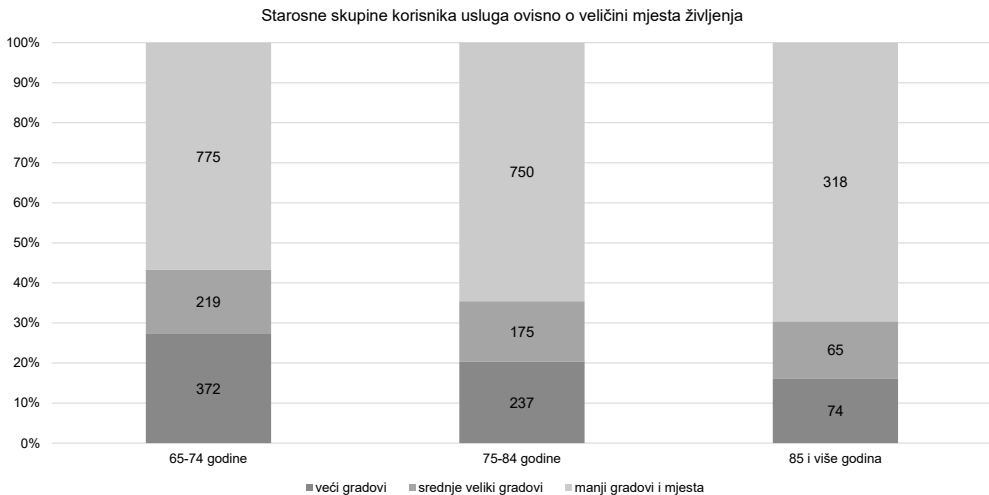
Tablica 5.

Raspodjela korisnika usluga različitih starosnih skupina ovisno o veličini mjesta življenja

CZSS prema veličini mjesta življenja	N CZSS	f			ukupno
		65–74 godine	75–84 godine	85 i više godina	
veći gradovi	15	372	237	74	683
srednje veliki gradovi	16	219	175	65	459
manji gradovi i mjesta	68	775	750	318	1843
Ukupno	99	1366	1162	457	2985

Slika 1.

Prikaz razlika u starosnim skupinama korisnika usluga ovisno o veličini mjesta življenja



Iz Tablice 5. i Slike 1. vidljiva je raspodjela ukupnog broja korisnika različitih dobnih skupina s obzirom na veličinu mjesta življenja. Od ukupnog broja korisnika, za koje su centri dostavili podatke o dobi na razini Hrvatske ($N=2\ 985$), najveći broj se odnosi na korisnike koji žive u manjim gradovima i mjestima ($f=1\ 843$ iz $N_3=68$), zatim korisnike koji žive u većim gradovima ($f=683$ iz $N_1=15$) te konačno korisnike koji žive u srednje velikim gradovima ($f=459$ iz $N_2=16$). Kod sve tri kategorije veličine mjesta življenja vidljiva je slična raspodjela korisnika prema dobnj strukturi, odnosno da su najzastupljeniji korisnici koji imaju od 65 do 74 godine, zatim korisnici u dobi od 75 do 84 godine te su najmanje zastupljeni korisnici koji imaju 85 i više godina.

Kruskal Wallis-ovim testom utvrđene su značajne razlike u dobnj strukturi korisnika starije životne dobi s obzirom na mjesto življenja. Prema vrijednostima prosječnog ranga za svaku kategoriju ($MRang$ iz Tablice 6.), može se pretpostaviti da u većim gradovima u prosjeku ima značajno više korisnika u dobnj skupini od 65 do 74 godine, u odnosu na srednje velike i manje gradove i mjesta ($\chi^2=11,967$; $df=2$; $p<0,01$). Također, u većim gradovima ima u prosjeku značajno više korisnika u dobnj skupini od 75 do 84 godine ($\chi^2=6,958$; $df=2$; $p<0,05$) u odnosu na ostale gradove i mjesta. Razlike u prosječnoj brojnosti korisnika u dobnj skupini 85 i više godina obzirom na veličinu mjesta življenja, nisu bile značajne.

Tablica 6.

Razlike u starosnim skupinama korisnika usluga ovisno o veličini mjesta življenja

Dobna skupina korisnika	CZSS prema veličini mjesta življenja	N	MRang	χ^2	p
65–74 godine	veći gradovi	15	73,60	11,967**	0,003
	srednje veliki gradovi	16	46,09		
	manji gradovi i mjesta	68	45,71		
75–84 godine	veći gradovi	15	67,73	6,958*	0,031
	srednje veliki gradovi	16	44,00		
	manji gradovi i mjesta	68	47,50		
85 i više godina	veći gradovi	15	57,67	1,479	0,477
	srednje veliki gradovi	16	45,75		
	manji gradovi i mjesta	68	49,31		
ukupno		99			

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

Korisnici iz različitih mjesta življenja razlikuju se u iskazanim potrebama. U Tablici 7. prikazana je raspodjela ukupnog broja korisnika koji koriste usluge centara u pojedinoj kategoriji mjesta življenja. Pomoć u kući (N=1527) je najzastupljenija

potreba za organiziranom skrbi kod korisnika iz različitih mjesta življenja, dok je najmanje zastupljena potreba usluge korištenja dnevnog boravka (N=41) kroz sve tri kategorije veličine mjesta življenja.

Tablica 7.

Raspodjela različitih oblika potreba korisnika za organiziranom skrbi ovisno o veličini mjesta življenja

CZSS prema veličini mjesta življenja	N CZSS	f					Ukupno
		pomoć u kući	smještaj u domu	dnevni boravak	organizirane aktivnosti	nema potrebe za organiziranom skrbi	
veći gradovi	15	281	143	10	32	218	684
srednje veliki gradovi	16	214	58	8	14	167	461
manji gradovi i mjesta	68	1032	203	23	64	534	1856
ukupno	99	1527	404	41	110	919	3001

Usporedba raznih potreba korisnika za organiziranom skrbi prema veličini mjesta življenja, pokazala je značajne razlike kod nekih oblika pomoći. Prema rezultatima Kruskal Wallis-ovog testa te vrijednostima prosječnih rangova iz Tablice 8., može se zaključiti kako u prosjeku u većim gradovima korisnici značajno više iskazuju potrebu za uslugom smještaja u dom za starije osobe ($\chi^2=11,196$; $df=2$; $p < 0,01$), za uslugom organiziranih dnevnih aktivnosti ($\chi^2=11,201$; $df=2$; $p < 0,01$) te za uslugama pomoći u kući/vlastitom domu ($\chi^2=6,127$;

$df=2$; $p < 0,05$), u odnosu na manje gradove i mjesta. Također, u većim gradovima u prosjeku značajno veći broj korisnika ne iskazuje potrebu za organiziranom skrbi – u odnosu na korisnike iz manjih gradova i mjesta ($\chi^2=6,098$; $df=2$; $p < 0,05$; Tablica 8.).

Tablica 8.

Razlike u potrebama korisnika za različitim oblicima organizirane skrbi ovisno o veličini mjesta življenja

Oblici organizirane skrbi za starije	CZSS prema veličini mjesta življenja	N	MRang	χ^2	p
usluge pomoći u kući/vlastitom domu	veći gradovi	15	66,77	6,127*	0,047
	srednje veliki gradovi	16	48,94		
	manji gradovi i mjesta	68	46,55		
smještaj u domu za starije i nemoćne osobe	veći gradovi	15	70,23	11,196**	0,004
	srednje veliki gradovi	16	55,69		
	manji gradovi i mjesta	68	44,20		
korištenje dnevnog boravka u domu za starije i nemoćne osobe	veći gradovi	15	60,93	5,102	0,078
	srednje veliki gradovi	16	53,69		
	manji gradovi i mjesta	68	46,72		
organizirane dnevne aktivnosti (organiziranje rekreativnih, zabavnih ... aktivnosti)	veći gradovi	15	71,10	11,201**	0,004
	srednje veliki gradovi	16	44,31		
	manji gradovi i mjesta	68	46,68		
nemam potrebu za organiziranom skrbi	veći gradovi	15	65,63	6,098*	0,047
	srednje veliki gradovi	16	41,31		
	manji gradovi i mjesta	68	48,60		

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

Slični odnosi, prema učestalosti iskazivanja potrebe za pojedinim oblikom pomoći u kući vidljivi su kod korisnika različitih mjesta življenja (Tablica 9.). Korisnici u većim gradovima smatraju najviše potrebnima usluge organiziranja prehrane i obavljanja kućanskih poslova

($f=231$; $f=231$). Korisnici iz manjih gradova nešto više ističu potrebu za mogućnosti dobivanja pomoći u obavljanju kućanskih poslova ($f=192$), dok je korisnicima iz manjih gradova i mjesta ovaj oblik pomoći najistaknutiji prema brojnosti, u odnosu na ostale oblike pomoći u kući ($f=907$).

Tablica 9.

Raspodjela različitih oblika potreba korisnika za pomoći u kući ovisno o veličini mjesta življenja

	f			ukupno
	veći gradovi (N1= 15)	srednje veliki gradovi (N2= 16)	manji gradovi i mjesta (N3=68)	
usluge u organiziranju prehrane	231	167	726	1124
usluge pomoći u obavljanju kućanskih poslova	231	192	907	1330
njega i pomoć u održavanju osobne higijene	113	100	429	642
obavljanje određenih popravaka u kući	121	136	651	908
obilazak radi društvenog kontakta i komunikacije	85	67	338	490
prijevoz radi obavljanja bitnih životnih aktivnosti	86	107	484	677
psihosocijalna pomoć	68	44	165	277
pomoć putem dojavnog sustava za izvanredne situacije	54	47	187	288
ostalo	3	5	17	25
nije potrebna pomoć	334	127	486	947
ukupno	1 326	992	4 390	6 708

Tablica 10.

Značajnost razlika u iskazanim potrebama za pomoći u kući s obzirom na mjesto življenja korisnika provjeren je Kruskal Wallis-ovim testom

Oblici pomoći u kući	CZSS prema veličini mjesta življenja	N	MRang	χ^2	p
usluge u organiziranju prehrane	veći gradovi	15	69,10	8,160*	0,017
	srednje veliki gradovi	16	50,25		
	manji gradovi i mjesta	68	45,73		
usluge pomoći u obavljanju kućanskih poslova	veći gradovi	15	65,30	5,111	0,078
	srednje veliki gradovi	16	49,13		
	manji gradovi i mjesta	68	46,83		
njega i pomoć u održavanju osobne higijene	veći gradovi	15	62,50	4,239	0,120
	srednje veliki gradovi	16	53,72		
	manji gradovi i mjesta	68	46,37		
obavljanje određenih popravaka u kući	veći gradovi	15	56,87	1,354	0,508
	srednje veliki gradovi	16	52,53		
	manji gradovi i mjesta	68	47,89		
obilazak radi društvenog kontakta i komunikacije	veći gradovi	15	65,53	5,264	0,072
	srednje veliki gradovi	16	46,84		
	manji gradovi i mjesta	68	47,32		
prijevoz radi obavljanja bitnih životnih aktivnosti	veći gradovi	15	57,07	2,907	0,234
	srednje veliki gradovi	16	57,44		
	manji gradovi i mjesta	68	46,69		
psiho-socijalna pomoć (savjetodavni razgovor)	veći gradovi	15	71,07	10,830**	0,004
	srednje veliki gradovi	16	52,25		
	manji gradovi i mjesta	68	44,82		
pomoć putem dojavnog sustava za izvanredne situacije	veći gradovi	15	67,37	6,982*	0,030
	srednje veliki gradovi	16	49,75		
	manji gradovi i mjesta	68	46,23		
ostalo	veći gradovi	15	49,40	0,016	0,992
	srednje veliki gradovi	16	50,06		
	manji gradovi i mjesta	68	50,12		
nije potrebna pomoć	veći gradovi	15	76,20	15,095**	0,001
	srednje veliki gradovi	16	43,78		
	manji gradovi i mjesta	68	45,68		

Utvrđene su značajne razlike (Tablica 10.) u potrebama za uslugama u organiziranju prehrane ($\chi^2=8,160$; $df=2$; $p<0,05$), koja je prema vrijednosti prosječnog ranga značajno potrebija korisnicima koji žive u većim gradovima u odnosu na one koji žive u manjim gradovima i mjestima. Također, korisnicima koji žive u većim gradovima je značajno potrebija

psihosocijalna pomoć ($\chi^2=10,830$; $df=2$; $p<0,01$) te pomoć putem dojavnog sustava ($\chi^2=6,982$; $df=2$; $p<0,05$) u odnosu na korisnike iz manjih mjesta življenja. No, u odnosu na korisnike koji žive u manjim gradovima i mjestima, u većoj mjeri navode kako im nije potrebna pomoć u kući ($\chi^2=15,95$; $df=2$; $p<0,01$). Nisu utvrđene značajne razlike među ostalim oblicima

pomoći u kući, s obzirom na veličinu mjesta življenja.

Analiza podataka o broju korisnika koji ostvaruju različita prava pokazala je da na ukupnom uzorku korisnici najčešće koriste materijalna prava iz sustava socijalne skrbi: redovito – zajamčenu minimalnu naknadu, doplatu za pomoć i njegu, invalidnina i dr. ($f=1300$) te povremenu materijalnu pomoć ($f=285$), dok dosta mali broj korisnika koristi usluge pomoći u kući ($f=118$). Kada se usporede prosječne vrijednosti korištenja pojedinih prava obzirom na mjesto življenja, rezultati Kruskal Wallis-ovog testa upućuju na značajno razlikovanje korisnika iz većih gradova u odnosu na one iz manjih gradova i mjesta, u pogledu većeg ostvarivanja prava na redovitu materijalnu pomoć ($\chi^2=9,207$; $df=2$; $p<0,05$) i povremenu materijalnu pomoć ($\chi^2=10,316$; $df=2$; $p<0,01$), ali i na neznačajnu razliku u pogledu korištenja usluge pomoći u kući.

RASPRAVA

Rezultati nam pokazuju da je najveći broj korisnika usluga u centrima za socijalnu skrb iz dobne kategorije od 65 do 74 godine, zatim od 75 do 84 godine, a najmanje starijih od 85 godina. Također, većina ih žive kao samci (49,6%) te s bračnim drugom (30,7%). Podaci o očekivanoj podršci od djece, iako je ona dosta visoka – 44%, mogu se protumačiti u kontekstu kulturnog podneblja jer u zemljama južne Europe u kojima je zastupljen koncept tradicionalne obitelji, briga i skrb za osobe starije životne dobi odvija se unutar obitelji (Puljiz, 2016.; Dobrotić, 2016.). Naime, zadnjih desetljeća prisutni su i trendovi iseljavanja, promjene u radnoobiteljskim ulogama i obavezama koje smanjuju kapacitete djece da se brinu o svojim roditeljima (Jedvaj, Štambuk, Rusac, 2014.; Šućur, 2000.). Kod planiranja skrbi važno je uzeti

u obzir socijalnu podršku jer ima pozitivan utjecaj na tjelesno i mentalno zdravlje (Freund, Nikitin i Ritter, 2009.), djelujući pozitivno na emocije, kogniciju i ponašanje (Cohen, Underwood i Gottlieb, 2000.). Također, mnogi empirijski dokazi sugeriraju da je socijalna podrška vrlo značajna u starijoj dobi te može biti jedna od važnih prednosti produljenja života. Istraživanje koje je provedeno u Republici Hrvatskoj pokazuje da su vrsta i količina socijalne podrške kao i veličina socijalne mreže vrlo važne odrednice kvalitete i dužine života (Havelka, 2000.). Despot Lučanin (2008.) ističe kako su brojna istraživanja pokazala da su različiti oblici socijalne podrške povezani s promjenama u tjelesnom i psihičkom zdravlju starijih osoba te da je manji mortalitet starijih osoba povezan s velikom socijalnom podrškom. Šućur (2007.) navodi da starije osobe imaju povećan rizik siromaštva u zemljama EU-a, ali Hrvatska ima veći rizik od prosjeka zemalja EU-a. Također, autor ističe da kvaliteta života i materijalni položaj ove populacije ovise o reformama mirovinskog sustava. U riziku od siromaštva, prema današnjim dostupnim podacima, živi skoro trećina starijih osoba i čak polovica starijih samaca (Pučki pravobranitelj, 2021.). Pod vidom ovih spoznaja, a uzimajući u obzir da je oko 55% sudionika ovog istraživanja izjavilo da nema ili ne dobiva podršku članova svoje obitelji, smatramo da bi trebalo dodatnu pažnju posvetiti razvijaju usluga koje bi mogle unaprijediti kvalitetu njihovog života.

Svi navedeni sociodemografski pokazatelji kao i zdravstveno i funkcionalno stanje ispitanika ukazuju da se radi o specifičnoj podskupini starijih osoba kojoj je potrebno neko pravo i/ili usluga iz sustava socijalne skrbi koje sada ne ostvaruje. Iz literature nam je poznato da više od 85% starijih osoba u općoj populaciji (kao i 81,4% sudionika u ovom istraživa-

nju!) ima barem jednu ili više kroničnih bolesti, među kojima su bolesti srca, pluća, tumori, psihijatrijske bolesti, dijabetes, pušenje i sl. (Mušić, 2005.). Despot-Lučanin (2003.) navodi da u dobi od 70 do 80 godina visoki postotak osoba bez poteškoća obavlja aktivnosti svakodnevnog života (preko 80%). Tek u skupini ljudi starijih od 85 godina značajno raste udio funkcionalno nesposobnih osoba. Ovo istraživanje pokazuje da su starije osobe koje dolaze u centre za socijalnu skrb kako bi ostvarile neko pravo ili uslugu, puno vulnerabilnija skupina i lošijeg su zdravstvenog, funkcionalnog, ali i materijalnog stanja u odnosu na svoju generaciju. Također, i projekcije za opću populaciju pokazuju da se sve veći udio izdataka odnosi za liječenje starijih građana (65 godina i više), a očekuje se povećanje tog udjela s 25% ukupnih izdataka u 2005. godini na preko 40% ukupnih izdataka za zdravstvo u 2050. godini (Nestić i Švaljek, 2007.). Naime, funkcionalna sposobnost je kritični pokazatelj kvalitete života i zdravlja među starijim osobama, ponekad i važniji od prisustva neke bolesti. Prema tome, mjerenje funkcionalne sposobnosti omogućuje, osim praćenja promjena, planiranje potreba za zdravstvenom i socijalnom skrbi te planiranja preventivnih programa usmjerenih na što duže održavanje dobrog funkcionalnog stanja starije osobe (Ikegami, 1995.; prema Despot-Lučanin, 2003.).

Nisku obuhvaćenost starijih osoba uslugama pokazali su i nalazi nekih ranijih istraživanja iz Gorskog kotara kada je samo oko 3% ispitanika izjavilo da su primili neki oblik pomoći od lokalne samouprave te da dobivenu pomoć ne smatraju adekvatnom (Spitek-Zvonarević i Takšić, 2004.). Također, u istom istraživanju veliki broj ispitanika ukazuje da im je pomoć nužna, no da predstavnici lokalne samouprave ne pokazuju nikakav interes za njih. Rezultat dobiven u našem istraživanju u

pogledu slabe obuhvaćenosti starih osoba pravima i uslugama ne iznenađuje previše jer ako se pogledaju statistički podaci iz godišnjih izvješća nadležnog Ministarstva, također je vidljiva niska obuhvaćenost starijih osoba uslugama iz sustava socijalne skrbi. Primjerice, u Izvješću o provedbi mjera Strategije socijalne skrbi za starije osobe za 2019. godinu, u kojem stoji da 1,02% starijih osoba koristi zajamčenu minimalnu naknadu, doplatak za pomoć i njegu 5,4%, osobnu invalidninu 1,25%, uslugu pomoć u kući 0,49%, a uslugu smještaja temeljem rješenja centra za socijalnu skrb 0,95% (MROSP, 2021.). Kod usluge boravka obuhvaćenost je iznimno niska. Temeljem rješenja centra za socijalnu skrb, u 2020. bilo je 150 korisnika ove usluge u RH (MROSP, 2021.). Budući da se demografski trendovi u smislu povećanja broja starijih osoba u RH i dalje nastavljaju, svakako bi trebalo povećati dostupnost i vrstu različitih usluga te pažljivim praćenjem razvijati one usluge za kojima postoji najveći interes.

Dobiveni rezultati koji se odnose na vrstu usluga također su potvrdili rezultate već nekih ranije provedenih istraživanja. Naime, Despot-Lučanin, Lučanin i Havelka (2006.) došli su, ispitujući potrebe starijih osoba, do podataka da su usluge pomoći u kući jako potrebne. Nadalje, usluge vezane za slobodno vrijeme i aktivnosti starijih osoba su najmanje dostupne iako potrebne. Da su organizirane aktivnosti potrebne starijoj populaciji, potvrđeno je istraživanjem o stanju, potrebama i zadovoljstvu životom osoba starijih od 60 godina u Istarskoj županiji (Plavšić, Ambrosi-Randić, 2005.), gdje je najveći interes pokazan za odlaskom na izlete, predavanja i organizirano pješačenje. Prema rezultatima navedenih istraživanja, čini se da su prava starijih osoba (posebno onih koji su korisnici usluga socijalne skrbi) u RH dosta zanemarena i na neki način ova pod-

skupina starijih, postaje marginalizirana, nevidljiva i prepuštena sama sebi, na što upućuju i naši rezultati iz kojih je vidljivo da ih oko 70% traži usluge pomoći centra za socijalnu skrb, odnosno čak 50% naših ispitanika su teško pokretni i nepokretni.

Prava koja su osobito važna u kontekstu starijih osoba su: pravo na život, autonomija, pravo na dostojanstvo, sloboda govora, mišljenja, savjesti, kulture i religije, pravo na najviši dostupan standard tjelesnog i mentalnog zdravlja, pravo na adekvatan životni standard, poslovna sposobnost, ravnopravan tretman pred zakonom, pravo na privatnost i obiteljski život, pravo na sudjelovanje i socijalnu uključenost, jednakost i nediskriminacija, pristup dugotrajnoj skrbi (ravnopravan pristup dostupnim zdravstvenim uslugama za sve osobe i odabir institucije za dugotrajnu skrb), zabrana mučenja, nasilja i zlostavljanja, sloboda kretanja, zabrana vezivanja itd. (European Network of National Human Rights Institution, 2017.). Mali i Grebenc (2019.) ističu da je u kontinuiranoj pomoći i podršci starijim osobama jednako važna formalna i neformalna skrb koju često pružaju žene. Također, Mali (2018.) ističe da su te žene najčešće migrantice. U Hrvatskoj je situacija vezana uz neformalnu skrb potpuno drugačija. Naime, istraživanje Štambuk, Rusac i Skokandić (2019.) pokazuje da su najčešći neformalni njegovatelji starijih osoba u gradu Zagrebu žene, ali prije svega kćeri te da one, također, ukazuju na potrebu usluge pomoći i njege u kući (28,1%), slijedi potreba za patronažnom sestrom (22,7%), dostava obroka (21,7%) te potreba za stacionarom (18,1%). Ovi različiti rezultati ukazuju na specifičnosti pojedine zemlje u načinu skrbi te bi u kreiranju politika trebalo voditi brigu o tim specifičnostima, a u skladu s prethodno navedenim pravima.

Možemo zaključiti da su usluge u zajednici kao i usluge institucionalnog smje-

štaja slabo razvijene te da je veliki pritisak skrbi za starije upravo na neformalnoj (obiteljskoj) skrbi koja nije u mogućnosti adekvatno odgovoriti na potrebe svojih ostarjelih članova. Naime, i sami ispitanici u ovom istraživanju su izjavili (24,5%) da ne mogu računati na podršku svoje djece. Također, treba uzeti u obzir i samoprocjenu zdravstvenog stanja gdje je gotovo 80% ispitanika lošeg ili vrlo lošeg stanja. Dakle, višestruki razlozi kao i rezultati istraživanja različitih autora govore u prilog velikog nesrazmjera realnog stanja i stvarnih potreba za uslugama u sustavu socijalne skrbi ove populacije.

Suvremene međunarodne smjernice za brigu o starijim osobama (npr. The European Charter of Rights and Responsibilities of Older People in Need of Long-term Care and Assistance, 2010.; The Common European Guidelines on the Transition from Institutional to Community-Based Care, 2012.) naglašavaju važnost pružanja dugotrajne skrbi, ali i važnost pružanja skrbi u kućnom okruženju, po mogućnosti gdje je osoba živjela cijeli svoj život. *Ageing in place* (starenje u mjestu) odnosi se na sposobnost starije osobe da nastavi živjeti u zajednici, često uz podršku obitelji, prijatelja ili formalnih pružatelja skrbi (Fields i Dabelko-Schoeny, 2015.). Većina zemalja EU-a (npr. Austrija, Njemačka, Danska, Španjolska, Finska, Francuska, Norveška, Švedska, Slovenija i dr.) su već pred dvadeset godina u svojim politikama i nacionalnim strategijama dale prednost skrbi u zajednici, slijedeći koncept starenja u mjestu (Jacobzone, 1999.). Razlozi jačanja skrbi u zajednici leže u većoj kvaliteti života i zaštiti temeljnih ljudskih prava. Nagode i Lebar (2019.) ističu da skrb utemeljena u zajednici, uz niže ili slične troškove, vodi do boljeg ishoda za korisnike. Mali i Grebenc (2019.) u svom istraživanju ističu da starije osobe (posebno muškarci) odlazak u instituciju vide kao

prijetnju s jedne strane, no s druge kao jedinu mogućnost ako postanu nepokretni ili teško bolesni.

Još je 2001. godine u RH izmjenama Zakona o socijalnoj skrbi institucijska skrb o starijim osobama decentralizirana na jedinice regionalne samouprave. Nakon provedbe procesa decentralizacije osnivačka i upravljačka prava državnih domova za starije osobe prenesena su na županije. Od tada u Hrvatskoj gotovo da nije bilo otvaranja državnih domova u vlasništvu županija, iako prema podacima ovog istraživanja, 13,5% sudionika izražava potrebu za smještajem u dom, što je puno više u odnosu na postojeće kapacitete. Iz Grupacije Svjetske banke (2019.) ističu da je decentralizacija sustava socijalne skrbi poželjna jer to pretpostavlja da se procjena potreba i planiranje usluga odvijaju na nižoj, lokalnoj razini, odnosno bliže izravnim korisnicima.

Privatizacija u ovom području stvara velike razlike između korisnika državnih i privatnih domova, što se tiče cijene, kvalitete i pristupačnosti smještaja. Događa se da u privatnim domovima za starije ipak ima slobodnih mjesta, što se pripisuje u prosjeku većim cijenama smještaja (u odnosu na decentralizirane domove) ili neusklađenosti ponude i potražnje među pojedinim županijama (Babić, 2018.). Treba napomenuti da u području institucionalizacije, unatoč jasno izraženim stručnim mišljenjima struke, još uvijek nemamo jasne kriterije niti standarde vezane uz cijene, kvalitetu usluga, broj stručnih radnika ovisno o stupnju njege korisnika itd. (Štambuk, Sučić i Vrh, 2014.).

Usporedba rezultata istraživanja s obzirom na veličinu mjesta u kojoj starije osobe žive, ukazala je na to da starije osobe koje žive u većim gradovima više iskazuju potrebu za uslugom smještaja u dom za starije osobe, uslugom organiziranih dnevnih aktivnosti te uslugama pomo-

ći u kući/vlastitom domu (organiziranje prehrane, psihosocijalnu pomoć, pomoć putem dojavnog sustava) u odnosu na manje gradove i mjesta, gdje su još uvijek način života i socijalni odnosi među članovima obitelji prisniji nego u većim gradovima kao i blizina stanovanja, a mogućnost pomoći vjerojatnija nego kada je u pitanju geografska udaljenost. Također, u većim gradovima u prosjeku značajno veći broj korisnika ne iskazuje potrebu za organiziranom skrbi. Naime, starije osobe koje dolaze u centar za socijalnu skrb radi ostvarenja nekog prava/usluge, možda dolaze samo radi informiranja o mogućnosti ostvarenja prava/usluge u budućnosti (npr. često se starije osobe unaprijed informiraju o mogućnostima smještaja u dom za starije, ako se teško razbole ili se informiraju o uvjetima za dobivanje nekog prava). Isto tako, rezultati istraživanja ukazali su na to da starije osobe koje žive u većim gradovima više ostvaruju prava i usluge iz sustava socijalne skrbi od starijih osoba koje žive u manjim sredinama, čemu vjerojatno doprinosi bolja informiranost i veća dostupnost istih.

Možemo zaključiti da bez obzira na opći društveni (prije svega tehnologijski) napredak, mnoge starije osobe koje su korisnici prava iz sustava socijalne skrbi zbog siromaštva, bolesti i visoke dobi, ostaju osamljene i ostavljene na marginama te su manje primjetljive od ostalih članova društva kao i pripadnika svoje dobne skupine. Mogli bismo reći da su postali »zaboravljeni osamljenici« unatoč mnogobrojnim debatama, politici i postojećim resursima te da je očita potreba za donošenjem bolje zakonske regulative kao i razvojem usluga za ovu populaciju.

ZAKLJUČAK

Demografski pokazatelji upozoravaju na važnost osmišljavanja dugoročnih

i cjelovitih politika skrbi za starije osobe jer utječu na funkcioniranje društva i svih sustava unutar njega. Zadovoljiti potrebe starijih osoba i odgovoriti na izazov procesa starenja nije moguće samo primjenom i razvojem jednog oblika skrbi već su potrebni noviji i drugačiji pristupi u mnogim drugim sustavima (npr. zdravstvenom i mirovinskom).

Podaci dobiveni ovim istraživanjem ukazuju na loš materijalni status starijih osoba korisnika socijalne skrbi. Naime, većina ispitanika (35,1%) ima mirovinu do 2 000 kn. Također, veliki dio ispitanika su teško pokretni (48,4%). Stoga ne iznenađuje da 50,9% ispitanika iskazuje potrebu za uslugom pomoći u kući, a 13,5% potrebu za uslugom smještaja u instituciju.

Ispitanici najčešće koriste materijalna prava iz sustava socijalne skrbi: redovito – zajamčenu minimalnu naknadu, doplatu za pomoć i njegu, invalidnina i dr. (43,3%), dok mali broj koristi usluge pomoći u kući (3,8%). Rezultati dobiveni u ovom istraživanju ukazuju da starije stanovništvo ima nisku dostupnost usluga i prava iz sustava socijalne skrbi – bilo da se radi o manjim mjestima ili većim gradovima. Oko 70% ispitanika izjavilo je da ima potrebu za nekom vrstom usluga, a svega oko 3% istu i ostvaruje. Iako u ovom istraživanju nije postignuta reprezentativnost uzorka budući da se nije ostvario ni očekivani odaziv ispitanika, niti centara (jer je sudjelovanje u istraživanju bilo temeljeno na dobrovoljnosti) što ujedno predstavlja i ograničenje ovog istraživanja (uz nedostatak podataka o spolu), ipak možemo zaključiti da podaci ukazuju na jasnu sliku zanemarene podskupine starijih osoba koje na nekoliko razina trpe različite oblike siromaštva, bolesti, usamljenosti i zaboravljenosti.

Navedeni rezultati pokazuju da razvoj usluga treba ići u smjeru širenja i unapređenja usluga u zajednici/izvaninstitucijskih usluga (dostava obroka, pomoć u kući, or-

ganizirane dnevne aktivnosti, pratnja na liječničke preglede, dostava lijekova, unapređenje digitalnih vještina, organizacija tribina i edukacija), ali se ne smije izostaviti razvoj i širenje i institucijskih oblika skrbi (usluge smještaja) koji trebaju biti dostupni u sredini u kojoj starija osoba živi. Usluga smještaja primjerena je za one starije osobe čije potrebe ne mogu biti zadovoljene primjenom izvaninstitucijskih usluga. Mali i Grebenc (2019.) ističu da se suvremeni oblici pomoći trebaju temeljiti na znanjima, vještinama i iskustvima starijih osoba umjesto nekritičnog »nuđenja« novih sadržaja za koje oni nemaju interesa ni potrebe.

Sustav socijalne skrbi treba razvijati modele skrbi koji će biti temeljeni na potrebama starijih za koje je neophodno provoditi istraživanja na nacionalnoj razini te voditi brigu o specifičnostima pojedinih regionalnih razlika (s obzirom na ekonomsko-gospodarsku razvijenost, broj starijih osoba, dostupnost i razvijenost različitih oblika skrbi kao i uvažavanje specifičnih obilježja korisnika skrbi) vodeći računa o socijalnoj pravdi i jednakosti kao važnim načelima socijalnog rada i socijalne politike.

U Hrvatskoj, kao i u većini zemalja srednje i južne Europe, briga o starijim osobama u najvećoj je mjeri prepuštena obitelji, temeljeći se na obiteljskoj solidarnosti, ali i obavezama obitelji prema starijim članovima (Dobrotić, 2016.). No, ovi rezultati pokazuju da korisnici sustava socijalne skrbi (uglavnom samci i oni koji žive s bračnim drugom) trebaju pomoć države/jedinica lokalne uprave u zadovoljavanju nekih osnovnih potreba te ukazuju na društvene promjene koje treba pratiti i adekvatna socijalna politika, koja u odnosu na druge zemlje EU-a, u Hrvatskoj jako kasni. Smatramo da je to moglo biti dodatno otežano zbog konteksta COVID 19 pandemije, budući da su podaci za ovo istraživanje prikupljeni tijekom njenog

trajanja. Možemo pretpostaviti da su njihove potrebe za uslugama mogle biti izraženije zbog epidemioloških mjera koje su dodatno otežale primanje podrške od neformalne/formalne socijalne mreže.

Jasno iskazane potrebe za uslugama iz sustava socijalne skrbi pokazuju veliki raskorak između stvarnih potreba i realnog stanja s ciljem da donosioci i kreatori politika njihove potreba promatraju u kontekstu dobrobiti za cijelu zajednicu (npr. mogućnost otvaranja novih radnih mjesta, međugeneracijska povezanost i solidarnost, učenje svih članova društva o važnosti skrbi o potrebama starijih i ranjivih osoba kroz vidljive i dostupne institucije/ usluge u zajednici) te dugoročno planiranje skrbi za buduće generacije starijih osoba koje će, s obzirom na demografska kretanja, takve usluge također trebati.

Zahvala

Autorice zahvaljuju svim stručnim radnicima u centrima za socijalnu skrb koji su proveli istraživanje te djelatnicima Ministarstva rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike koji su bili uključeni u dio procesa obrade podataka.

LITERATURA

- AGE Platform Europe. (2010). *European Charter of rights and responsibilities of older people in need of long-term care and assistance*. Available at https://www.age-platform.eu/sites/default/files/22495_guide_accompagnement_EN_low.pdf
- Babić, Z. (2018). Decentralizacija socijalne skrbi i socijalne nejednakosti: slučaj Hrvatske. *Revija za socijalnu politiku*, 25(1), 25–47. <https://doi.org/10.3935/rsp.v25i1.1458>
- Bratko, D., & Sabol, J. (2006). Osobine ličnosti i osnovne psihološke potrebe kao prediktori zadovoljstva životom: rezultati on-line istraživanja. *Društvena istraživanja*, 15(4–5), 693–711. <https://hrcak.srce.hr/10873>
- Cohen, S., Underwood, L. G., & Gottlieb, B. H. (2000). *Social support measurement and intervention: A guide for health and social scientists*. New York: Oxford University Press.
- Despot-Lučanin, J. (2003). *Iskustvo starenja. Doprinos teoriji starenja*. Zagreb: Naklada Slap.
- Despot-Lučanin, J. (2008). Zdravstvena psihologija starenja – Prikaz područja i pregled istraživanja u Hrvatskoj. *Klinička psihologija*, 1(1-2), 59–76. <https://hrcak.srce.hr/158402>
- Despot-Lučanin, J., Lučanin, D., & Havelka, M. (2006). Kvaliteta starenja – samoprocjena zdravlja i potrebe za uslugama skrbi. *Društvena istraživanja*, 15(4-5), 801–817. <https://hrcak.srce.hr/10879>
- Dobrotić, I. (2016). Razvoj i poteškoće sustava skrbi za starije osobe u Republici Hrvatskoj. *Društvena istraživanja*, 25(1), 21–42. <https://doi.org/10.5559/di.25.1.02>
- Državni zavod za statistiku. (2011). *Popis stanovništva 2011*. Dostupno na <https://www.dzs.hr>
- Državni zavod za statistiku. (2016). *Statistički ljetopis Republike Hrvatske za 2016*. Zagreb: DZS.
- Državni zavod za statistiku. (2019). *Procjene stanovništva Republike Hrvatske u 2018*. Dostupno na https://web.dzs.hr/Hrv_Eng/publication/2019/07-01-03_01_2019.htm
- European Expert Group on the Transition from Institutional to Community-based Care. (2012). *Common European guidelines on the transition from institutional to community-based care*. Available at <https://deinstitutionalisationdotcom.files.wordpress.com/2017/07/guidelines-final-english.pdf>
- European Network of National Human Rights Institutions. (2017). *Poštujte moja prava – ljudska prava u domovima za starije i nemoćne*. Hrvatsko izdanje. Zagreb: Ured pučke pravobraniteljice. Dostupno na <https://www.ombudsman.hr/hr/download/prirucnik-postujte-moja-prava-ljudska-prava-u-domovima-za-starije-i-nemocne/?wpdmdl=4795>
- Eurostat (2017). Dostupno na <https://ec.europa.eu/eurostat>
- Fields, N. L., & Dabelko-Schoeny, H. (2015). Aging in place. In S. K. Whitbourne (Ed.), *The Encyclopedia of Adulthood and Aging*. New York: John Wiley & Sons. <https://doi.org/10.1002/9781118521373.wbeaa106>
- Freund, A. M., Nikitin, J., & Ritter, J. O. (2009). Psychological consequences of longevity - The increasing importance of self-regulation in old age. *Human Development*, 52, 1–37. <https://doi.org/10.1159/000189213>
- Grupacija Svjetske banke. (2019). *Analitička podloga za Nacionalnu razvojnu strategiju Republike Hrvatske do 2030.: Regionalna dostupnost socijalnih usluga u Hrvatskoj*. Dostupno na <https://pubdocs.worldbank.org/en/276741604615006394/13-Regionalna-dostupnost-socijalnih-usluga.pdf>

- Havelka, M. (2000). Potrebe starijih osoba za cjelovitim uslugama skrbi u lokalnoj zajednici. *Revija za socijalnu politiku*, 7(1), 19–27. <https://doi.org/10.3935/rsp.v7i1.267>
- Jacobzone, S. (1999). Ageing and care for frail elderly persons: An Overview of International perspectives. *OECD Labour Market and Social Policy Occasional Papers*, No. 38. Paris: OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/313777154147>
- Jedvaj, S., Štambuk, A., & Rusac, S. (2014). Demografsko starenje stanovništva i skrbi za starije osobe u Hrvatskoj. *Socijalne teme: časopis za pitanja socijalnog rada i srodnih znanosti*, 1, 135–154. <https://hrcak.srce.hr/177570>
- Kane, R. L., & Kane, R. A. (2005). Long term care. In M. L. Johnson, V. L. Bengtson, P. G. Coleman & T. B. L. Kirkwood (Eds.), *The Cambridge Handbook of Age and Ageing* (pp. 638–646). Cambridge: Cambridge University Press.
- Leichsenring, K., Billings, J., & Nies, H. (Eds.). (2013). *Long-term care in Europe: Improving policy and practice*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Lepan, Ž., & Leutar, Z. (2012). Važnost tjelesne aktivnosti u starijoj životnoj dobi. *Socijalna ekologija*, 21(2), 203–224. <https://hrcak.srce.hr/84015>
- Leutar, Z., Štambuk, A., & Rusac, S. (2007). Socijalna politika i kvaliteta života starijih osoba s tjelesnim invaliditetom. *Revija za socijalnu politiku*, 14(3–4), 327–346. <https://doi.org/10.3935/rsp.v14i3.689>
- Mali, J. (2014). The role of social work in the epoch of intergenerational solidarity in society. *Revija za socijalnu politiku*, 21(2), 111–131. <https://doi.org/10.3935/rsp.v21i2.1188>
- Mali, J. (2018). The cultural context of long-term care. In H. C. Rogers (Ed.), *Social work: Practices, perceptions, challenges* (pp. 63–90). New York: Nova Science Publishers.
- Mali, J., & Grebenc, V. (2019). Brza procjena potreba i usluga u dugoročnoj skrbi. *Revija za socijalnu politiku*, 26(2), 171–187. <https://doi.org/10.3935/rsp.v26i2.1603>
- Mesec, B. (2000). Stariji ljudi u Sloveniji. *Revija za socijalnu politiku*, 7(1), 43–53. <https://doi.org/10.3935/rsp.v7i1.269>
- Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike. (2020). *Strategija socijalne skrbi za starije osobe u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2017.-2020. godine*. Dostupno na <https://mrosp.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/MDOMSP%20dokumenti/Strategija%20socijalne%20skrbi%20za%20starije%20osobe%20u%20RH%20za%20razdoblje%20od%202017.-2020.%20g.pdf>
- Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike. (2021). *Godišnje statističko izvješće o primijenjenim pravima socijalne skrbi, pravnoj zaštiti djece, mladeži, braka, obitelji i osoba lišenih poslovne sposobnosti, te zaštiti tjelesno ili mentalno oštećenih osoba u Republici Hrvatskoj u 2019. godini*. Dostupno na <https://mrosp.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/MDOMSP%20dokumenti/Godisnje%20statisticko%20izvjesce%20u%20Republici%20Hrvatskoj%20u%202019%20godini.pdf>
- Mušić, E. (2005). Suvremeno liječenje pneumonija u starih ljudi. *Medicus*, 14(1), 83–90. <https://hrcak.srce.hr/18826>
- Nagode, M., & Lebar, L. (2019). Trends and challenges in long-term care in Europe. *Revija za socijalnu politiku*, 26(2), 255–262. <https://doi.org/10.3935/rsp.v26i2.1655>
- Nestić, D., & Švaljek, S. (2007). (Nepovoljni) demografski trendovi i njihov utjecaj na fiskalnu politiku u Hrvatskoj. U *UNDP Hrvatska; Development and Transition. Program Ujedinjenih naroda za razvoj (UNDP)* (str. 12–18). Zagreb: UNDP Ured u Hrvatskoj.
- Obiteljski zakon. *Narodne novine*, br. 103/2015.
- Österle, A., Mittendrein, L., & Meichenitsch, K. (2011). Providing care for growing needs: The context for long-term care in Central and South Eastern Europe. In A. Österle (Ed.), *Long-term Care in Central and South Eastern Europe* (pp. 17–39). Frankfurt am Main: P. Lang.
- 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*, 13(1), 37–51. <https://doi.org/10.3935/rsp.v13i1.87>
- Plavšić, M., & Ambrosi-Randić, N. (2005). *U sjeni ladanje: slika starenje u Istri*. Pula: Društvo psihologa Istre.
- Pravna klinika Pravnog fakulteta u Zagrebu. (2014). *Diskriminacija starijih osoba*. Dostupno na <https://klinika.pravo.hr/blog/diskriminacija-i-manjinska-prava#h.gke9bp2ak3hq>
- Pučki pravobranitelj. (2021). *Izvjeshće pučke pravobraniteljice za 2020. godinu*. Dostupno na <https://www.ombudsman.hr/hr/download/izvjesce-pucke-pravobraniteljice-za-2020-godinu/?wpdmdl=10845>
- Puljiz, V. (2016). Starenje stanovništva - izazov socijalne politike. *Revija za socijalnu politiku*, 23(1), 81–97. <https://doi.org/10.3935/rsp.v23i1.1281>
- Schaie, W. K., & Willis, S. L. (2000). *Psihologija odrasle dobi i starenja*. Jastrebarsko: Naklada Slap.

- Spitek-Zvonarević, V., & Takšić, V. (2004). *Komparativni pokazatelji kako žive stariji ljudi u Gorskom kotaru, Primorju i Kvarnerskim otocima*. Rijeka: Monografija Primorsko goranske županije.
- Ševo, G. (2007). *Zdravstvene i socijalne potreba starih*. Gerijatrijski praktikum. Gradski zavod za gerontologiju, Beograd.
- Štambuk, A., Sučić, M., & Vrh, S. (2014). Socijalni rad u domu za starije i nemoćne osobe – izazovi i poteškoće. *Revija za socijalnu politiku*, 21(2), 185–200. <https://doi.org/10.3935/rsp.v21i2.1182>
- Štambuk, A., Rusac, S., & Skokandić, L. (2019). Profil neformalnih njegovatelja starijih osoba u gradu Zagrebu. *Revija za socijalnu politiku*, 26(2), 189–205. <https://doi.org/10.3935/rsp.v26i2.1579>
- Šućur, Z. (2000). Bračna i obiteljska situacija starih slijepih osoba u Hrvatskoj. *Društvena istraživanja*, 9(4–5), 663–686. <https://hrcak.srce.hr/31551>
- Šućur, Z. (2008). Socijalna sigurnost i kvaliteta života starijih osoba bez mirovinskih primanja u Republici Hrvatskoj. *Revija za socijalnu politiku*, 15(3), 435–454. <https://doi.org/10.3935/rsp.v15i3.796>
- Ustav Republike Hrvatske. *Narodne novine*, br. 56/1990, 135/1997, 8/1998, 113/2000, 124/2000, 28/2001, 41/2001, 55/2001, 76/2010, 85/2010, 05/2014.
- Witkin, B. R., & Altschuld, J. W. (1995). *Planning and conducting needs assessments – A Practical Guide*. London: SAGE Publications.
- World Health Organization. (2015). *Worldreport on Ageing and Health*. Available at http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/1/9789240694811_eng.pdf
- Zakon o socijalnoj skrbi. *Narodne novine*, br. 157/2013, 152/2014, 99/2015, 52/2016, 16/2017, 130/2017.

Summary

THE NEEDS OF THE OLDER PEOPLE FOR SERVICES FROM THE SOCIAL WELFARE SYSTEM IN THE REPUBLIC OF CROATIA

Marija Penava Šimac

Ministry of Labour, Pension System, Family and Social Policy
Zagreb, Croatia

Ana Štambuk

Lea Skokandić

Department of Social Work, Faculty of Law, University of Zagreb
Zagreb, Croatia

The paper presents the results of the research on the needs of the older people for services from the social welfare system, which was conducted at social welfare centres. 3001 people from all Croatian regions or counties participated in the research. The research was conducted with the aim of determining the needs for services from the social welfare system, in order to improve the quality of life of the older people. The paper presents the socio-demographic characteristics of the surveyed older people, their marital status, number of household members, support provided by their children, sources of income, property and health status, functional status, rights exercised from the social welfare system and the need for missing services. Respondents feel that they need home help services the most, but there is also a significant interest in institutional accommodation services. There are differences in the needs for care services, depending on how big is the respondent's place of living. The collected data represent the empirical basis for the social welfare system on the older people, aiming to serve as help in adoption of strategic documents that need to protect this vulnerable population.

Key words: the older people, social welfare, needs, services.