



Aktivna i kvalitetna starost



Aktivna i
kvalitetna
starost



Projekt je sufinancirala Europska unija iz Europskog socijalnog fonda.
Sadržaj publikacije isključivo je odgovornost Udruge MI-Split.

Projekt „Aktivna i kvalitetna starost“ započeo je u lipnju 2020. i provodit će se do lipnja 2022.

Nositelj projekta je: Udruga „MI“ - Split dok su partneri: Gradovi Split, Solin i Kaštela te udruge Sveti Jeronim, Gradsko društvo Crvenog križa Solin, Udruga maslinara Kaštela Mastrinka te udruga Vita plus - udruga za palijativnu skrb.

Kroz projekt je planirano uključivanje 350 umirovljenika iz Splita, Solina, Kaštela i Podstrane.

Ukupna vrijednost projekta iznosi 1.918.089,61 kuna. Bespovratna sredstva osigurana su iz Europskog socijalnog fonda (1.630.376,17 kuna) i iz državnog proračuna (287.713,44 kuna).

Više o projektu saznajte na www.seniori.hr.





Aktivna i
kvalitetna
starost

Sadržaj

Uvod.....	3
O projektu.....	6
Općenito o starenju i potrebi za projektom.....	10
Struktura socijalnih usluga u RH	10
Demografsko starenje	14
Tko su to starije osobe	16
Položaj starijih osoba u društvu	19
Projektno financiranje rada organizacija civilnog društva	23
“Zdrav, aktivan i kvalitetan život”- prioritet razvojne Strategije Republike Hrvatske do 2030.	24
Aktivno i zdravo starenje.....	26
Kvaliteta života umirovljenika u Splitu, Kaštelima, Solinu i Podstrani	31
Predmet i ciljevi istraživanja.....	32
Uzorak istraživanja.....	33
Korištena istraživačka metoda i postupak provedbe istraživanja	34
Mjerni instrument.....	34
Rezultati i zaključci.....	36
Smjernice za unaprjeđenje uključivanja starijih osoba u Splitu, Kaštelima, Solinu i Podstrani	52
Uključenost umirovljenika u izradi Smjernica	53
Iskustva u organiziranju i održavanju aktivnosti za starije osobe	54
Rezultati istraživanja.....	55
Stavovi stručnjaka uključenih u skrb za starije osobe.....	56
Literatura.....	59

Uvod

Jedna od najznačajnijih društvenih promjena je zasigurno starenje stanovništva. Današnja društva, vlade i organizacije civilnog društva suočavaju se s različitim pitanjima, problemima i načinima rješavanja problema vezanih za stariju populaciju. Značajan pritisak je stavljen na mirovinski i zdravstveni sustav te institucije socijalne skrbi i zaštite. Osim procesa starenja stanovništva Republike Hrvatske i sve većeg udjela starijih osoba, tome su pridonijele i druge društvene promjene kao što su raspad i transformacija tradicionalne obitelji, urbanizacija, sve veći udio žena na tržištu rada, težnja za profitom i kapitalom, a što je dodatno smanjilo ulogu obitelji u skrbi za starije i nemoćne te prenijelo znatan dio opterećenja na javne institucije (npr. domove).¹

Umirovljenici i starije osobe identificirani su u Strategiji borbe protiv siromaštva i socijalne isključenosti 2014. - 2020. kao jedna od četiri skupine u najvećem riziku od socijalne isključenosti u Hrvatskoj. Socijalna isključenost pretpostavlja nesudjelovanje pojedinca u društvenim aktivnostima, društvenim vezama i dovodi do dezintegriranosti. Takav splet događaja u većini slučajeva prati i gubitak emocionalne potpore i izvora informacija, uz sve veća financijska ograničenja.

Socijalna isključenost se u ovom kontekstu ponajprije shvaća kao isključenost iz tržišta rada. Zaposlenost ima temeljnu ulogu u svakom društvu te snažno utječe na to kako pojedinci određuju sami sebe, ali i kako ih drugi definiraju. Zaposlenost nije samo najvažnija odrednica položaja ljudi u svakoj zemlji, već je ujedno bitna za stvaranje smisla, dohotka, socijalne stabilnosti i kvalitete života te sudjelovanja u društvu. Odlazak u mirovinu kao proces isključenja s tržišta rada značajno povećava osjećaj socijalne isključenosti umirovljenika jer se oni često više ne osjećaju korisnim članovima društva te gube poznaničku mrežu u svojoj radnoj okolini s kojom su svakodnevno bili u interakciji. Nadalje, odlazak u mirovinu oslabljuje materijalni status osoba što dodatno produbljuje njihovu socijalnu

¹ Iz istraživačkog izvještaja autorica Bandalović, G., Lončar, M. i Šuljug Vučica, Z. - Istraživanje *Kvaliteta života umirovljenika Splita, Kaštela, Solina i Podstrane*.

isključenost jer nisu u mogućnosti sudjelovati u različitim aktivnostima koje bi im omogućile stvaranje novih društvenih odnosa i ispunjavanje osjećaja praznine uzrokovanog umirovljenjem te povećale kvalitetu življenja. Sve to utječe na osjećaj socijalne izoliranosti umirovljenika, njihovu povećanu osjetljivost i narušavanje psihičkog i fizičkog zdravlja. Pojava COVID-19 pandemije bitno je naglasila posebnosti starijih ljudi i njihovu otežanu poziciju u odnosu na ostale dobne skupine.

Socijalna isključenost starijih osoba problem je modernog društva koji zahtijeva društvenu intervenciju u čije se rješavanje treba uključiti cijela zajednica. Razvoj usluga i opredjeljenje prema aktivnoj socijalnoj državi nameće nužnost prilagodbe sustava novim izazovima i načinima skrbi o starijim osobama, što će dovesti do unaprjeđenja kvalitete života korisnika i njihova aktivnog sudjelovanja u životu zajednice.

S rastućim trendovima sve starije populacije Europska unija poduzima sve više napora kako bi ugradila koncept aktivnog starenja u svoje javne politike i stvorila uvjete u kojima će umirovljenici i starije osobe moći učinkovito prakticirati svoja prava na zdravlje (smanjujući pritom troškove zdravstvene i socijalne skrbi), pravo na duži ostanak u zapošljavanju te pravo na aktivno sudjelovanje u društvenom i političkom životu. I Republika Hrvatska je posljednjih godina pojačala napore u tom pogledu te poduzela određene mjere za unaprjeđenje položaja umirovljenika u društvu. Jedna od tih mjera je i cjelovita mirovinska reforma koju je Vlada RH provela 2018. godine i koja je stupila na snagu 1. siječnja 2019. godine.

Jedan od načina jačanja socijalne uključenosti i povećanja kvalitete života umirovljenika je i stvaranje mogućnosti za njihovo ponovno uključivanje na tržište rada što pridonosi osjećaju njihove društvene koristi i poboljšanju materijalnih prilika. Provedbom mirovinske reforme Vlada RH stvorila je preduvjete za dostojanstveniji i kvalitetniji život te učinkovitije socijalno uključivanje umirovljenika. Izmjenama Zakona o mirovinskom osiguranju vodilo se računa o socijalnoj uključenosti umirovljenika, u prvom redu kroz proširenje kruga umirovljenika koji mogu raditi do polovice punog radnog vremena uz primanje mirovine u punom iznosu. Tako je rad uz primanje mirovine, osim korisnicima starosne mirovine, omogućen i korisnicima prijevremene starosne mirovine, starosne mirovine za dugogodišnjeg osiguranika te djelatnim vojnim osobama, policijskim službenicima, ovlaštenim

službenim osobama i zaposlenicima na poslovima razminiranja. Ovakvim rješenjem se osigurava prijenos stečenih znanja i edukacija te postupni izlazak starijih osoba iz svijeta rada, a istodobno je umirovljenicima omogućeno ostvarivanje dodatnog prihoda.²

Unaprjeđenje kvalitete života umirovljenika i starijih osoba, osim izmjenom zakonodavnog okvira u mirovinskom sustavu i uspostavom dijaloga, može se na odgovarajući način postići dodatnim angažmanom i širenjem usluga u zajednici kroz zaštitu starijih osoba, razvijanjem socijalnih usluga u zajednici, uključivanjem starijih osoba u programe cjeloživotnog učenja, povremenim radom umirovljenika i podizanjem razine svijesti o zdravom životu.



² Iz Uputa za prijavitelje „Pridruži se- aktivni u mirovini“
Jačanje sposobnosti organizacija civilnog društva za unaprjeđenje
mogućnosti aktivnog sudjelovanja i socijalne uključenosti umirovljenika

O projektu

Naziv korisnika/ partnera u projektu: Udruga „MI“ – Split

Partneri: udruga Sveti Jeronim, Gradsko društvo Crvenog križa Solin, udruga maslinara Kaštela Mastrinka, Udruga Vita plus - udruga za palijativnu skrb, Grad Split, Grad Kaštela, Grad Solin.

Kratki opis projekta:

Projekt Aktivna i kvalitetna starost provodi se u partnerstvu 8 partnera, doprinosi socijalnoj uključenosti i većoj kvaliteti života (300) umirovljenika na lokalnoj razini jačanjem kapaciteta 5 udruga iz Splita, Kaštela, Podstrane i Solina za provedbu 11 programa kroz različite aktivnosti u 24 mjeseca.

Znanstvenim analizama, poticanjem međugeneracijske suradnje, razvojem inovativnih programa izobrazbe u turizmu/ kulturi i zapošljavanjem umirovljenika, mobilizacijom zajednice kroz volonterstvo te promocijom aktivnog načina života osiguravaju se održivi socijalni programi usmjereni prema umirovljenicima.

Ciljevi projekta:

1. Unaprjeđenje kvalitete i dostupnosti programa namijenjenih jačanju socijalne uključenosti i unaprjeđenja kvalitete života umirovljenika kroz jačanje kapaciteta lokalnih organizacija civilnog društva koje provode takve programe na širem području Splita
2. Razvoj inovativnih programa.

Ukupna vrijednost projekta i iznos koji sufinancira EU (u HRK):

Ukupna vrijednost projekta iznosi 1.918.089,61 kuna

Bespovratna sredstva osigurana su iz Državnog proračuna Republike Hrvatske (u udjelu od 15% što iznosi 287.713,44 kuna) i iz Europskog socijalnog fonda (u udjelu od 85% što iznosi 1.630.376,16 kuna)

Razdoblje provedbe projekta:

lipanj 2020.- 1. lipnja 2022.

Rezultati projekta:

1. Razvoj i provedba lokalnih programa u području aktivnog starenja i povećanja kvalitete života umirovljenika

1.1. Tijekom godinu dana organizirano 600 besplatnih aktivnosti za 310 umirovljenika

- a. Program jačanja socijalnih, kognitivnih, emocionalnih i kreativnih vještina – kulinarske i kreativne radionice
- b. Program dnevnih aktivnosti slobodnog vremena – čitaonica i jednodnevni boravak u prirodi
- c. Poludnevni boravak - Alzheimer cafe
- d. Klub treće dobi
- e. Aktivnosti poticanja tjelesne i fizičke aktivnosti – joga, zdravstvene vježbe, rekreativna gimnastika i plivanje
- f. Aktivnosti poticanja cjeloživotnog obrazovanja i stjecanja novih vještina – tečaj fotografije, tečaj maslinarstva, Domaćin u kulturnim ustanovama i tečaj modernih tehnologija
- g. Predavanje o očuvanju zdravlja i prevenciji bolesti – zdravstvene teme u suradnji s Nastavnim zavodom za javno zdravstvo, savjetovanje i predavanje doktorice, predavanje i savjetovanje u suradnji s patronažnim sestrama Doma zdravlja SDŽ
- h. Kulturno – umjetničke aktivnosti – izložbe, kazališna predstava i pjesničke večeri
- i. Aktivnosti za psihosocijalnu aktivaciju – Terapija kroz ples, glazbu i poeziju i Psihosocijalna podrška oboljelim od demencije
- j. Aktivnosti uključivanja umirovljenika u život zajednice – volonterske akcije
- k. Aktivnosti za sprječavanje usamljenosti - druženje uz pjesmu, književni klub, tombola

1.2. Uključeno 7 volontera, 195 volonterskih sati

1.3. Uključeno 23 vanjskih suradnika stručnjaka u provedbi aktivnosti

1.4. Osigurano zapošljavanja u dijelu radnog vremena za vrijeme trajanja projekta za 10 osoba



← 2. Razvoj socijalnih inovacija u radu s umirovljenicima te razvoj inovativnih programa koje provode OCD

2.1. Razvijena 2 programa – program Domaćin u kulturnim ustanovama i program Menadžment volontera u kulturnim ustanovama



← 2.2. Provedeno stručno istraživanje o umirovljenicima kao aktivnim članovima zajednice

2.3. Provedene 2 fokus grupe – poslodavci i umirovljenici

3. Podizanje svijesti o važnosti aktivnog starenja i socijalne uključenosti umirovljenika te održavanje jednokratnih aktivnosti

3.1. Organizirano 8 promotivnih događanja

a. Stručni skup Razvoj palijativne skrbi u SDŽ u Podstrani

b. Obilježavanje Međunarodnog dana starijih osoba u Splitu

c. Javna događanja- Jedimo lokalno, jedimo zdravo (Kaštela) i Živimo zdravo (Solin)

3.2. Održana edukacija menadžmenta volontera za institucije i OCD-ove i podrška uspostavi volonterskih programa u koje uključuju umirovljenike



← 3.3. Izrađene smjernice za uključivanje umirovljenika u život zajednice



← a. Okrugli stol „Zajednica koja neguje zdravo i aktivno starenje“



← b. Okrugli stol „Aktivni u mirovini“

- c. 8 fokus grupa
- d. Javna tribina na kojoj je predstavljena socijalna inovacija Domaći u kulturnim ustanovama
- e. 4 javne rasprave
- f. 3 sastanka radne skupine koje su izradile Smjernice



4. Program međugeneracijske suradnje

← 4.1. Sačuvajmo znanje naših starijih



← 4.2. Volim baku i djeda



← 4.3. Dobrograd



← 4.4. Volonterske akcije u zajednici

5. Znanstveno istraživanje o kvaliteti života umirovljenika u Splitu, Solinu, Kaštelima i Podstrani





Općenito o starenju i potrebi za projektom

Struktura socijalnih usluga u RH

Ustavom Republike Hrvatske određeno je da je Hrvatska socijalna država te da „slabim, nemoćnim i drugim, zbog nezaposlenosti ili nesposobnosti za rad, nezbrinutim osobama država osigurava pravo na pomoć za podmirenje osnovnih životnih potreba”. Socijalne usluge u sustavu socijalne skrbi iznimno su bitan dio usluga u širem smislu (zdravstvo, odgoj, obrazovanje, obiteljske potpore i dr.) kojima se osigurava poboljšanje kvalitete života i jačanje socijalne kohezije na temelju jednakih prilika i jednake brige za socijalno osjetljive skupine. Jedan od strateških ciljeva Vlade Republike Hrvatske je i smanjivanje regionalnih nejednakosti u pristupu socijalnim uslugama kao bitne pretpostavke razvoja suvremenog društva u kojem svatko ima pravo na društvenu solidarnost, ravnopravnost i jednake prilike.

Prema određenju EU (Communication on Social Services of General Interest in the European Union (COM (2006) 177), socijalne usluge obuhvaćaju dvije glavne kategorije usluga:

- zakonske i komplementarne sustave socijalnog osiguranja, organizirane na različite načine (zajedničke ili profesionalne organizacije), koji pokrivaju glavne životne rizike, kao što su oni povezani sa zdravljem, starenjem, nesrećama na radu, nezaposlenošću, umirovljenjem i invaliditetom;
- druge bitne usluge koje se pružaju izravno osobi. Ove usluge koje imaju ulogu preventive i socijalne kohezije sastoje se od prilagođene pomoći za olakšavanje socijalne uklju-

čenosti i zaštitu temeljnih prava. One prvenstveno obuhvaćaju pomoć osobama koje su suočene s osobnim izazovima ili krizama (kao što su dug, nezaposlenost, ovisnost o drogama ili raspad obitelji).

Nadalje, one obuhvaćaju aktivnosti kojima se osigurava potpuna reintegracija osoba u društvo (rehabilitacija, jezična obuka za useljenike), a posebno na tržište rada (profesionalno osposobljavanje i reintegracija). Ove usluge nadopunjuju i podupiru ulogu obitelji u brizi za najmlađe i najstarije članove društva. Pored navedenog, ove usluge uključuju aktivnosti za integraciju osoba s dugotrajnim zdravstvenim problemima ili osoba s invaliditetom. Usluge također uključuju socijalno stanovanje, odnosno stambeno zbrinjavanje za ugrožene građane ili socijalno osjetljive skupine.

Različite socijalne usluge trebaju biti usmjerene na sprječavanje diskriminacije i stvaranje jednakih mogućnosti te osiguranje ljudima da žive u dostojanstvu bez obzira na životne teškoće, koristeći se pravima i ostvarujući pune potencijale i participaciju u društvu. Prilikom planiranja i provedbe socijalnih usluga važno je voditi računa o primjeni načela solidarnosti, dostupnosti, sveobuhvatnosti i personalizacije u odnosu između korisnika i pružatelja usluga (Commission of the European Communities, 2007).

Socijalna je skrb u Republici Hrvatskoj organizirana djelatnost od javnog interesa čiji je cilj pružanje pomoći socijalno ugroženim osobama, kao i osobama u nepovoljnim osobnim ili obiteljskim okolnostima. To uključuje prevenciju, promicanje promjena, pomoć u zadovoljavanju osnovnih životnih potreba i podršku pojedincu, obitelji i skupinama, u svrhu unaprjeđenja kvalitete života i osnaživanja korisnika u samostalnom zadovoljavanju osnovnih životnih potreba, te njihovog aktivnog uključivanja u društvo.

Središnji nositelj politike razvoja socijalne skrbi na nacionalnoj je razini Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike. Regionalnu razinu čine županije, a lokalnu razinu jedinice lokalne samouprave.

Uloga jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave od velikog je značaja u ostvarivanju različitih potreba građana, što uključuje i socijalnu skrb na lokalnoj razini, kao i planiranje i razvoj

mreže socijalnih usluga na područnoj razini. U skladu s preporukom Europske povelje o lokalnoj samoupravi koja kaže kako javne ovlasti trebaju biti što bliže građanima i Ustavu Republike Hrvatske koji usluge socijalne skrbi uvrštava u krug poslova lokalne samouprave, u tom se pravcu odvija i razvoj socijalnih usluga koje bi trebale biti odraz potreba i specifičnosti svake lokalne zajednice.

Kako bi se stvorili uvjeti za zadovoljavanje potreba socijalno osjetljivih skupina i podržavanja života u zajednici, unatrag nekoliko godina intenziviran je proces reforme sustava socijalne skrbi usmjeren na borbu protiv siromaštva i socijalne isključenosti te provedbi procesa transformacije i deinstitucionalizacije.

Povećanje dostupnosti i kvalitete socijalnih usluga uz regionalnu ravnomjernost i dalje predstavlja reformske prioritete. Socijalne su usluge dio javnih usluga, a cilj im je stvaranje djelotvornih organizacija, osnaživanje zajednice i promicanje jednakosti te jednakih mogućnosti. Neujednačenost dostupnosti usluga u zajednici dovodi do nejednakih mogućnosti za pojedine kategorije korisnika socijalnih usluga.

Socijalne se usluge odnose na usluge propisane Zakonom o socijalnoj skrbi (Narodne novine, br. 157/13, 152/14, 99715, 52/16, 16/17, 130/17, 98/19, 64/20 i 138/20), i to: prva socijalna usluga, savjetovanje i informiranje, pomoć u kući, psihosocijalna podrška, rana intervencija, pomoć pri uključivanju u programe odgoja i redovitog obrazovanja (integracija), boravak, smještaj i organizirano stanovanje. Iste usluge mogu biti pružene i izvaninstitucijski.

Smještaj kao usluga skrbi izvan vlastite obitelji ostvaruje se kao institucijska skrb (Dom za starije osobe, Centar za pružanje usluga u zajednici (CPUZ), drugi pružatelji usluga) i izvaninstitucijska skrb u udomiteljskoj obitelji ili obiteljskom domu.

Socijalne usluge obuhvaćaju i one aktivnosti koje se provode putem programa i projekata koje provode organizacije civilnog društva i predstavljaju dodanu vrijednost u zadovoljavanju specifičnih potreba korisnika.

Za pružanje socijalnih usluga bitni su standardi kvalitete propisani Pravilnikom o standardima kvalitete socijalnih usluga (Narodne novine, broj 143/2014) i standardi u pogledu prostora, radnika i opreme u odnosu na pojedinu korisničku skupinu propisani Pravilnikom



o minimalnim uvjetima za pružanje socijalnih usluga (Narodne novine, br.40/14, 66/15, 56/20 i 28/2021.). Socijalne se usluge mogu ostvarivati unutar mreže ili izvan nje. U mreži se ostvaruju usluge temeljem rješenja centara za socijalnu skrb, a pružaju ih ustanove čiji je osnivač Republika Hrvatska, te drugi osnivači s kojima je sklopljen ugovor o pružanju socijalnih usluga. Mreža socijalnih usluga trenutačno obuhvaća 68 državnih pružatelja socijalnih usluga i 408 pružatelja socijalnih usluga drugih osnivača s kojima je sklopljeno ukupno 465 ugovora o pružanju tih usluga.

Osim socijalnih usluga često je, zbog prirode teškoća s kojima se korisnik susreće, potrebno osigurati i integrirane usluge. Pri integraciji socijalnih usluga polazi se od toga da njihova integracija podrazumijeva uklanjanje administrativnih i drugih granica među pojedinim socijalnim službama. Socijalne usluge obično se pružaju pojedincima vezano uz njihove specifične potrebe i okolnosti. U tipične korisnike socijalnih usluga ubrajaju se starije osobe, djeca i obitelji,



kao i osobe s invaliditetom. One podrazumijevaju individualizirane, specifične potrebe korisnika, u posebnim okolnostima koje zahtijevaju integraciju usluge više sustava (resora). Naime, poteškoće koje se javljaju u pristupu jednom socijalnom pravu u pravilu utječu na pristup drugim socijalnim pravima u širem smislu. To onda povećava rizik od višestrukog isključenja korisnika iz socijalne sredine i društva u cjelini.³

Demografsko starenje

Udio stanovništva starijeg od 65 godina u Republici Hrvatskoj je 2019. iznosio 20,6% s tendencijom rasta do 2050. godine na 30,2%. Prosjek EU za 2019. godine iznosio je 20,3% s tendencijom rasta do 2050. godine na 29,5%. Iako demografske projekcije predviđaju pad stanovništva s 4,08 milijuna u 2019. godini na 3,39 milijuna u 2050. godini, u apsolutnim brojevima će doći do rasta populacije iznad 65 godina na više od milijun. Stopa siromaštva starijih osoba u Hrvatskoj pokazuje tendenciju rasta od 2014. godine i u 2019. godini je ona iznosila 30,1%, što je značajno više od prosjeka EU (16,1%)

Prema prvim rezultatima Popisa stanovništva, kućanstava i stanova 2021. (Popis 2021.) u njoj živi 425.412 stanovnika, odnosno 10,9 % ukupnog stanovništva Republike Hrvatske.

Splitsko-dalmatinska županija (SDŽ) obilježena je smanjenjem broja stanovnika pošto je, prema podacima prethodnog Popisa stanovništva, kućanstava i stanova 2011. (Popis 2011.), zabilježeno 454.798 stanovnika, što je pad od 6,46 %, točnije 29.386 stanovnika. Zbog

³ Iz Nacionalnog plana razvoja socijalnih usluga za razdoblje od 2021. do 2027. godine

nedostupnosti podataka po dobnim skupinama i spolu Popisa 2021. godine u trenutku priprema ovog dokumenta, za analizu stanovnika prema dobnim skupinama i spolu korišteni su podaci iz provedenog Popisa stanovništva 2021. godine .

U analizi dobne strukture stanovništva važna su dva podatka – prosječna starost stanovništva i indeks starosti. Kad prosječna starost prelazi 30 godina, smatra se da je počeo proces starenja.

Prosječna starost SDŽ iznosila je 40,8 godina, dok je među spolovima nešto drugačija te iznosi 39,4 godine za muškarce i 42,2 godine za žene. U odnosu na prosjek RH (muškarci 39,9, žene 43,4, ukupno 41,7) stanovništvo SDŽ-a nešto je mlađe. Usporedbom s podacima Popisa iz 2001. godine (muškarci 36,7, žene 39,4, ukupno 38,1) može se vidjeti kako se prosječna starost stanovništva SDŽ povećala. Indeks starosti na razini županije 2001. godine bio je 102,3, za muškarce 85,9 %, a za žene 119,4 %. Kad indeks starosti prijeđe 40 %, smatra se da počinje kritična faza starenja čime je SDŽ u iznimno lošoj situaciji kad je u pitanju starost stanovništva. Brojevi ukazuju na to da je proces demografskog starenja uzeo veliki zamah.

Prema starosnoj strukturi, najveći udio stanovništva pripadao je zre-lom stanovništvu (304.915 stanovnika, odnosno 67,04 %), dok je udio starog stanovništva (75.451 stanovnika, odnosno 16,59 %) bio veći od udjela mladog stanovništva (74.432 stanovnika, odnosno 16,37 %) što ukazuje na uznapredovali proces demografskog starenja.

U ukupnom udjelu starijeg stanovništva 31.127 je muškaraca, odnosno 41,25 %, dok je žena 44.234, odnosno 58,75 %. Najveći broj te starosne skupine živio u gradovima (55.656), čak 73,76 %, od čega čak 54,25 % u Gradu Splitu (30.195).

Jedan od važnih pokazatelja starosne strukture je i koeficijent dobne ovisnosti starih koji pokazuje omjer populacije starije od 65 godina u odnosu na radni kontingent 15 – 64 godine. Za Hrvatsku je taj koeficijent 2013. godine iznosio 27,3, a projekcija je da će 2060. godine doseći 52,3. Drugim riječima, na jednog starijeg stanovnika biti će dva stanovnika u aktivnoj dobi. Europska unija je 2013. godine imala nešto viši koeficijent ovisnosti (27,8), a projekcije su da će za 2060. godinu taj koeficijent ipak biti niži nego u Hrvatskoj i iznositi će 50,1 (Puljiz, 2015, 85-86).

Tko su to starije osobe

Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije razlikuje se nekoliko razina starosne dobi: *mlađa starija dob* (65. – 74. godine); *starija dob* (75. – 84. godine); *stariji stari* (85 godina i nadalje).⁴ No, definiranje starosti nije isključivo pitanje nečije kronološke dobi i funkcionalnih sposobnosti već i odnos kvalitete nečijega života, sustava vrijednosti i obilježja sredine u kojoj neka osoba živi (Žganec i sur., 2008, 172).

Pri definiraju osoba starije dobi najčešće se koristi dobna granica od 65 godina koja odjeljuje *“starije ljude”* od ostalog stanovništva, a za koju se uzima uobičajena dob odlaska u starosnu mirovinu (u većem broju europskih zemalja). Također se često koristi i naziv *“treća dob”* koji se ustalio za sve one koji su navršili 65 godina. Međutim, kako raste broj starih ljudi, sve je češće u upotrebi pojam *“četvrta dob”* koji obuhvaća one starije od 80 godina. Razlikovanje treće i četvrte dobi postaje sve važnije posebice zbog povećanja broja ljudi u tim skupinama, ali i zbog nužnosti oblikovanja i donošenja javnih politika koje bi trebale biti specifične za svaku od tih skupina. U tom smislu važno je razmotriti očekivano trajanje *“zdravog života”* koje je ključno u donošenju politika (posebice zdravstvenih) prema starijim članovima društva. Puljiz ističe da je korisno raspraviti različite termine koji se koriste za pojedine kategorije starih ljudi, kao i na njihovo značenje. Termin *“treća dob”* upućuje na aktivno starenje, *“četvrta dob”* na ovisnost, termin *“umirovljenici”* asocira na materijalni status i međugeneracijsku raspodjelu dohotka, *“ovisni stari”* na nužnost organizirane skrbi, a *“seniori”* na specifičan društveni status starijih ljudi u nekim društvima (Puljiz, 2015, 85).

Uzimajući u obzir razne aspekte kao što su psihološka i socijalna dimenzija te tjelesna aktivnost, Vuletić i suradnici daju tipologiju starijih osoba (bez obzira na dob). Pritom razlikuju *“ne-stare osobe”*, *“aktivne stare”*, *“povučene starije osobe”* i *“marginalce”*. Ne-stariji su skupina za koju je kronološka dob samo podatak, dobro se osjećaju, aktivni su i potpuno uključeni u društvenu stvarnost. Aktivni stari su oni koji vode aktivan život pun poticaja, interesa i društvene uključenosti unatoč ponekoj biološkoj smetnji. Povučeni su stariji ljudi koji

⁴ https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/98399/E91887.pdf



priznaju i prihvaćaju da su stari, ne čine od toga nikakav problem i pokušavaju okrenuti u vlastitu korist činjenicu da se više ne moraju natjecati u radnim ili profesionalnim aktivnostima i društvenim dužnostima. *Marginalci* su skupina starijih osoba koji iz različitih razloga (kao što su loše zdravstveno stanje, niska primanja, socijalna izolacija) odgovaraju tradicionalnoj slici starih osoba koji su s godinama sve manje sposobni samostalno se brinuti o sebi i aktivno živjeti (Vuletić i sur., 2018, 460-461).

Razmatranje života umirovljenika i osoba starije životne dobi u posljednjih stotinjak godina pokazuje da su umirovljenici u prvoj polovini dvadesetog stoljeća, zbog ratova i propasti mirovinskih fondova, loše živjeli. Tek je šezdesetih godina 20.st. u Europi zabilježen znatan porast standarda života, pa je nastupilo tzv. zlatno umirovljeničko doba. Njega, ističe Puljiz, u posljednje vrijeme ugrožava intenzivno starenje stanovništva u razvijenim zemljama. Europske zemlje primjenjuju različite strategije rješavanja problema povećanih troškova mirovina. Neke od tih strategija su povećanje mirovinskih doprinosa, podizanje dobi odlaska u mirovinu, zatim strategija usklađivanja mirovinskih izdataka i javnih financija koja se sastoji od smanjenja mirovina, te ekspanzija kapitaliziranih mirovinskih fondova kao

svojevrсна prisilna mirovinska štednja usmjerena na raspodjelu dohotka tijekom životnog vijeka kako bi se osigurala mirovinska renta osiguranicima i stvaranje financijskih rezervi u sustavu tekuće raspodjele (Puljiz, 2015, 91-92).

Drugim riječima, povećanje udjela starijih, koji su najvećim dijelom i radno neaktivni ili umirovljeni, predstavlja značajan problem i za državni proračun, a nameće se i pitanje reforme mirovinskoga sustava i problem fondova, tj. stupova mirovinskog osiguranja. Zbog većeg udjela starijih, povećana je i potražnja za zdravstvenom i socijalnom skrbi te medicinskim uslugama, a tu se javlja i problem tzv. komercijalizacije i komodifikacije starenja, na što upućuje osjetan porast (privatnih) domova za starije i nemoćne. Također se nameću i problemi samačkoga staračkoga kućanstva, kao i siromaštva i društvene marginalizacije, odnosno socijalna slika starenja (Peračković i Pokos, 2015, 91-92).

Analizirajući obilježja osoba starih 65 i više godina, Peračković i Pokos ističu da je to heterogena skupina koja u značajnoj mjeri ovisi o drugim osobama te se kod više od polovice starije populacije uočava nemogućnost samostalnoga zadovoljavanja bioloških i socijalnih potreba. To ukazuje da je kod starijih osoba započeo proces sustavnoga smanjivanja svih aktivnosti, praćen slabljenjem fizičkih i psihičkih sposobnosti, uz povećani rizik od invalidnosti i bolesti. Međutim, s obzirom na obilježja preostale polovine starijih, moguće je razmatrati i koncept aktivnoga starenja, ne samo kao teorijski pristup, nego i kroz uključivanje u primjerenije preventivne programe i projekte namijenjene upravo njima. To bi podrazumijevalo fizičku aktivnost i društvenu korisnost, ali i optimalizaciju psihofizičkih stanja i socijalnih uvjeta, čime se povećava kvaliteta života, prevenira socijalna ovisnost i smanjuje rano i brzo propadanje. S obzirom na podatke koji pokazuju razlike u psihofizičkom stanju, sociokulturnom, intelektualnom i financijskom kapitalu, veliki broj starijih osoba stavljen je u položaj socijalne ovisnosti, isključenosti, marginalizacije i siromaštva potkrepljuje i neke teze konfliktne teorije starenja⁵ (Peračković i Pokos, 2015, 105-106).

5 Peračković i Pokos (2015) ističu tri dominantna sociološka pristupa starenju u drugoj polovici 20. stoljeća, a to su teorija smanjene aktivnosti (*disengagement theory*), teorija aktivnoga starenja (*activity theory*) i konfliktna teorija (*conflict theory*).

Položaj starijih osoba u društvu

Položaj starijih osoba posljednjih nekoliko desetljeća značajno je degradiran. Najčešće su slabo imovinsko stanje i mali prihodi razlozi zbog čega su osobe starije životne dobi marginalizirane. Veliki broj ih, naime, živi pasivno i povučeno te se slabo uključuje čak i u one dostupne besplatne društvene sadržaje. Pod pritiskom modernog življenja i obavljanja svakodnevnih obveza, ni većina mladih nije u mogućnosti brinuti se za starije članove. Sve to navedeno utječe na kvalitetu njihovog življenja u zajednici, čak i na vrijednosni sustav. Često je njihova uloga u društvu obezvrijeđena, negiraju se njihova znanja i sposobnosti te obično teško dolaze do prostora i kapaciteta za vlastitu afirmaciju i održavanje društvenog života. S druge strane, i oni sami su često nezainteresirani za aktivni život, zdravu prehranu, tjelesnu aktivnost i korištenje sadržaja i resursa u vlastitoj zajednici, a kojima bi mogli doprinijeti kvaliteti vlastitog života.⁶

U 2020. godini provodilo se istraživanje potreba osoba starije životne dobi u trajanju od dva mjeseca pri centrima za socijalnu skrb. U istraživanju je sudjelovala 3.001 osoba starije životne dobi, a obuhvaćene su bile sve županije. Istraživanje je provedeno radi utvrđivanja vrsta usluga iz sustava socijalne skrbi za kojima postoji najveća potreba. Rezultati su pokazali da starije osobe smatraju da su usluga pomoći u kući i usluga smještaja najpotrebnije socijalne usluge, što znači da je ponajprije potrebno razvijati usluge u lokalnoj zajednici koje će starijim osobama omogućiti da ostanu što duže živjeti u vlastitim domovima.

Uz anketno ispitivanje provedena je i analiza rasprostranjenosti izvaninstitucijskih usluga za starije osobe po županijama u sklopu izrade Izvješća o provođenju mjera iz Strategije socijalne skrbi za starije osobe za 2019. godinu, pri čemu su uzete u obzir i usluge koje se pružaju putem Programa ZAŽELI kao i usluge koje pružaju organizacije civilnog društva putem projekata i programa. Iz analize je vidljiva regionalna nejednakost u dostupnosti svih vrsta socijalnih usluga za starije osobe.

6 Iz istraživačkog izvješćaja autorica Bandalović, G., Lončar, M. i Šuljug Vučica, Z. - Istraživanje *Kvaliteta života umirovljenika Splita, Kaštela, Solina i Podstrane*.



NEDOSTUPNE VRSTE SOCIJALNIH USLUGA



DOSTUPNE VRSTE SOCIJALNIH USLUGA





Uvidom u podatke o dostupnosti socijalnih usluga, možemo konstatirati da su u svim županijama razvijene socijalne usluge za starije osobe, no njihov kapacitet nije dostatan i nije regionalno ravnomjerno ujednačen s obzirom na potrebe.

U Nacionalnom planu razvoja socijalnih usluga za razdoblje 2021.-2027. naglašeno je kako proces deinstytucionalizacije nije do sada obuhvatio osobe starije životne dobi te su prioriteti stavljeni u razvoj izvaninstitucijskih usluga. Predlaže se izgradnja centara za starije osobe unutar kojih bi se omogućila dostupnost raznovrsnih izvaninstitucijskih usluga radi poboljšanja kvalitete življenja u vlastitom domu, osiguravanje integrirane socijalne i zdravstvene skrbi na primarnoj razini te usluga smještaja za korisnike kojima je zbog otežane funkcionalne sposobnosti i narušenog zdravstvenog stanja potrebna pomoć i nadzor druge osobe u zadovoljenju svih potreba u punom opsegu.



Projektno financiranje rada organizacija civilnog društva

Organizacije civilnog društva (OCD) kao pružatelji socijalnih usluga predstavljaju veliku pomoć i vrijednost za djelatnost socijalne skrbi, doprinose socijalnom uključivanju i koheziji zajednice. Resorno ministarstvo provodi višegodišnji proces suradnje s OCD-ovima kroz financijske potpore, jednogodišnje projekte i višegodišnje programe s ciljem povećanja dostupnosti izvaninstitucijskih socijalnih usluga, podrške procesu deinstitutionalizacije i transformacije pružatelja socijalnih usluga, kao i razvoju alternativnih i inovativnih socijalnih usluga koje nisu propisane Zakonom o socijalnoj skrbi.

Dodatno, OCD-ovi na raspolaganju imaju i sredstva kroz Europski Socijalni Fond u okviru Operativnog programa Učinkoviti ljudski potencijali 2014.-2020., koja prate prioritete sustava socijalne skrbi u području pružanja socijalnih usluga (širenje mreže socijalnih usluga u zajednici, razvoj i unaprjeđenje kvalitete izvaninstitucijskih socijalnih usluga kao podrška procesu deinstitutionalizacije, razvoj usluge osobne asistencije za osobe s invaliditetom, podrška socijalnom uključivanju i zapošljavanju marginaliziranih skupina).

Projekti i programi odnose se na sve korisničke skupine u sustavu socijalne skrbi za koje je potrebno osigurati usluge s naglaskom na one koje omogućuju korisniku ostanak u vlastitom domu uz potrebnu podršku (starije osobe) ili one koje su usmjerene aktivno uključivanje u zajednicu i sprječavanje daljnjih socijalnih rizika.

Time se potiče razvoj socijalnih usluga koje nisu dovoljno razvijene i osigurava se veća dostupnost usluga i podrška korisnicima u zajednici u kojoj žive, s posebnim naglaskom na pružanje usluga u ruralnim i brdsko-planinskim područjima i na otocima.

Provedbom programa i projekata razvija se suradnja različitih pružatelja usluga, jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave, ustanova, udruga i različitih sektora iz sustava odgoja i obrazovanja, zdravstva, zapošljavanja).

Iako je prepoznato da se zajedničkim djelovanjem različitih dionika uspješnije odgovara na potrebe korisnika na području na kojem žive te određuju prioritete za daljnji razvoj usluga u lokalnoj zajednici,

projektno financiranje putem EU sredstava i oslanjanje na dostupna proračunska sredstva nažalost ugrožava kontinuitet usluga krajnjim korisnicima te dovodi u pitanje održivost OCD-ova koje pružaju usluge.

“Zdrav, aktivan i kvalitetan život”- prioritet razvojne Strategije Republike Hrvatske do 2030.

Nacionalnom razvojnom strategijom Republike Hrvatske do 2030. godine određuju se razvojni smjerovi i strateški ciljevi, koji se detaljno razrađuju u kratkoročnim i srednjoročnim nacionalnim planovima i planovima razvoja jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave.

Za izradu plana značajan je strateški cilj 5.5 „Zdrav, aktivan i kvalitetan život“ koji obuhvaća zdravlje, zdravstvenu zaštitu, kvalitetu života starijih sugrađana, solidarnost s ranjivim društvenim skupinama ili osobama izloženim riziku od siromaštva i prepoznaje ih kao bitne sastavnice solidarnog i prosperitetnog društva. U sklopu navedenog cilja jedno od prioritetnih područja javnih politika jest i „Socijalna solidarnost i odgovornost“, što uključuje „društvo prožeto solidarnošću i pravednošću, jednakih mogućnosti za sve, uz osiguranje temeljnih prava i sloboda, te borbu protiv svih oblika nasilja, diskriminacije i isključenost“. Nacionalni plan obuhvaća dva prioriteta u području razvoja socijalnih usluga: 1. Dostupnost i ravnomjerni regionalni razvoj socijalnih usluga i 2. Kvaliteta i održivi razvoj socijalnih usluga.

Prioritet 1. Dostupnost i ravnomjerni razvoj socijalnih usluga

Prioritetno područje odnosi se na otklanjanje i smanjenje regionalne nejednakosti u pružanju socijalnih usluga osiguravanjem šireg obuhvata socijalnih usluga i razvojem novih usluga te novih profila radnika u skladu s planiranim prioritetima na lokalnoj razini u svrhu zadovoljavanja potreba socijalno osjetljivih skupina i podržavanja života u zajednici te prevencije socijalne isključenosti pojedinaca. U

ovom Prioritetu predviđena su dva posebna cilja: Povećanje dostupnosti socijalnih usluga i Uvođenje novih usluga tj. socijalnih inovacija - usluge psihosocijalnog savjetovanja, psihosocijalnog tretmana, socijalnog mentorstva, odmora od skrbi, peer podrške, njegovatelja za starije, obiteljskog suradnika...).

Prioritet 2. Kvaliteta i održivi razvoj socijalnih usluga

Prioritetno područje odnosi se na unaprjeđenje upravljanja socijalnim uslugama i jačanje kapaciteta pružatelja socijalnih usluga. U tu svrhu unaprijedit će se zakonski okvir, standardizirati i ujednačiti stručna postupanja, unaprijediti način prikupljanja podataka o potrebama, uspostaviti informacijski sustav za razmjenu, praćenje i analizu podataka o korisnicima i socijalnim uslugama, uvesti jedinstvena metodologija za izračun cijena socijalnih usluga te razviti informatički sustav za analizu i izračun cijena radi lakše, brže i učinkovitije primjene metodologije. Posebna pozornost posvetit će se jačanju ljudskih potencijala pružatelja zapošljavanjem dodatnog broja radnika za pružanje socijalnih usluga, poboljšanju infrastrukturnih kapaciteta pružatelja usluga, uključivanju volontera u pružanje socijalnih usluga te edukativnim aktivnosti za podizanje kompetencija stručnjaka i udomitelja i osposobljavanju pružatelja socijalnih usluga za održivi razvoj.



Aktivno i zdravo starenje

Pitanje aktivnog i zdravog starenja s ciljem nadilaženja izazova sve starije populacije te podizanje zdravog životnog vijeka izazov je za sve članice EU.

Umirovljenicima, društveno osjetljivoj kategoriji stanovništva, potrebno je osigurati dodatne uvjete i mobilizaciju šire zajednice kako bi uživali svoja prava i imali kvalitetan život u starosti. Odlazak u mirovinu povećava osjećaj socijalne isključenosti, beskorisnosti, gubitka socijalne mreže i nižeg materijalnog statusa, čime se ograničava sudjelovanje u različitim aktivnostima koje bi osigurale društvene odnose te povećale kvalitetu života.

Potrebno je dodatno osvijestiti i potaknuti umirovljenike za angažman i aktivni doprinos zajednici, ali i omogućiti zadovoljavanje njihovih primarnih potreba jačanjem djelovanja udruga u interesu umirovljenika.

Aktivno starenje je danas široko prihvaćen koncept koji služi kao polazišni okvir socijalne politike prema starijim ljudima. Koncept aktivnog starenja devedesetih godina prošlog stoljeća inaugurirala je Svjetska zdravstvena organizacija. Nadalje, u Vijeću Europe prihvaćen je projekt pod naslovom *Aktivno starenje u Europi*. Odlukom Europskog parlamenta te Vijeća Europske unije od 14. rujna 2011., godina 2012. proglašena je godinom *Aktivnog starenja i međugeneracijske solidarnosti*. I u drugim dokumentima Europa se posljednjih godina intenzivno pripremala za redefiniciju politike prema starima i aktivniju ulogu starijih u društvu. Aktivno starenje podrazumijeva nekoliko aspekata: produženje radnog vijeka, odnosno povećani radni angažman populacije starije dobi, zatim cjeloživotno obrazovanje s ciljem prilagodbe na promijenjene radne uvjete i životne okolnosti te sudjelovanje u društvenom i kulturnom životu.⁷ Sve to zajedno bi trebalo doprinijeti afirmaciji samostalnosti i dostojanstva starih ljudi. Aktivno starenje način je ostvarenja društva primjerenog za sve.

⁷ Svjetska zdravstvena organizacija definira aktivno zdravo starenje kao proces koji optimizira mogućnosti za zdravlje, sigurnost i sudjelovanje starijih osoba u društvu, što pozitivno utječe na kvalitetu njihova života. Ono je stalan proces koji osigurava svakodnevne aktivnosti radi unaprjeđenja zdravlja i očuvanja funkcionalne sposobnosti. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67215/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf?sequence=1

Budući da materijalni status ljudi u starijoj dobi ovisi o postignućima koje su ostvarili tijekom radne karijere, nužno je poduzeti mjere radi ujednačavanja životnih šansi, pogotovo kada je riječ o siromašnijim stanovnicima (Puljiz, 2015, 93-95).

Ključni koncept tako definiranoga pozitivnog promatranja starenja je upravo promidžba aktivnoga starenja. On polazi od pretpostavke da je aktivan život vezan uz etički vrlo cijenjene vrijednosti koje uključuju promociju osobne samostalnosti, poboljšanoga zdravlja, životnoga zadovoljstva i općenito kvalitete življenja i socijalnih usluga, te čimbenika vezanih uz ponašanje (tjelesnu aktivnost, zdravu prehranu), fizičko okruženje (sigurno stanovanje), socijalno okruženje (podršku, edukacije), ekonomske determinante (rad, dohodak) i osobne čimbenike (biološki, psihološki) (Vuletić i sur., 2018, 471). Značajan dokument Svjetske zdravstvene organizacije bio je "Strategija zdravog starenja i akcijski plan primjenjiv na Europu u razdoblju od 2012. do 2016. godine" koji je obuhvatio četiri strateška područja djelovanja, s preporukama za prioritetne i suportivne intervencije. Područja djelovanja koja su uključena su zdravo starenje tijekom životnoga vijeka, suportivna okruženja, zdravstveni sustavi i sustavi dugoročne skrbi prilagođeni populacijama koje stare i konačno jačanje baze statističkih podataka i veći broj istraživanja (Vuletić i sur., 2018, 472).

Međutim, od 2015. godine Svjetska zdravstvena organizacija intenzivno se usmjerava na koncept zdravog starenja što i postaje predmet interesa ove organizacije u razdoblju od 2015. do 2030. Pri tome, zdravo starenje zamjenjuje koncept aktivnog starenja te poput nje ga naglašava potrebu djelovanja u višestrukim područjima i potiče starije osobe da i dalje ostanu važan resurs za svoje obitelji, zajednicu i ekonomiju.⁸ Aktivno starenje je multidimenzionalan koncept na koji utječe nekoliko faktora, kao što su fizička funkcionalnost, životni stil, urbana okolina i socijalna uključenost. Svjetska zdravstvena organizacija je 2015. godine definirala aktivno starenje kao proces optimiziranja prilika za zdravlje, sudjelovanje i sigurnost, a s ciljem poboljšanja kvalitete života kako ljudi bivaju stariji. S druge strane, zdravo starenje definirano je kao proces razvijanja i održavanja funkcionalne sposobnosti koja omogućuje blagostanje (*well-being*) u starijoj dobi (WHO prema Liotta i sur., 2018).

8 <https://www.who.int/westernpacific/news/q-a-detail/ageing-healthy-ageing-and-functional-ability>



Međutim, o operativnoj definiciji zdravog starenja još se raspravlja. Naime, Liotta i suradnici (2018.) ističu da konsenzus još nije postignut. Primjerice, McLaughlin i suradnici, analizirajući utjecaj različitih definicija zdravog starenja, zaključuju da funkcionalna definicija zdravlja koja podrazumijeva odsustvo simptomatskih bolesti i invaliditeta, može u ovom slučaju biti prihvatljiva (McLaughlin i sur. prema Liotta i sur., 2018). Međutim, njihov pristup ne uzima u obzir socijalnu dimenziju „aktivnog“ starenja. Ova se socijalna dimenzija smatra ključnom zbog svog utjecaja na razvoj i održavanje zdravlja u svim dobnim skupinama. Primjerice, dobro je poznata uloga koju socijalna izolacija ima kao faktor rizika za negativne događaje u starijoj odrasloj populaciji, poput npr. smrti. Na tom tragu i Svjetska zdravstvena organizacija je detaljnije objasnila koncept zdravog starenja kao rezultat interakcije između tjelesne i mentalne sposobnosti pojedinca (unutarnje sposobnosti) i konteksta života svakog pojedinca (okoliša) (Liotta i sur., 2018).

Iako je zdravo starenje rastući problem javnih politika, većina inicijativa polazi iz perspektive donositelja politika, istraživača i zdravstvenih radnika prije nego li iz perspektive starijih osoba (Bacsu i sur., 2014, 328). Zdravo starenje se odnosi na perspektivu koja također uključuje subjektivna iskustva i značenja, funkcionalne definicije naglašavajući autonomiju, sudjelovanje i blagostanje (Bryant i sur. prema Sixsmith i sur., 2014, 1) te starenje kao proces, a ne stanje (Hansen-Kyle prema Sixsmith i sur., 2014, 1). Nadalje, zdravo starenje naglašava kvalitetu života, a ne samo produljenje životnoga vijeka (Sixsmith i sur., 2014, 2). Ujedno tako, u starijoj životnoj dobi dolazi do smanjenja funkcionalne sposobnosti pojedinca, a koja se smatra indikatorom kvalitete života i zdravlja starijih osoba (Ajduković i sur., 2013, 153). Stoga se brojni autori bave pitanjima funkcionalne sposobnosti starijih osoba (Popek i Rodin, 2018; Ajduković i sur., 2013; Žganec i sur., 2008; Despot Lučanin i sur., 2006), što se uočava i u studijama koje istražuju koncept zdravog starenja (Rudnicka i sur., 2020; Evangelista Tavares i sur., 2017; Stephens i sur., 2015). Funkcionalnu sposobnost određuje fizičko, mentalno i socijalno funkcioniranje pojedinca pri obavljanju svakodnevnih aktivnosti, a što osigurava kvalitetno življenje (Popek i Rodin, 2018, 125). Funkcionalna sposobnost, drugim riječima, pretpostavlja da je osoba u mogućnosti postići osnovne potrebe, učiti, rasti i donositi odluke, biti pokretljiva, izgrađivati i održavati odnose te doprinositi društvu (Beard i sur. prema Rudnicka i sur., 2020, 7).

Starenje, kao i faktori koji utječu na zdravo starenje mogu se sagledavati na različitim razinama – individualnoj, grupnoj/kolektivnoj i društvenoj/nacionalnoj. Ujedno tako, ono postaje i prioritetom na globalnoj razini. Svjetska zdravstvena organizacija u dokumentu *Desetljeće zdravog starenja (2020.-2030.) Decade of Healthy Ageing (2020-2030)* postavlja deset ciljeva: uspostavljanje platforme za inovacije i promjene; podržavanje nacionalnih planova i akcija; prikupljanje valjanijih globalnih podataka o zdravom starenju; promoviranje istraživanja koja se bave trenutnim i budućim potrebama starijih osoba; usklađivanje zdravstvenog sustava s potrebama starijih osoba; postavljanje temelja za dugoročan sustav skrbi u svakoj zemlji; osiguravanje ljudskih kadrova potrebnih za integriranu skrb; poduzimanje globalne kampanje protiv starosne diskriminacije; definiranje ekonomskih razloga za investiranje te pojačavanje globalne mreže za *age-friendly* gradove i zajednice (prema Rudnicka i sur., 2020, 7-10).

Riječ je o sveobuhvatnom pristupu zdravom starenju kroz individualne potrebe, kolektivne napore i nacionalne strategije koji, ujedno tako, naglašava i njegove različite aspekte kao što su medicinski, ekonomski, kulturni i sl. Pri tome se, naravno, u razmatranju načina postizanja zdravog starenja, naglasak stavlja prvenstveno na konkretne aktivnosti i djelovanja na makro i mezo razinama (institucije, organizacije, zajednica, grupe), a zatim na osobe starije životne dobi (sposobnosti, interese, motivacije). Također, koncept je usmjeren na sve starije osobe bez obzira na bolesti i nesposobnosti, svima je zajamčen, a državne vlasti se potiče na stvaranje održivih i učinkovitih pristupa, a sve u skladu s interesima, željama i afinitetima osoba starije životne dobi.

Sukladno tome, *"In 2016, the World Health Assembly adopted the Global strategy and action plan on ageing and health, with the aim of using evidence-based approaches to maximize the abilities of older persons, grounded in the concept of healthy ageing, a rights-based response to population ageing"*.⁹

Povećanje životnog vijeka i porast starije populacije su kod socijalnih politika doveli do pomaka fokusa s brige o starijima na promoviranje neovisnosti, sudjelovanja i blagostanja starijih ljudi (Stephens i sur., 2015, 715). Model „uspješnog starenja“ koji uključuje promoviranje zdravlja, izbjegavanje bolesti i nesposobnosti kroz održavanje mentalnog i psihičkog funkcioniranja te društveno angažiranje, a koji su krajem 1990-ih predložili Rowe i Kahn, uvelike je utjecao na istraživanja i javne politike (Stephens i sur., 2015, 715-716). U odnosu na model koji se temelji na ovisnosti starijih o drugima (Towsend prema Stephens, 2015, 716), starosnoj diskriminaciji i sl., proizašli koncept zdravog starenja može se shvatiti kao pozitivna promjena, iako se stavlja naglasak na individualnu odgovornost. Međutim, pozivajući se na brojne autore, Stephens i suradnici nadalje ističu kako na zdravlje starijih osoba utječu ekonomski, politički i društveni procesi, pri čemu onda idealiziranje zdravog starenja može djelovati opresivno. Drugim riječima, starije osobe nisu homogenizirana društvena skupina (Stephens i sur., 2015, 716).

⁹ WHO, Decade of Healthy Ageing <https://www.who.int/publications/item/9789240017900>

Kvaliteta života umirovljenika u Splitu, Kaštelima, Solinu i Podstrani

U sklopu projekta „Aktivna i kvalitetna starost“ dr.sc. Gorana Bandalović, dr.sc. Marija Lončar i dr.sc. Zorana Šuljug Vučica provele su četiri istraživanja na području Kaštela, Splita, Solina i Podstrane. Opći cilj istraživanja bio je razviti smjernice za aktivno uključivanje umirovljenika u lokalnu zajednicu i povećanje kvalitete njihova života. Primijenjena metoda je bila metoda ankete s upitnikom kao mjernim instrumentom.

Prva faza istraživanja sastojala se od terenskog rada. Budući da je situacija s COVID-19 pandemijom utjecala na način dolaska do sudionika tj. onemogućila ulazak u institucionalni smještaj - domove umirovljenika, a organizacijama civilnog društva koje u svoje programe uključuju umirovljenike onemogućila ili donekle ograničila provedbu aktivnosti, planirani način dolaska do sudionika je tijekom istraživanja promijenjen. Predložen je angažman vanjske usluge pa je *Agencija za istraživanje tržišta i javnog mnijenja IPSOS Puls Split* provela anketiranje dijela sudionika istraživanja telefonskim putem. Stručne suradnice na projektu za potrebe istraživanja analizirale su broj korisnika/sudionika koji bi bio relevantan uzorak za istraživanje, a u skladu s brojem umirovljenika u ukupnom broju stanovnika s područja gdje će se provoditi istraživanje. Anketni upitnik koji su konstruirale stručne suradnice poslan je Agenciji *IPSOS Puls Split* kako bi se mogla zatražiti ponuda. U konačnici, Agencija *IPSOS Puls Split* je obavila anketiranje te unos podataka u statistički program za društvene znanosti (SPSS) za ispitanih 300 sudionika. Sveukupnu obradu podataka, analizu i interpretaciju obavile su stručne

suradnice. Ostatak upitnika dostavljen je projektnim suradnicima Udruge Mi-Split koji su proveli anketiranje umirovljenika u domovima za starije osobe i OCD-a koje provode programe za umirovljenike na području Splita, Sv. Jeronim za područje Kaštela, Gradsko društvo Crvenog križa Solin za područje Solina te Udruga Vita plus za područje Podstrane. Na taj je način ukupno anketirano 179 sudionika. Stoga je u istraživanju sveukupno sudjelovalo 479 umirovljenika.

Druga faza istraživanja sastojala se od unosa i obrade podataka u statističkom programu za društvene znanosti (SPSS), nakon čega je slijedila analiza i interpretacija dobivenih podataka te prikaz rezultata pripadajućim tablicama/grafikonima. Za svako područje na kojem je provedeno istraživanje (Kaštela, Split, Solin, Podstrana) obavljena je zasebna interpretacija dobivenih rezultata kako bi se uočile eventualne razlike u praksama i iskustvima umirovljenika u ispitanim gradovima/općinama. Podaci su prikazani u tabličnim prikazima te su izneseni zaključci. Ujedno, obavljena je interpretacija skupnih rezultata na cjelokupnom uzorku od 479 sudionika s ciljem uvida u potrebe umirovljenika na lokalnoj razini.

Predmet i ciljevi istraživanja

Predmet istraživanja su osobne procjene vještina, mogućnosti i interesa za uključivanje u zajednicu kroz različite sadržaje i aktivnosti za umirovljenike, zatim načini provođenja slobodnog vremena te potreba za osmišljavanjem novih oblika aktivnosti u lokalnoj zajednici.

Sukladno predmetu istraživanja, temeljni cilj istraživanja je ispitivanje potreba umirovljenika s ciljem razvoja smjernica za njihovo aktivno uključivanje u lokalnu zajednicu i povećanje kvalitete njihova života. Posebni ciljevi istraživanja odnose se na ispitivanje:

1. procjene fizičkog i psihičkog zdravlja umirovljenika, kao i procjene njihovih sposobnosti;
2. zadovoljstva odlaskom u mirovinu, te procjene emocionalnog stanja u trenutku umirovljenja kao i tijekom mirovine;
3. želje za daljnjim radom;
4. učestalosti posjećivanja kulturnih i sportskih manifestacija;
5. učestalosti druženja s drugima;

6. učestalosti bavljenja određenim aktivnostima;
7. posjedovanja tehnologija;
8. upoznatosti s aktivnostima koje se nude u njihovoj zajednici te želje za sudjelovanjem u istima;
9. učestalosti korištenja određenih usluga;
10. procjene važnosti određenih aspekata za poboljšanje kvalitete života umirovljenika.

Uzorak istraživanja

U istraživanju je ukupno sudjelovalo 479 umirovljenika podijeljenih u dvije podskupine. U prvoj podskupini ispitano je 300 umirovljenika u dobi od 65 i više godina iz Splita, Kaštela, Solina i Podstrane. Ovu skupinu sudionika činili su oni umirovljenici koji se ne nalaze u institucionalnom smještaju, zatvorima, bolnicama, privremeno nedostupni zbog putovanja, kao i oni bez fiksne telefonske linije. Druga podskupina sudionika uključivala je 179 umirovljenika. Među njima su umirovljenici smješteni u domovima za starije osobe, potom oni umirovljenici koji su već uključeni u programe koje udruge provode, ali i oni koji još uvijek nisu aktivni na tom području.



Korištena istraživačka metoda i postupak provedbe istraživanja

Istraživanje na uzorku od 300 sudionika provedeno je metodom telefonskog anketiranja (CATI)¹⁰ tijekom srpnja i kolovoza 2020. godine na području Splita, Kaštela, Solina i Podstrane. Uzorak je stratificiran prema naseljima i veličini naselja. Nakon faze prikupljanja podataka zbog odstupanja od populacijskih parametara utežavan je RIM (*Rim Iterative Method*) metodom i to prema obilježjima: grad/općina (kvota po gradu/općini proporcionalno broju stanovnika), ukrižano dobna skupina-spol (na razini ukupnog uzorka) te ukrižano obrazovna skupina-spol. Kod planiranja uzorka uzet je populacijski parametar ciljnih gradova/općina sukladno Popisu stanovništva 2011. (DZS).

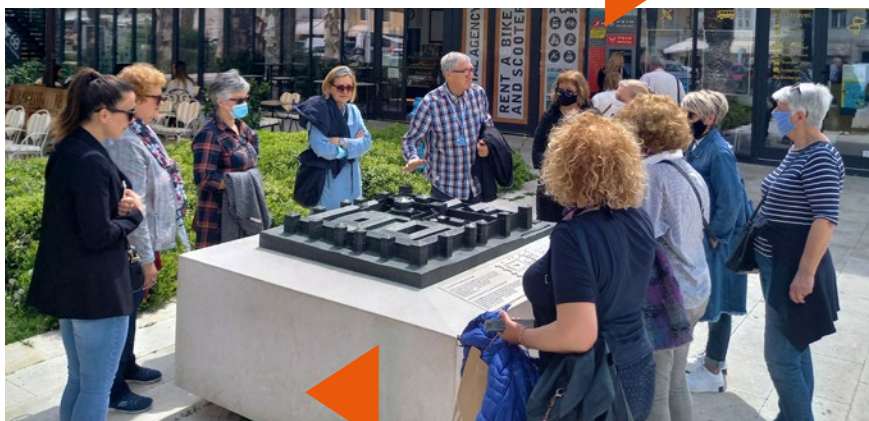
Istraživanje na uzorku od 179 sudionika provedeno je metodom ankete. Upitnici su podijeljeni partnerskim organizacijama (Kaštela-Sv. Jeronim, Solin-GDCK Solin, Podstrana-Udruga Vita plus te Split-Udruga MI) koje su obavile terensko istraživanje¹¹ u razdoblju od srpnja do listopada 2020. godine.

Mjerni instrument

Anketni upitnik konstruiran za potrebe ovog istraživanja sastoji se od nekoliko dijelova. Prvi dio upitnika sadrži pitanja kojima se ispituju strukturalna obilježja sudionika (spol, dob, mjesto prebivanja, mjesto stanovanja, završeni stupanj obrazovanja, osobni mjesečni prihodi, članstvo u udruzi, posljednji posao prije umirovljenja, godine radnog staža, starost pri odlasku u mirovinu).

10 Budući je situacija s pandemijom COVID-19 utjecala na način dolaska do sudionika tj. onemogućila ulazak u institucionalni smještaj (Domove za starije), a organizacijama civilnog društva koje u svoje programe uključuju umirovljenike onemogućila ili donekle ograničila provedbu aktivnosti, planirani način dolaska do sudionika je promijenjen pa je dio istraživanja (na uzorku od 300 sudionika) provela Agencija za istraživanje tržišta i javnog mnijenja IPSOS Puls Split.

11 Zbog nemogućnosti ulaska u domove za starije (zbog pandemije COVID-19), terensko istraživanje nisu bile u mogućnosti obaviti stručne suradnice, nego je obavljen uz pomoć navedenih partnerskih organizacija.



Drugi dio upitnika sastoji se od pitanja koja se odnose na percepcije sudionika o umirovljenju i radu tijekom mirovine (procjena sposobnosti za rad prilikom odlaska u mirovinu te želja za daljnjim radom, motivacija za vraćanje u radni odnos, razlozi zbog kojih ne žele raditi u mirovini).

Treći dio upitnika odnosi se na procjene fizičkog i psihičkog zdravlja umirovljenika te njihovih sposobnosti (npr. sudjelovanje u obiteljskom životu, doprinos zajednici, zdravi način života, obavljanje svakodnevnih aktivnosti....). Također, ovaj dio sadrži i pitanja o procjeni emocionalnog stanja u trenutku umirovljenja kao i tijekom mirovine.

Četvrti dio upitnika odnosi se na komunikacijsko-interakcijske aspekte umirovljenika pri čemu je ispitana učestalost posjećivanja kulturnih i sportskih manifestacija, druženja s drugima, bavljenja određenim aktivnostima (npr. gledanje televizije, čitanje, surfanje internetom...), te posjedovanje određenih tehnologija.

Peti dio upitnika sastoji se od pitanja kojima se procjenjivala upoznatost umirovljenika s aktivnostima koje se nude u njihovoj zajednici, kao i želja za sudjelovanjem u njima (npr. učenje stranog jezika, satovi informatike, predavanja, radionice...), kao i pitanja kojima se ispitala učestalost korištenja određenih usluga (kao što su pomoć u kući, zdravstvena njega, psihološka podrška...). Konačno, ispitala se i procjena važnosti određenih aspekata za poboljšanje kvalitete života umirovljenika (npr. veća mirovina, više besplatnih usluga, organizirana druženja itd.).

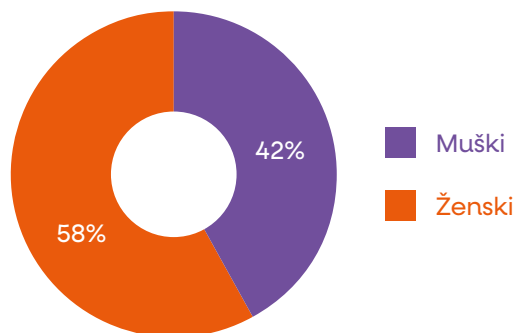
Rezultati i zaključci

Predmet ovog anketnog istraživanja su bile osobne procjene vještina, mogućnosti i interesa umirovljenika za uključivanje u zajednicu kroz različite sadržaje i aktivnosti, zatim načini provođenja slobodnog vremena te potreba za osmišljavanjem novih oblika aktivnosti u lokalnoj zajednici. Sukladno predmetu istraživanja, temeljni cilj istraživanja je bio ispitivanje potreba umirovljenika na području Splita, Kaštela, Solina i Podstrane tijekom srpnja i kolovoza 2020. na uzorku od 479 umirovljenika, a sa svrhom izrade smjernica za njihovo aktivno uključivanje u lokalnu zajednicu i povećanje kvalitete njihova života. Realizacija navedenog provodila se kroz ispitivanje njihove procjene vlastitog fizičkog i psihičkog zdravlja i sposobnosti, zatim zadovoljstva odlaskom u mirovinu, procjenu emocionalnog stanja u trenutku umirovljenja kao i tijekom mirovine, te želju za daljnjim radom. Također su nas zanimali načini na koje umirovljenici provode slobodno vrijeme kroz ispitivanje učestalosti posjećivanja kulturnih i sportskih manifestacija, druženja s drugima, bavljenja određenim aktivnostima i posjedovanje i korištenje tehnologija. Društveni angažman i odnos prema zajednici ispitivan je kroz njihovu upoznatost s aktivnostima koje se nude u njihovoj zajednici te želju za sudjelovanjem u istima. Konačno, istraživanje se usmjerilo i na učestalost korištenja određenih socijalnih usluga kao i na njihovu procjenu važnosti određenih aspekata za poboljšanje kvalitete života umirovljenika.

U istraživanju je sudjelovalo 42,4% muškaraca i 57,6% žena. Sudionici su zastupljeni u dobnim skupinama 65-69 (26,1%), 70-74 (29,6) i 75 i više (39%).

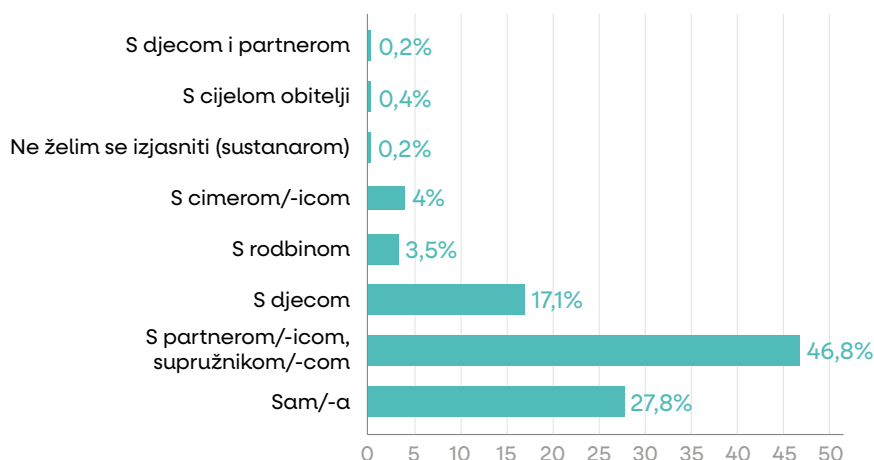


Grafički prikaz: Spol



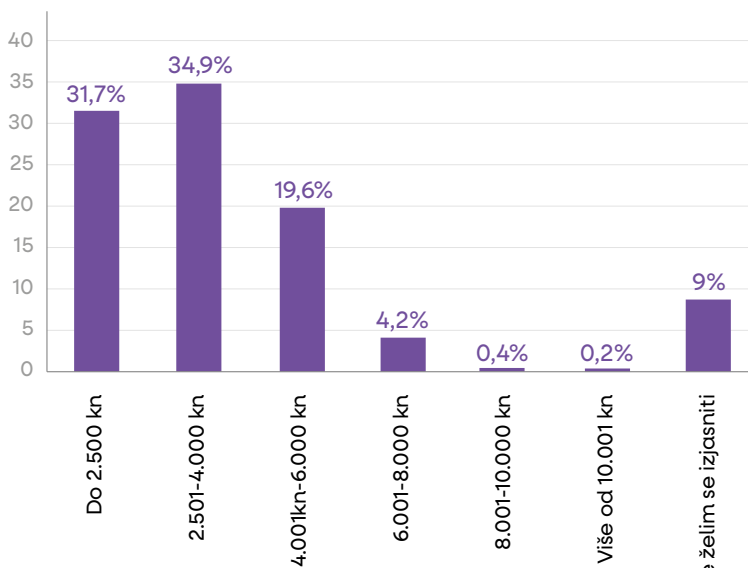
Više od polovice ih ima prebivalište na području grada Splita dok u manjim distribucijama žive na području Solina (11,3%), Podstrane (12,3%) i Kaštela (15,2%). Većina ih živi u vlastitom stanu ili kući, te otprilike desetina ispitanih u domu za starije, u unajmljenom stanu/kući ili kod rodbine. Oko polovice ih živi s partnerom/-icom ili supružnikom/-com a gotovo jedna četvrtina s djecom ili rodbinom, ili s cimerom/-icom u domovima za starije. Također je značajno i da oko jedne četvrtine žive sami (Grafički prikaz - suživot).

Grafički prikaz: Suživot



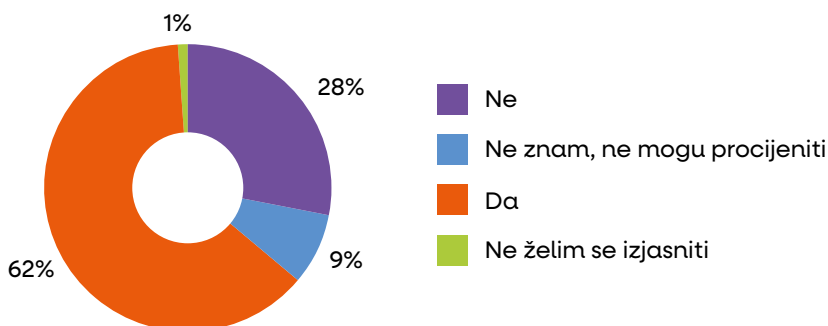
S obzirom na obrazovanje, nešto malo manje od polovice ima srednju školu, a tek oko jedne desetine je s osnovnom ili nezavršenom osnovnom školom. Zamjetna je povoljnija obrazovna slika nego na razini RH s obzirom da oko 38% anketiranih umirovljenika ima višu ili visoku školu/fakultet. Sukladno tome, najveći broj ih je tijekom radnog vijeka obavljao poslove uredskih i šalterskih službenika, poslove prodajnih, uslužnih i trgovačkih zanimanja, zatim slijede oni s nastavničkim zanimanjem i stručnjaci za obrazovanje, oni s poslovima direktora, šefova i voditelja te građevinska, proizvodna i transportna zanimanja. U trenutku umirovljenja, njih 35% je imalo 30 i više godina radnoga staža. Međutim, podaci pokazuju da ih je čak oko 48% u mirovinu otišlo s manje od 60 godina. Stoga jednim dijelom ni ne začuđuje podatak da ih oko 66% ima mirovinu manju od 4.000 kn od kojih oko polovice ima manje od 2.500 kn, što je također nešto povoljniji podatak u odnosu na sve umirovljenike u RH (Grafički prikaz: Mjesečni prihodi).

Grafički prikaz: Mjesečni prihodi

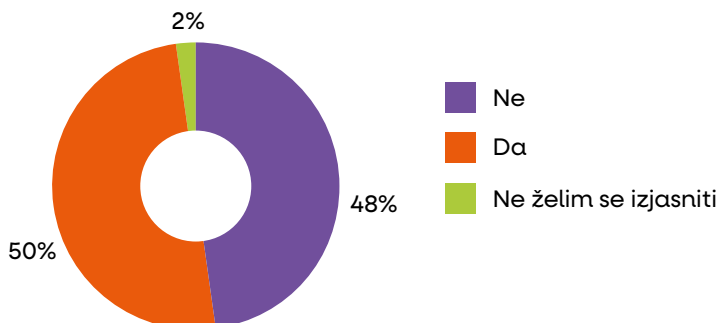


U razmatranju različitih čimbenika koji utječu na umirovljene, rezultati su pokazali da ih oko 62% smatra da su bili i dalje sposobni kvalitetno obavljati svoj posao u trenutku odlaska u mirovinu (Grafički prikaz: *Sposobnost rada prilikom odlaska u mirovinu*). Pri čemu se pretpostavlja da se radi o uglavnom prisilnim društvenim razlozima umirovljenja (restrukturiranje radnog mjesta, umirovljenje starijih zaposlenika, smanjen obim posla i sl.) jer ih je oko polovice istaknulo da je imalo želju za nastavkom rada (Grafički prikaz: *Želja za radom u trenutku odlaska u mirovinu*). Međutim, malo manje od jedne trećine sudionika ipak ističe svoju nesposobnost za daljnji rad prilikom odlaska u mirovinu pa im se odlazak u mirovinu nametnuo kao logično rješenje.

Grafički prikaz: Sposobnost rada prilikom odlaska u mirovinu

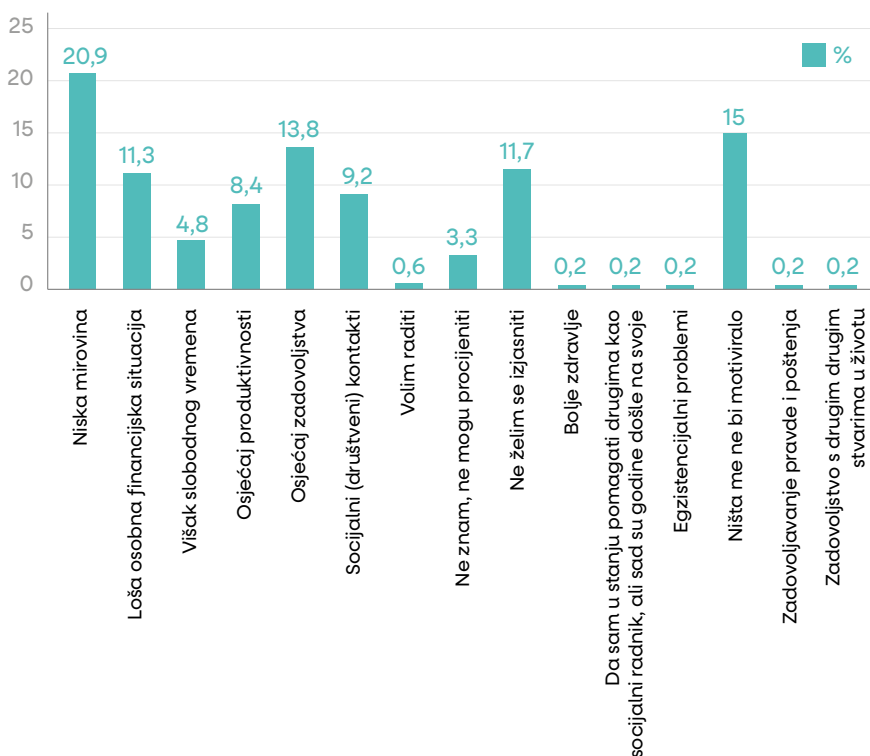


Grafički prikaz: Želja za radom u trenutku odlaska u mirovinu



Unatoč iskazanim interesima za rad u trenutku umirovljenja, gotovo 90% ih ne radi tijekom mirovine, a većina ih i nema želju za radom u mirovini. Ipak, valja naglasiti da interes za plaćenim radom iskazuje tek 17,5% a želju za volontiranjem samo 4% ispitanih umirovljenika. Rezultati istraživanja također pokazuju da bi se petina sudionika vratila u radni odnos isključivo zbog niske mirovine, osjećaja zadovoljstva (njih 13,8%) te loše osobne financijske situacije (njih 11,3%). Ipak, 15% sudionika istraživanja ne pronalazi nikakav motiv za vraćanje u radni odnos (*Grafički prikaz: Motivacija za vraćanje u radni odnos*). Razlozi zbog kojih se umirovljenici najčešće ne bi vratili na posao su najčešće (41,5%) zdravstvene prirode, a u manjim distribucijama navode se zasićenost radom, potreba za provođenjem više vremena s obitelji i prijateljima te ispunjavanje obveza u obitelji.

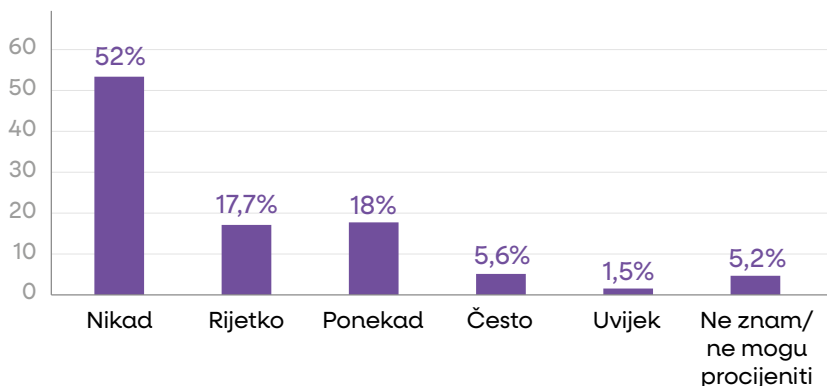
Grafički prikaz: Motivacija za vraćanje u radni odnos



Navedeno bi se moglo navesti kao prvi korak ka ekonomskoj i društvenoj isključenosti anketiranih umirovljenika, dok se drugi korak se odnosi na njihov društveni, ali neplaćeni angažman. Naime, iako se volontiranje i aktivni građanski angažman starijih osoba smatra jednim od značajnijih strategija za njihovo uključivanje u društveni život koji istodobno poboljšava i kvalitetu života u vidu dobrog psihičkog, socijalnog i mentalnog stanja, rezultati pokazuju izrazito malu aktivnost starijih osoba. Naime, većina sudionika (80,4%) nisu članovi niti jedne udruge, dok se njih 8,6% nije željelo izjasniti. Ostatak umirovljenika (oko 10%) su članovi udruga umirovljenika ili lokanih udruga.

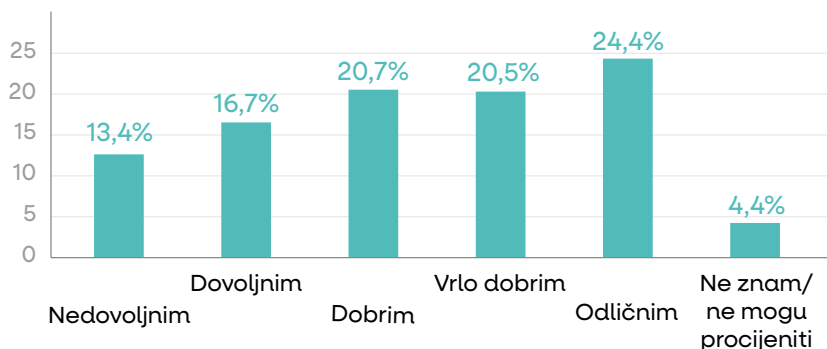
U određivanju kvalitete življenja važnim se procjenjuju fizički, psihološki i socijalni faktori, ali i subjektivni doživljaji vlastitog zdravstvenog stanja i kvalitete života. Tako prema dobivenim podacima, nešto manje od polovice sudionika boluje od akutnih (kratkotrajnih) bolesti, dok ih 55,1% ne boluje od istih. S druge strane, nešto više od polovice (56,2%) ispitanih umirovljenika boluje od kroničnih (dugotrajnih) bolesti, dok ih 41,3% od takvih bolesti ne boluje. U procjenama svoga psihičkog zdravlja, tugu i neraspoloženje osjećaju često/uvijek (22,2%) ili ponekad (33,2%), dok manje od polovice (42,6%) to osjeća rijetko ili nikada. Interes za zabavu, druženje, rekreaciju i sl. često/uvijek gubi 15,5% sudionika, ponekad njih 24%, dok nešto više od polovice taj interes gubi rijetko ili nikada. Gubitak samopoštovanja često/uvijek gubi njih 7,1%, ispitanih umirovljenika, ponekad 18%, dok 69,7% njih samopoštovanje gubi rijetko ili nikada (*Grafički prikaz: Osjećaj gubitka samopoštovanja*). Drugim riječima, malo više od polovice sudionika ne boluje od akutnih, a malo manje od polovice ih ne boluje ni od kroničnih bolesti. Također i po pitanju psihičkog zdravlja malo manje od polovice rijetko osjećaju tugu i neraspoloženje te je značajan postotak gotovo uvijek zainteresiran za zabavu, druženje i rekreaciju. Navedene podatke možemo percipirati kao povoljne predispozicije za individualne, grupne i društvene angažmane umirovljenika pogotovo ukoliko se tome pridoda podatak da kod većine umirovljenika nema osjećaja gubitka samopoštovanja.

Grafički prikaz: Osjećaj gubitka samopoštovanja



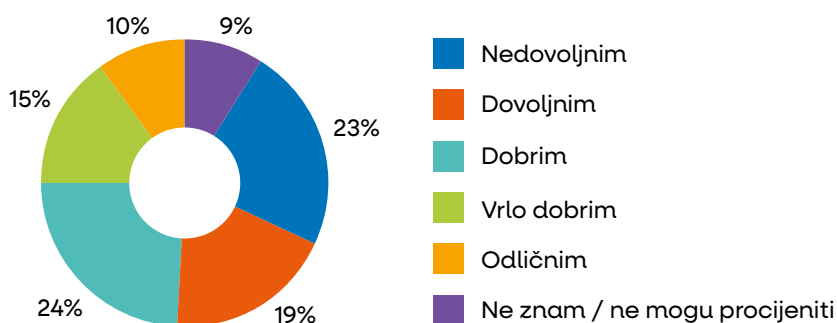
Također i njihove procjene vlastitih fizičkih i psihičkih sposobnosti su visoke. U svojim procjenama više od polovice sudionika vrlo dobrim i odličnim procjenjuju pozitivan pristup životu, sudjelovanje u obiteljskom životu, zdravi način života (od zdrave prehrane, tjelesne aktivnosti...), obavljanje svakodnevnih aktivnosti poput kućanskih poslova, kupovine namirnica i sl.. Također je indikativno da unatoč malim mirovinama, nešto malo manje od polovice ipak ističe da je financijski neovisno (Grafički prikaz: Financijska neovisnost).

Grafički prikaz: Financijska neovisnost



Pri tome ističemo kako u većim distribucijama svoje sposobnosti poput zdravog načina života, obavljanja svakodnevnih aktivnosti i financijske neovisnosti te sposobnosti pozitivnog pristupa i sudjelovanja u obiteljskom životu sudionici procjenjuju vrlo dobrim ili odličnim u odnosu na svoj doprinos zajednici. Međutim, u usporedbi s njihovim individualnim doprinosom grupnim i kolektivnim aktivnostima vidljivo je da unatoč tome što u maloj mjeri aktivno sudjeluju u volontiranju i aktivnostima zajednice, četvrtina ispitanih umirovljenika vrlo dobrim i odličnim procjenjuju svoj doprinos zajednici (kroz rad ili volontiranje). Drugim riječima, iako podaci ukazuju na njihovu slabu uključenost u rad udruga i u volontiranje, većina ih procjenjuje da su više ili manje sposobni doprinjeti zajednici (*Grafički prikaz: Doprinos zajednici (rad/volontiranje)*).

Grafički prikaz: Doprinos zajednici (rad/volontiranje)



Međutim, podaci pokazuju da njihovi osjećaji zadovoljstva nisu bili stabilni od trenutka odlaska u mirovinu. Drugim riječima, kod procjena (ne)zadovoljstva uočavamo kako je nezadovoljstvo među ispitanim umirovljenicima bilo prisutnije u trenutku umirovljenja nego tijekom mirovine. S druge strane, osjećaj zadovoljstva među umirovljenicima u većim distribucijama je prisutniji tijekom mirovine nego u trenutku odlaska u mirovinu. Ukoliko navedeno usporedimo s procjenama fizičkog i psihičkog zdravlja i aspekata zadovoljstva vidljivo je kako zadovoljstvo umirovljenika proizlazi iz aktivnosti

koje su uglavnom usmjerene na zadovoljavanje njihovih vlastitih potreba te da su im primarni interesi razbibriga i zabava, a manje doprinosi društvu i aktivni radni angažman u kolektivu. Također se u tom smislu ističu i pokazuju da su sposobni obavljati sve one (uglavnom svakodnevne) aktivnosti koje su isključivo vezane uz njih same ili najbližu okolinu. Dakle, slika o sebi je izrazito pozitivna kao i sposobnosti zadovoljenja vlastitih potreba.

Sukladno tome, umirovljenici svoje slobodno vrijeme uglavnom usmjeravaju na aktivnosti unutar doma ili u užem krugu obitelji i prijatelja. Drugim riječima, najviše se orijentiraju na aktivnosti koje obavljaju s članovima obitelji, partnerom/partnericom ili prijateljima, a u manjoj mjeri i sa susjedima i kućnim ljubimcima. S druge strane, velika većina rijetko/nikada ne odlazi u kino, koncerte ili sportske manifestacije, a također rijetko posjećuju muzeje ili sportske manifestacije. Svoje slobodno vrijeme gotovo svi svakodnevno provode gledajući televiziju i često čitajući. Oko polovice ih se nekoliko puta tjedno rekreativno bavi sportom, a nešto malo manje od polovice ih surfa internetom. Međutim, vrlo rijetko putuju u toplice, wellnesse ili lječilišta. Također, više od polovice ih ne koristi ni društvene mreže, a ono što je značajno je visoki postotak onih koji ne odlaze u crkvu (malo više od trećine). Dakle, podaci upućuju na zaključak o slabim socijalnim mrežama i kontaktima izvan obitelji, kao i o motivacijama za održavanjem istih.

S obzirom da je istraživanje provedeno u prvih nekoliko mjeseci pandemije COVID-19 očekivalo se da će podaci upućivati na smanjene fizičke interakcije umirovljenika s okolinom, ali i povećane interakcije putem tehnologija. Podaci idu tome u prilog te pokazuju značajnu razinu informacijske pismenost, a što posljedično može pridonijeti povećanju njihovog samopouzdanja, samostalnosti i osjećaja vrijednosti, kao i manjem osjećaju izoliranosti i isključenosti, posebice u vrijeme pandemije. Naime, velika većina umirovljenika posjeduje mobitel, ali ih manje posjeduje prijenosno računalo, stolno računalo ili tablet. Međutim ukoliko uzmemo u obzir postotak onih koji koriste različite tehnologije, radi se od oko polovice koji imaju pristup internetu. Tome u prilog idu i podaci o korištenju društvenih mreža prema kojima skoro polovica sudionika ima profil na Facebook-u, Instagram-u te Twitter-u. Podaci su naravno puno povoljniji nego podaci (iz Popisa stanovništva 2011.) za cijelu RH, prema kojima se tek 6,5% osoba starijih od 65 služi internetom.



Ispitivanje grupne i kolektivne dimenzije kvalitete života umirovljenika operacionalizirano je kroz upoznatost s aktivnostima (kao što su učenje stranog jezika, pohađanje satova informatike, sudjelovanje na raznim predavanjima i radionicama, fizičke i sportske aktivnosti i grupne zabavne aktivnosti, kulturne i glazbene aktivnosti, aktivnosti na otvorenome, sudjelovanje u radu grupa koje djeluju pri crkvi, te aktivnosti volontiranja i humanitarnog rada), korištenje istih i želju za uključivanjem. Iz navedenog je proizašlo pet kategorija umirovljenika: oni koji nisu upoznati s aktivnostima i ne žele sudjelovati u njima, oni koji nisu upoznati s aktivnostima, ali bi željeli sudjelovati, oni koji su upoznati s aktivnostima, ali ne sudjeluju i oni koji su upoznati i sudjeluju te konačno oni koji se nisu izjasnili (ne znaju ili ne mogu procijeniti). Udio posljednje skupine umirovljenika se kretao od 5,4-7,5% po svim aktivnostima.

Analiza prikupljenih podataka je pokazala da se udio onih koji nisu upoznati i ne žele sudjelovati kreće od 47-73,9%. Pritom, više od polovice umirovljenika nije upoznato i ne želi sudjelovati u radionicama učenja stranog jezika, satovima informatike, predavanjima o zdravlju i starenju, kreativnim radionicama i radionicama šivanja, heklnja i pletenja, fotografskim radionicama i kulinarskim radionicama. Također ih više od polovice nije upoznato, a ni zainteresirano za sudjelovanje u satovima plesa i rekreativnim i sportskim radionicama. Analizirajući zabavne i kulturne aktivnosti, najmanje su upoznati i zainteresirani za sudjelovanje u kartaškim igrama i tomboli i zboru i glazbenim aktivnostima. U nešto manjim distribucijama (manje od polovice) pokazuju nepoznavanje i nezainteresiranost za kulturne

aktivnosti poput čitaonica, izložbi i pjesničkih večeri. Nadalje, vezano za aktivnosti na otvorenom u značajnom postotku nisu upoznati niti žele sudjelovati u organiziranim berbama voća i povrća i u nešto manjoj mjeri u organiziranim planinarenjima i izletima u prirodu. Konačno, podaci pokazuju i da više od polovice umirovljenika nije upoznato s aktivnostima grupa pri vlastitoj crkvi niti u njima želi sudjelovati, kao ni s aktivnostima volontiranja i humanitarnog rada za koje također ne pokazuju želju za sudjelovanjem.

Značajno manji postotak umirovljenika (od 4,8 – 12,5% po aktivnostima) nije upoznat s navedenim aktivnostima, ali pokazuju želju za uključivanjem u navedene aktivnosti. Tako primjerice najviše želje pokazuju za pohađanjem predavanja o zdravlju i starenju, sudjelovanjem u kulinarskim radionicama, zatim za sudjelovanjem u organiziranim berbama voća i povrća i organiziranim planinarenjima i izletima u prirodu, kao i za sudjelovanjem u rekreativnim i sportskim radionicama. Najmanju želju za sudjelovanjem pokazuju za radionice šivanja, pletenja i heklanja, fotografske radionice, zbor i glazbene aktivnosti kao i za sudjelovanjem u aktivnostima grupe koja djeluje pri njihovoj crkvi.

Nadalje, postotak umirovljenika koji su upoznati s navedenim aktivnostima, ali u njima ne sudjeluju kreće se od 12,3 - 27,6% po aktivnostima. Najviše ih je upoznato (ali u njima ne sudjeluju) s aktivnostima učenja stranog jezika, organiziranim planinarenjima i izletima u prirodu, volonterskim aktivnostima i humanitarnim radom, rekreativnim i sportskim radionicama, satovima informatike i predavanjima o zdravlju i starenju. Najmanje ih je upoznato s fotografskim radionicama i organiziranim berbama voća i povrća.

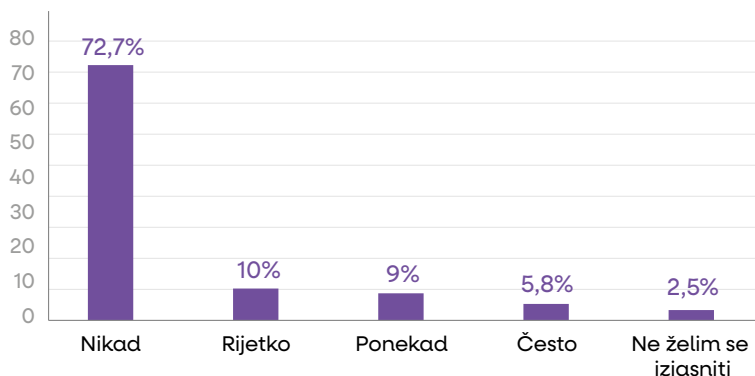
Posljednja skupina uključuje one umirovljenike koji aktivno sudjeluju u navedenim aktivnostima. Udio njihovog sudjelovanja u pojedinim aktivnostima se kreće od 1-16,9%. Sukladno tome, umirovljenici najmanje pohađaju satove informatike i satove plesa, sudjeluju u fotografskim radionicama, uče strani jezik, sudjeluju u zboru i glazbenim aktivnostima, u kulinarskim radionicama i radionicama šivanja, pletenja i heklanja, zatim u organiziranim berbama voća i povrća, aktivnostima grupe pri njihovoj crkvi, te volonterskim aktivnostima i humanitarnom radu. Nešto veći udio umirovljenika sudjeluje u rekreativnim i sportskim radionicama, kreativnim likovnim radionicama slikanja, crtanja i izrade nakita, pohađa predavanja o zdravlju i starenju, sudjeluje u organiziranom planinarenju i izletima

u prirodu, te kartaškim igrama i tomboli, dok ih najviše sudjeluje u kulturnim aktivnostima poput organiziranih čitaonica, izložbi i pje-sničkih večeri.

Navedeni podaci također su u skladu s ponudom koju je pokazala analiza mapiranja usluga udruga civilnog društva u sklopu ovog projekta. Tako je anketa s predstavnicima udruga pokazala da naj-više udruga (preko 20%) provodi rekreativnu gimnastiku i kreativne i umjetničke radionice. Međutim, ponuda edukativnih programa (kao što su tečajevi jezika i informatičke radionice) je veća unatoč jako malom broju umirovljenika koji u njima sudjeluje. Podaci navo-de na zaključak da su umirovljenici u najvećoj mjeri usmjereni na rekreativne i zabavne aktivnosti koje uključuju razbibrigu i zabavu (a manje učenje), kao i na aktivnosti na otvorenom.

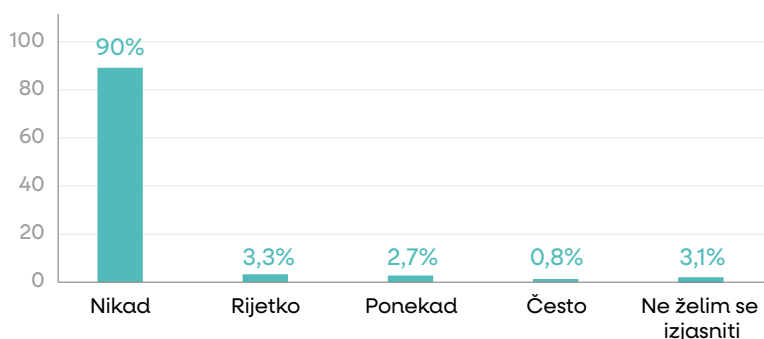
S obzirom na činjenicu da se s dobi smanjuje funkcionalna aktiv-nost starijih osoba, zanimalo nas je u kojoj mjeri umirovljenici koriste određene usluge. Naime, u Hrvatskoj su izvaninstitucionalni modeli skrbi za starije ljude (kao što su patronažna sestrinska skrb, zdrav-stvena njega u kući, usluge pomoći u kući, usluge smještaja i sl.) slabije razvijeni za razliku od ostalih zapadnim zemljama u kojima su poznati, preporučuju se i temelj su svakodnevne skrbi. S tim u skladu su i dobiveni podaci koji pokazuju da se uslugama pomoći u kući učestalo koristi 5,8% umirovljenika, dok se po 4,4% umirovljenika koristi uslugama dostave hrane i potrepština i uslugama zdravstve-ne njege.

Grafički prikaz: Pomoć u kući

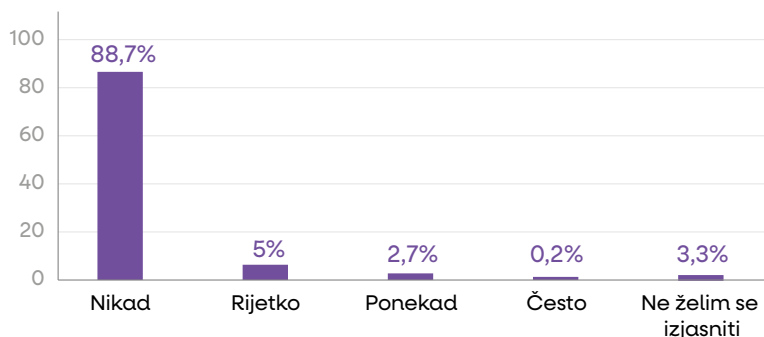


Najmanji postotak umirovljenika (manje od 1%) koristi usluge psihološke pomoći i usluge pravne pomoći. Osim nedostatno razvijenog sustava, kao jedan od razloga slabijeg korištenja usluga je zasigurno i nedovoljna informiranost starijih osoba o mogućnosti i pravima koja imaju.

Grafički prikaz: Psihološka podrška

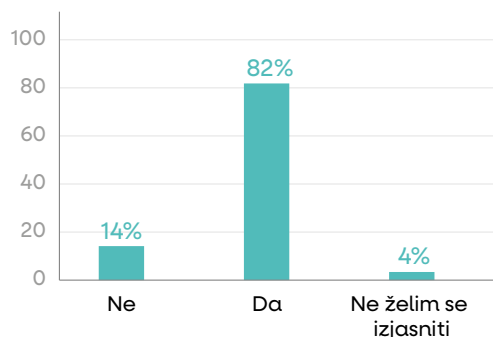


Grafički prikaz: Pravna pomoć



Analizirajući vlastitu kvalitetu života, umirovljenici su upitani da procjene koliko su im određena materijalna dobra, usluge i aktivnosti potrebne za poboljšanje kvalitete života u mirovini. Najveći postotak umirovljenika (82%) se slaže da je veća mirovina ono što im je najpotrebnije (*Grafički prikaz: Veća mirovina*).

Grafički prikaz: Veća mirovina



Također gotovo podjednak broj umirovljenika ističe da su im potrebna intenzivnija organizirana druženja s vršnjacima i više kulturnih aktivnosti. Međutim, u manjoj mjeri pokazuju interes za druženjima s djecom i mladima. Procjenjujući potrebe besplatnih usluga dostave hrane i potrepština te psihološke i pravne pomoći, oko polovice umirovljenika ističe da im takve usluge uopće nisu potrebne. Ujedno tako, više od polovice ih smatra da im ni sudjelovanje u edukativnim i rekreativnim radionicama, te dodatne aktivnosti volontiranja u zajednici ne bi poboljšale kvalitetu života.

Konačno, analiza prikupljenih podataka pokazuje nevoljkost umirovljenika za društveni angažman bez obzira na procjene važnosti vlastitih znanja i vještina koja posjeduju, a koji bi mogao biti koristan ostalim članovima društva i mlađim generacijama. Također, osobne procjene fizičke aktivnosti, sposobnosti i vještina značajno su visoke, kao i opća slika o sebi koja je kod većine ispitanih umirovljenika pozitivna. Međutim, motivacija za usvajanjem novih znanja i razvijanje vještina poprilično je niska. Ujedno tako, umirovljenici jako malo koriste inzvaninstitucijske usluge skrbi koje bi im značajno mogle olakšati i unaprijediti neke aspekte kvalitete života. Razlozi tome mogu biti neinformiranost i neosviještenost samih umirovljenika, zatim nedovoljno razvijen sustav usklađen s njihovim potrebama, ali i ostaci tradicionalnih načina razmišljanja o brizi i skrbi za starije po kojima je to dužnost njihove vlastite obitelji.

U skladu s rezultatima istraživanja preporuča se snažnija zaštita i promicanje prava starijih osoba, a u svrhu buđenja i jačanja svijesti o korisnosti usluga koje nude institucije i udruge, kao i o njihovoj dostupnosti. Pri tome je nužno mijenjati tradicionalne pretpostavke o ulozi obitelji u skrbi za starije osobe. Također, kao pretpostavku osiguranja njihova kvalitetnijeg života, preporuča se izrada i sistematizacija pokazatelja kvalitete života starijih osoba koji bi omogućili kontinuirano praćenje i vrednovanje učinka određenih politika i usluga. Pri tome je potrebno razmotriti opća sociodemografska, ali i kulturno specifična obilježja starije populacije grada Splita i okolice. Naravno, to bi zahtijevalo i periodično provođenje istraživanja o životu, potrebama i problemima starijih osoba u gradu Splitu. Tu je potrebno naglasiti važnost provođenja i kvalitativnih istraživanja, kao i nužnost primjene mješovite metodologije kako bi se utvrdili uzročno posljedični odnosi, ali i razumjela značenja i potrebe svakodnevnog života osoba starije životne dobi.

Također predlažemo prikupljanje i analizu primjera dobre prakse promicanja i zaštite prava starijih osoba, kao i promicanja i unaprjeđivanja kvalitete njihova života koji su provedeni u drugim gradovima Hrvatske pa i u drugim članicama EU.

Nadalje, potrebno je i revidirati programe i usluge koje nude udruge u gradu Splitu te razvijati nove sukladno interesima starijih osoba. S jedne strane, potrebno je osmišljavati radionice za članove njihovih obitelji koji npr. skrbe o starijim osobama kako bi im se olakšala skrb i pružila konkretna potpora. S druge strane, nužno je organizirati i radionice u kojima bi se i kod mlađih članova, a i kod starijih razvijala svjesnost o potrebi većeg društvenog angažmana i vlastitoj korisnosti starijih osoba za zajednicu. U tom smislu važno je poticati npr. volonterski rad u svim dobnim skupinama po načelu uzajamne pomoći i osigurati odgovarajuće uvjete za volonterske aktivnosti usmjerene dobrobiti starijih osoba. Također je važno i dalje razvijati radionice koje nude rekreaciju i razbibrigu (naravno, sukladno sposobnostima starijih osoba) kako bi se preveniralo i usporilo procese starenja na svim razinama (psihičkim, fizičkim i društvenim), a omogućilo više zabave, radosti i veselja, kao i razvijanja novih prijateljstava i širenja društvenih kontakata.

S tim u vezi slažemo se s Brajković (2010.) kada ističe da su za uspješno starenje nužne djelotvorne tehnike suočavanja sa stresnim situacijama, učenje načina prilagodbe na nove životne

izazove i zahtjeve, održavanje sustava socijalnih mreža i potpore te nadomještanje izgubljenih socijalnih kontakata novima. Uspješno starenje podrazumijeva pozitivnu sliku sebe jer "nije bitno koliko je netko star, nego kako je star". Dakle, pozitivna slika sebe koju su naši sudionici pokazali (prema dobivenim podacima) predstavlja svako-ko preduvjet za aktivnu i kvalitetniju starost, a daljnje unaprjeđenje i poboljšanje zasigurno zahtjeva praćenje, procjenu i periodičnu reviziju (temeljenu na istraživanju) prednosti i nedostataka rada/aktivnosti/usluga/politika na svim razinama (individualnoj, grupnoj i kolektivnoj), ali i bolju i snažniju koordinaciju svih dionika koji su uključeni u ove procese.



Smjernice za unaprjeđenje uključivanja starijih osoba u Splitu, Kaštelima, Solinu i Podstrani

Proces kreiranja smjernica ima za cilj stvaranje poticajnog okruženja za zdrav život, društveno i radno uključivanje starijih osoba.

Preporuke su utemeljene na rezultatima projekta Aktivna i kvalitetna starost:

- znanstvenom istraživanju o kvaliteti života umirovljenika Splita, Kaštela, Solina i Podstrane te analizama postojećih politika, strategija, planova i dostupnih podataka iz sustava socijalne i zdravstvene skrbi na EU, nacionalnoj i lokalnoj razini
- iskustvima nositelja i partnera na projektu
- povratnim informacijama starijih osoba
- stavovima i prijedlozima profesionalaca uključenih u socijalnu i zdravstvenu skrb na lokalnoj i regionalnoj razini.

U izradi Smjernica vodili smo se važećim strategijama i politikama kao i mogućnosti dopune postojećih na lokalnoj razini. Obraća se pozornost na specifičnosti lokalnih područja.

Uključenost umirovljenika u izradi Smjernica

Tijekom provedbe projekta s korisnicima se intenzivno komuniciralo na dnevnoj razini koristeći dostupne kanale: lokalne medije i društvene mreže nositelja i partnera, ali i direktnom komunikacijom. Otežavajuća okolnost uslijed COVID-19 pandemije te ograničenja i preporuka o pojačanoj zaštiti starijih osoba, kao najugroženijoj skupini, dodatno je pred nas stavila izazove s kojima smo se uspjeli nositi. Postojeća komunikacija s korisnicima udruga, partnera na projektu te dodatno motivacija novih korisnika kroz lokalne medije korištena je prilikom provedbe aktivnosti usmjerenih socijalnom uključivanju. Dodatno je kroz aktivnosti fokus grupa, javnih rasprava i javnih događanja naglasak stavljen na aktivno sudjelovanje umirovljenika s ciljem ispitivanja njihovih potreba i zadovoljstva postojećim sadržajima i uslugama u zajednici.

Primijećene su razlike u interesu s obzirom na vrstu sadržaja kao i na sredinu iz koje dolaze. Najveći interes u svim uključenim sredinama je uočen prema sadržajima iz područja rekreacije i očuvanja zdravlja. Veći interes za društvene i kulturne sadržaje primijećen je u urbanim sredinama, dok je u manjim sredinama interes bio veći na kreativnim radionicama. Sadržaji usmjereni stjecanju novih vještina kao i program socijalne inovacije Domaćin u kulturnim ustanovama posebno su privukli korisnike i pokazalo se da je takva vrsta neformalne edukacije poželjna. Naglašavamo da su svi uključeni korisnici, preko 300 umirovljenika visoko vrednovali sadržaje u kojima su sudjelovali i izrazili želju da se aktivnosti u njihovim sredinama nastave.



Iskustva u organiziranju i održavanju aktivnosti za starije osobe

Tijekom provedbe projekta u komunikaciji sa starijima, potvrđene su osnovne postavke o starenju i umirovljenju.

Osobe starije od 65 godina čine heterogenu skupinu u kojoj se u velikom dijelu uočava potreba za podrškom u zadovoljavanju osnovnih životnih potreba ali i održavanjem ili uspostavljanjem socijalnih kontakata. Uključivanje u primjerene, dostupne i cjenovno prihvatljive preventivne programe doprinosi se kvaliteti života. Aktivnosti koje podrazumijevaju fizičku aktivnost i društvenu korisnost doprinose optimalizaciji psihofizičkih stanja i poboljšanju socijalnih uvjeta.

Umirovljenje povećava osjećaj socijalne isključenosti umirovljenika jer gube poznaničku mrežu, oslabljuje njihov materijalni status, ne osjećaju se korisnim članovima društva što utječe na osjećaj socijalne izoliranosti, povećanu osjetljivost i narušavanje psihičkog i fizičkog zdravlja.

Uočena je tendencija prema konzervativnom pristupu života u starijoj dobi gdje se većina aktivnosti i društvenih odnosa održava u privatnom socijalnom krugu te se u skrbi za starijeg člana najčešće brine ženska osoba u kućanstvu. Kod vitalnih starijih osoba nakon umirovljenja se nastavlja njihovo sudjelovanje u skrbi za ovisne članove obitelji kao i za domaćinstvo.

Informiranje starijih o dostupnim uslugama predstavlja izazov kako zbog kanala komunikacije, ali i postojećeg ograničenog interesa. Iako velik broj umirovljenika koristi društvene mreže i Internet, informacije o uslugama i pravima nisu objedinjene i ponekad ih je teško pronaći. Socijalno uključivanje se mora temeljiti na dvosmjernom procesu razmjene informacija o potrebama starijih i kvalitetnih odgovora na njih.

Provoditelji aktivnosti ističu uočene potrebe u zajednici i u skupini korisnika:

- jačanje svijesti dionika i javnosti o važnosti socijalne uključenost,

- širenje usluga socijalizacije i ujednačene dostupnosti usluga u različitim dijelovima zajednica,
- posvećeni rad u aktiviranju isključenih starijih osoba,
- razvoj i održavanje izvora informacija o sadržajima za starije (baze podataka, info kontakt točke i dr.),
- traženje rješenja za održivost inovativnih usluga razvijenih socijalnih inovacija „Domaćina u kulturi“, i drugih neformalnih programa s ciljem stjecanja novih vještina (informatičke radionice, radionice o maslinarstvu...)
- prepoznavanje rada neformalnih pomagača, provoditelja laičke skrbi za starije i druge ovisne članove,
- korištenje resursa organizacija civilnoga društva za organiziranje podrške za starije
- uspostavljanje i održavanje volonterskih programa za uključivanje starijih osoba,
- promocija i poticanje aktivnosti međugeneracijske suradnje u zajednicama,
- održavanje kontinuiteta u razmjeni informacija i suradnji lokalnih dionika uključenih u aktivnosti u korist starijih kroz formalne ili neformalne mreže,
- traženje i nalaženje rješenja održivosti usluga za starije u zajednicama.

Rezultati istraživanja

Analiza provedenog istraživanja o kvaliteti života umirovljenika u Splitu, Solinu, Kaštelima i Podstrani ističu potrebu za ulaganja i promjenama u različitim aspektima života zajednice koje doprinose kvaliteti za starije:

- snažnija zaštita i promicanje prava starijih osoba
- sistematizacija pokazatelja kvalitete života
- periodično provođenje istraživanja o životu, potrebama i problemima
- revidiranje programa i usluga koje se nude u zajednici i razvijanje novih sukladno potrebama starijih osoba
- osmišljavanje radionica i drugih sadržaja podrške za čla-

- nove obitelji
- poticanje volonterskoga rada
- jačanje svijesti o korisnosti i dostupnosti usluga koje se nude u zajednici
- kontinuirano praćenje i vrednovanje učinka određenih politika i usluga
- olakšavanje skrbi i pružanje konkretne potpore
- razvijanje svjesnosti o potrebi većeg društvenog angažmana i vlastitoj korisnosti
- pružanje rekreacije i razbibrige
- razvijanje prijateljstava i širenje društvenih kontakata

Stavovi stručnjaka uključenih u skrb za starije osobe

Stručnjaci uključeni u djelatnosti u interesu starijih koji su sudjelovali u projektnim aktivnostima kroz razmjene na javnim događanjima, stručnim skupovima, fokus grupama te javnim raspravama ukazuju na potrebu ulaganja u 5 tematskih područja:

- 1. Povezivanje, suradnja i koordinacija dionika iz različitih područja koja se tiču starijih osoba**
- 2. Razvoj i prilagodba lokalnih politika (socijalnih planova i strategija)**
- 3. Stvaranje uvjeta i prilagodba infrastrukture**
- 4. Organiziranje i održivost kvalitetnih sadržaja socijalnog uključivanja**
- 5. Organiziranje i održivost kvalitetnih sadržaja radnog uključivanja i volontiranja starijih osoba**

Temeljem predstavljenih spoznaja i stavova donose se sljedeće Lokalne smjernice za uključivanje starijih osoba u život lokalne zajednice:

- 1.1. Osnaživati povezivanje i razmjenu informacija pružatelja usluga i donositelja odluka u zajednicama sa starijim oso-

bama i drugim povezanim korisnicima.

- 1.2. Poticati međusektorsku i međuresornu suradnju u području zdravstva, socijalne politike, kulture, cjeloživotnog obrazovanja, sporta, rada i drugih djelatnosti s ciljem unaprjeđenja djelovanja u interesu starijih osoba.
- 1.3. Poticati i podržavati održivo djelovanje organizacija civilnoga društva u ulozi pružatelja usluga, posrednika i koordinatora između lokalnih dionika i krajnjih korisnika.
- 1.4. Poticati jačanje kapaciteta djelatnika angažiranih u radu sa starijim osobama stručnim sadržajima vezanih tematski područja (socijalna skrb, zdravstvo, zaštita prava, obrazovanje i dr.)
- 2.1. Revidirati i dopuniti strateške i druge dokumente s naglaskom na položaj i interes starijih osoba (kvalitetne, dostupne i cjenovno prihvatljive usluge, aktivno i zdravo starenje, cjeloživotno obrazovanje, volontiranje, radno uključivanje)
- 2.2. Na razini lokalne samouprave uspostaviti suradnju s vijećima lokalnih zajednica (Mjesnim odborima) s ciljem aktiviranja i unaprjeđenja položaja starijih osoba
- 2.3. Na razini lokalne i regionalne administracije uspostaviti natječeaje i prilagoditi prioritete usmjerene socijalnom uključivanju i aktiviranju starijih osoba.
- 2.4. Osigurati kontinuitet i kontrolu kvalitete pružanja usluga koji započnu kroz projekte s naglaskom na održivost nastavka pružanja usluga za najugraženije korisnike.
- 2.5. Socijalne planove uskladiti s EU i nacionalnim smjernicama.
- 2.6. Poticati razvoj društvenog poduzetništva.
- 3.1. U planiranju i razvoju infrastrukturnih rješenja u lokalnoj zajednici naglasiti potrebe starijih osoba (npr. za rješenja rasvjete, uspostave linija lokalnog prijevoza i dr.)
- 3.2. Osigurati prostore za društvene aktivnosti starijih u područjima njihovog stanovanja (npr. centri zajednice, prostori gradskih kotoreva, prostori specijaliziranih programa i ustanova i dr.)
- 3.3. Poticati prilagodbu i korištenje neiskorištenih prostornih resursa (npr. prostora u gradskim kotarevima za aktivnosti namijenjenih starijim osobama)

- 3.4. Organizirati informativne i edukativne aktivnosti za potrebe starijih osoba definiranjem info punktova i njihovom promocijom
- 3.5. Zagovarati uspostavu prioriteta i korištenje sredstava iz fondova EU i drugih financijskih izvora u cilju unapređenja socijalnog uključivanja i podrške starijim osobama.
- 3.6. Planirati i osigurati provedbu javnih događanja na razini JLS s ciljem isticanja položaja i interesa starijih osoba.
- 4.1. Poticati izborazbu u svrhu rada i zapošljavanja umirovljenika.
- 4.2. Poticati programe usmjerene stjecanju novih vještina za radni angažman umirovljenika.
- 4.3. Poticati provedbu i financiranje volonterskih programa s naglaskom na uključivanje starijih osoba.
- 4.4. Osmišljavati mentorske programe s ciljem angažiranja umrovljenika i njihovo financiranje.
- 4.5. Poticati prilagodbu internih pravilnika organizacija i ustanova s ciljem zapošljavanja umirovljenika.
- 5.1. Poticati i osiguravati financiranje programa i aktivnosti uključivanja umirovljenika i starijih osoba namijenjenih njihovoj animaciji, izobrazbi i motiviranju za zdrave stilove života.
- 5.2. Provoditi edukaciju i popularizirati teme iz područja zaštite mentalnog zdravlja
- 5.3. Provoditi i popularizirati dostupnu besplatnu edukaciju za laičku njegu (u suradnji Nastavnog zavoda za javno zdravstvo i Patronažne službe Doma zdravlja)
- 5.4. Isticati važnost i organizirati aktivnosti međugeneracijske suradnje
- 5.5. Organizirati javno zdravstvene akcije s naglaskom na preventivnu zaštitu zdravlja.

Literatura¹²

1. Ajduković, M.; Ručević, S.; Majdenić, M. (2013). Odnos depresivnosti, zdravlja i funkcionalne sposobnosti domova za starije i nemoćne osobe. *Revija za socijalnu politiku*, 20(2): 149-165.
2. Bacsu, J.; Jeffery, B.; Abonyi, S.; Johnson, S.; Novik, N.; Martz, D.; Oosman, S. (2014). Healthy Aging in Place: Perceptions of Rural Older Adults. *Educational Gerontology*, 40(5): 327-337.
3. Despot Lučanin, J.; Lučanin, D.; Havelka, M. (2006). Kvaliteta starenja – samoprocjena zdravlja i potrebe za uslugama skrbi. *Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja*, 15(4-5): 801-817.
4. Evangelista Tavares, R.; Pinto de Jesus, M. C.; Rodrigues Machado, D.; Souza Braga, V. A.; Romijn Tacantins, F.; Barbosa Merighi, M. A. (2017) Healthy aging from the perspectives of the elderly: an integrative review. *Brazilian Journal of Geriatrics and Gerontology*, 20(6): 878-889.
5. Liotta, G. Liotta; Canhao, H.; Cenko, F.; Cutini, R.; Vellone, E.; Illario, M.; Kardas, P.; Poscia, A.; Dinis Sousa, R.; Palombi, L.; Marazzi, M. C. (2018). Active Ageing in Europe: Adding Healthy Life to Years. *Frontiers in Medicine*, 5, Article 123. doi: 10.3389/fmed.2018.00123 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5946166/>
6. Peračković, K.; Pokos, N. (2015). U starom društvu – neki sociodemografski aspekti starenja u Hrvatskoj. *Društvena istraživanja*, 24(1): 89-110.
7. Popek, I.; Rodin, U. (2018). Samoprocjena funkcionalne sposobnosti osoba starije životne dobi. *Acta Medica Croatica: Časopis Akademije medicinskih znanosti Hrvatske*, 72(2): 125-131.
8. Puljiz, V. (2015). Starenje stanovništva – izazov socijalne politike. *Revija za socijalnu politiku*, 23(1): 81-98.

12 Iz istraživačkog izvještaja autorica Bandalović, G., Lončar, M. i Šuljug Vučica, Z. - Istraživanje Kvaliteta života umirovljenika Splita, Kaštela, Solina i Podstrane.

9. Rudnicka, E.; Napierała, P.; Podfigurna, A.; Męczekalski, B.; Smolarczyk, R.; Grymowicz, M. (2020). The World Health Organization (WHO) approach to healthy ageing. *Maturitas*, 139: 6-11.
10. Sixsmith, J.; Sixsmith, A.; Malmgren Fänge, A.; Naumann, D.; Kucsera, C.; Tomsone, S.; Haak, M.; Dahlin-Ivanoff, S.; Wolrych, R. (2014). Healthy ageing and home: The perspectives of very old people in five European countries. *Social Science & Medicine*, 106: 1-9.
11. Stephens, C.; Breheny, M.; Mansvelt, J. (2015). Healthy ageing from the perspective of older people: A capability approach to resilience. *Psychology & Health*, 30(6): 715-731.
12. Vuletić, S.; Juranić, B.; Rakošec, Ž.; Mikšić, Š.; Jurić, K.s.A. (2018). Bioetičke inicijative revalorizacije starosti i starijih ljudi. *Dia-covensia*, 26(3): 457-481. <https://doi.org/10.31823/d.26.3.6>
13. 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*, 15(2): 171-188.





**Aktivna i
kvalitetna
starost**

Za više informacija
o EU fondovima posjetite:
www.strukturnifondovi.hr
www.esf.hr