

Položaj umirovljenika u Republici Hrvatskoj

Šardi, Helena

Undergraduate thesis / Završni rad

2023

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Law / Sveučilište u Zagrebu, Pravni fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:199:451678>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-08-26**



Repository / Repozitorij:

[Repository Faculty of Law University of Zagreb](#)



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
PRAVNI FAKULTET
STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA

Helena Šardi

POLOŽAJ UMIROVLJENIKA U REPUBLICI
HRVATSKOJ

ZAVRŠNI RAD

Zagreb, 2023.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
PRAVNI FAKULTET
STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA

Helena Šardi

POLOŽAJ UMIROVLJENIKA U REPUBLICI
HRVATSKOJ

ZAVRŠNI RAD

Mentor: doc. dr. sc. Danijel Baturina

Zagreb, 2023.

Sadržaj

1. Uvod	1
1.1. <i>Kvaliteta života</i>	2
2. Starenje i proces starenja	4
3. Proces umirovljenja	6
3.1. <i>Faze umirovljenja i prilagodba</i>	6
3.2. <i>Umirovljenje u Hrvatskoj – Hrvatski mirovinski sustav</i>	9
4. Položaj umirovljenika u Republici Hrvatskoj	10
4.1. <i>Materijalni položaj</i>	10
4.2. <i>Zdravstveno stanje</i>	14
4.3. <i>Položaj u obitelji</i>	17
4.4. <i>Položaj u društvu</i>	19
5. Položaj umirovljenika u zemljama Europske unije	20
6. Diskusija	22
7. Zaključak	24
8. Literatura	26

Položaj umirovljenika u Republici Hrvatskoj

Sažetak:

Demografske promjene dovele su do sve većeg porasta starijeg stanovništva kako u svijetu tako i u Hrvatskoj. Porastom starijeg stanovništva raste i broj umirovljenika pa se postavlja pitanje kakav je njihov društveni i financijski položaj, ali i sveukupna kvaliteta života. Prilagodba na umirovljenje predstavlja stresno razdoblje za svakog pojedinca. Proces prilagodbe je individualan te ovisi o različitim čimbenicima. Mirovine ne rastu jednakom brzinom kao troškovi života pa je materijalni položaj umirovljenika svake godine sve teži. Također umirovljenici često imaju i nepovoljni položaj u društvu pa tako doživljavaju diskriminaciju, predrasude i socijalnu isključenost. Unatoč brojnim izazovima s kojima se suočavaju starije osobe naglasak se stavlja na aktivno starenje te se promovira njihovo uključivanje u svakodnevni život zajednice.

Ključne riječi: kvaliteta života, starenje, umirovljenje, mirovine

The position of pensioners in the Republic of Croatia

Abstract:

Demographic changes have led to an increasing elderly population worldwide, including in Croatia. As the number of elderly individuals rises, so does the number of retirees, raising questions about their social and financial well-being, as well as their overall quality of life. Adapting to retirement represents a stressful period for each individual. The adaptation process is highly individual and depends on various factors. Pensions do not increase at the same rate as the cost of living, making the financial situation of retirees increasingly challenging each year. Additionally, retirees often face unfavorable social positions, experiencing discrimination, prejudice, and social exclusion. Despite the numerous challenges faced by older individuals, the emphasis is placed on active aging and promoting their involvement in the daily life of the community.

Key words: quality of life, ageing, retirement, pension

Izjava o izvornosti

Ja, Helena Šardi, pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog rada te da u radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova te da se prilikom izrade rada nisam koristio/-la drugim izvorima do onih navedenih u radu.

Ime i prezime: Helena Šardi

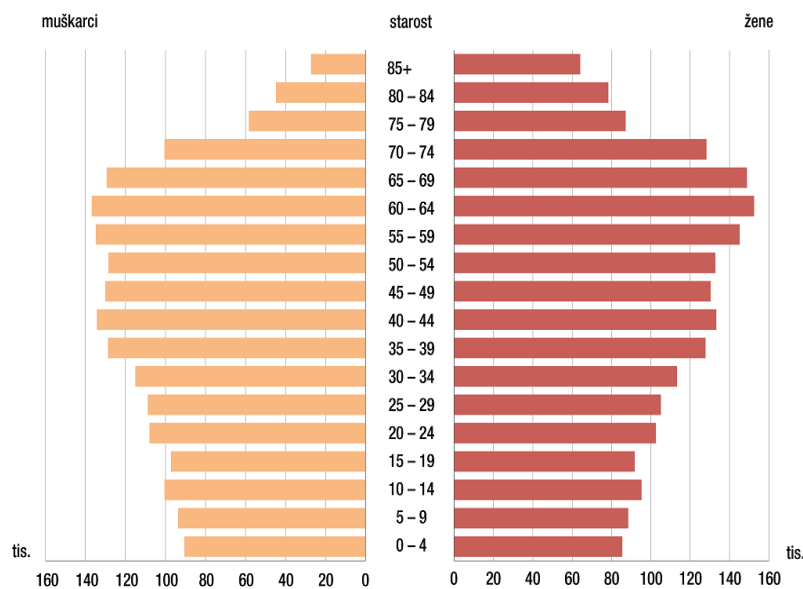
Datum: 31.8.2023.

1. Uvod

U Republici Hrvatskoj zadnjih nekoliko desetljeća zabilježeno je značajno demografsko starenje stanovništva. Demografsko starenje označava „povećanje udjela starijeg stanovništva u ukupnom stanovništvu“ (Puljiz, 2016.). Proces starenja ukupnog stanovništva u Hrvatskoj započeo je početkom 60-ih godina prošlog stoljeća te se očekuje da će ti nepovoljni demografski trendovi nastaviti i u budućnosti (Nejašmić i Toskić, 2013.). Hrvatska se nalazi među najstarijim zemljama u Europi. Prema podacima Eurostata (2023.) najveći udio osoba starijih od 65 godina imaju Italija, Portugal, Finska, Grčka i Hrvatska. U Hrvatskoj 22,5% ukupnog stanovništva čine osobe starije od 65 godina (Eurostat, 2023.). Prema popisu stanovništva koji je proveden 2021. godine prosječna starost ukupnog stanovništva Republike Hrvatske iznosila je 44,3 godine (DZS, 2022.). Također prema popisu stanovništva u Hrvatskoj imamo 867.227 starijih osoba, to su one koje su navršile 65 i više godina (DZS, 2022.).

Slika 1.

Stanovništvo Republike Hrvatske prema spolu i starosti, procjena sredinom 2021.



Izvor: Državni zavod za statistiku, 2022.

Slika 1 prikazuje dobnu piramidu Hrvatskog stanovništva. Prema njoj najveći udio Hrvatskog stanovništva čine starije osobe dok je najmanji udio osoba mlađih od 20 godina.

Uzroci porasta starijeg stanovništva su brojni. Puljiz (2016.) navodi kako postoje dvije determinante starenja stanovništva. Prva je starenje odozgo, a druga je starenje odozdo. Prva determinanta odnosi se na produženje ljudskog vijeka. Ljudski vijek se značajno produljio u posljednja dva stoljeća pa je tako prosječna dob u prošlosti bila manja od 30 godina dok danas globalni prosjek životnog vijeka iznosi preko 72 godine (Vučenović, Brajković i Jelić, 2022.). To se javlja kao posljedica povećanja kvalitete života, razvoja tehnologije i medicine i povećanja kvalitete zdravstvene skrbi. Druga determinanta odnosi se na smanjenje stope fertiliteta.

Zbog sve većeg porasta starijeg stanovništva postavlja se pitanje kakva je njihova kvaliteta života u Hrvatskoj. Cilj rada je prikazati kakav je financijski i društveni položaj umirovljenika u Republici Hrvatskoj te kakva je njihova sveukupna kvaliteta života. U prvom dijelu rada biti će govora o tome što je općenito kvaliteta života te što je starenje i kako proces starenja utječe na pojedinca. Nakon toga ćemo prikazati kako izgleda proces umirovljenja, koje su faze umirovljenja te ćemo se ukratko osvrnuti na Hrvatski mirovinski sustav. U glavnom dijelu rada prikazat ćemo materijalni položaj, zdravstveno stanje i položaj u obitelji i društvu umirovljenika u Hrvatskoj. Naposljetku ćemo se osvrnuti na položaj umirovljenika u zemljama Europske unije te u diskusiji navesti s kojim izazovima se susreću starije osobe.

1.1. Kvaliteta života

Kvaliteta života je složeni konstrukt koji se može definirati na mnogo različitih načina. Često se kao sinonimi za kvalitetu života koriste pojmovi zadovoljstvo životom i subjektivno blagostanje. S ekonomskog stajališta kvaliteta života se može definirati kao životni standard koji je mjerljiv objektivnim pokazateljima kao što su BDP, stopa zaposlenosti, visina dohotka i slično. S psihološkog stajališta

kvaliteta života je subjektivni doživljaj zadovoljstva životom pojedinca (Lovreković i Leutar, 2010.). Također kvalitetu života možemo definirati kao „subjektivno doživljavanje vlastitog života koje je određeno objektivnim okolnostima, karakteristikama ličnosti pojedinca koje imaju važnu ulogu u doživljaju realnosti i specifičnim životnim iskustvom“ (Krizmanić i Kolesarić, 1989., prema Klarin i Telebar, 2019.).

Postoje objektivni i subjektivni pokazatelji kvalitete života. Subjektivni pokazatelji ovise o crtama ličnosti pojedinca. „Oni predstavljaju individualnu procjenu objektivnog stanja okoline i vlastita života“ (Slavuj, 2012., prema Vuletić i Stapić, 2013.). Objektivni pokazatelji obuhvaćaju stambene uvjete, materijalne prilike, organizaciju zdravstvene zaštite, stopu smrtnosti, socijalnu skrb i slično. Kvaliteta života ovisi o sposobnosti pojedinca da se izbori s nepovoljnim životnim situacijama koje ga opterećuju i da iskoristi prednosti koje posjeduje i koje mu se pružaju.

Kvaliteta života različito je percipirana ovisno o dobi pojedinca. Proces starenja sa sobom nosi brojne izazove koji mogu utjecati na samu kvalitetu života. Starenje se često smatra demografskim prediktorom opadanja kvalitete života (Žganec, Rusac i Laklija, 2008.). Starijim osobama potrebna je veća pomoć pri zadovoljavanju osobnih potreba kao i u obavljanju svakodnevnih životnih aktivnosti. Iako je kvaliteta života u starosti najčešće povezana s fizičkim i mentalnim zdravljem ne mora nužno direktno ovisiti o zdravstvenom stanju pojedinca (Lawton, 2001., prema Despot Lučanin, 2008.). Tako neke starije osobe mogu imati visoku kvalitetu života unatoč zdravstvenim poteškoćama. Kvaliteta života u starosti u velikoj mjeri je povezana sa zadovoljavanjem temeljnih potreba starijih osoba. Neke od temeljnih potreba su „potreba za funkcionalnom sposobnošću, potreba za socijalnom podrškom, potreba za raznim uslugama zdravstvene i socijalne skrbi i slično (Despot Lučanin, 2008.). Kvaliteta života starijih osoba ovisi i o brojnim drugim čimbenicima kao što su životni standard i materijalni položaj (Europsko istraživanje o kvaliteti života, 2016.). Ukoliko starija osoba ima nedostatne prihode ne može zadovoljiti osnovne i neke druge životne potrebe. Također položaj u društvu i u obitelji važna je odrednica kvalitete života. Veću kvalitetu života percipiraju oni koji ne doživljavaju socijalnu

isključenost, imaju povjerenje u ljude i institucije te su angažirani u zajednici (Europsko istraživanje o kvaliteti života, 2016.).

2. Starenje i proces starenja

Starenje možemo definirati kao proces tijekom kojeg se događaju različite promjene te je to proces kroz koji prolazi svaki pojedinac kad dosegne određenu dob. Također „starenje se odnosi na pravilne ili redovite promjene reprezentativnih organizama u reprezentativnoj okolini koje se zbivaju s protokom vremena“ (Birren, 1988., prema Galić, Tomasović Mrčela i sur., 2013.). U ovoj fazi razvoja pojedinci procjenjuju zadovoljstvo svojim životom. Pokazatelj uspješne prilagodbe na starenje je generativnost, točnije briga za nove generacije te njihovo vođenje i usmjeravanje. U suprotnom su ljudi preokupirani sobom, doživljavaju stagnaciju i kajanje zbog prošlih odluka (Berk, 2008., prema Vučenović, Brajković i Jelić, 2022.).

Postoje tri aspekta starenja, to su psihološki, biološki i socijalni. Psihološki aspekt odnosi se na promjene koje se događaju u psihičkim funkcijama i prilagodbu ličnosti na starenje. Biološki aspekt obuhvaća usporavanje i slabljenje u funkcijama organizma. Socijalni aspekt odnosi se na promjene koje se događaju u odnosu između pojedinca koji stari i društva u kojem živi (Brajković, 2010.). Nije moguće točno odrediti kad započinje starenje jer je riječ o individualnom procesu koji se različito odvija kod svakog pojedinca. Starost možemo definirati kao posljednju etapu u životu čovjeka. To je razdoblje u kojem dolazi do propadanja struktura i funkcija organizma te svojstva i kompetencija čovjeka (Lovreković i Leutar, 2010.).

U većini zemalja starijim osobama smatraju se osobe koje su navršile 60 ili 65 godina života jer upravo u toj dobi većina osoba promjeni društveni status ili ulogu (Svjetska zdravstvena organizacija, 2015., prema Bara i Podgorelec, 2015.). Također prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji postoji podjela na starije osobe, to su osobe od 60 do 75 godina, na stare osobe, to su osobe od 76 do 90 godina i

na veoma stare osobe, to su osobe iznad 90 godina (Svjetska zdravstvena organizacija, 2015., prema Brajković, 2010.).

Razlikujemo psihološke, biološke i sociološke teorije starenja. Neke od psiholoških teorija starenja su teorija tijeka ljudskog života, model razvojnih zadataka i teorija cjeloživotnog razvoja. Prema teoriji tijeka ljudskog života uspoređuje se psihički razvoj pojedinca s biološkim tokom života. Smatra se da u starosti uvijek dolazi do opadanja (Despot Lučanin, 2011., prema Galić, Tomasović Mrčela i sur., 2013.). Prema modelu razvojnih zadataka kao razvojni zadaci navode se prihvaćanje gubitka i uspostavljanje zadovoljavajućih uvjeta života u starosti. Starija osoba mora se prilagoditi na umirovljenje i smanjene prihode, na smanjenu tjelesnu snagu, na smrt bližnjih osoba, na uspostavljanje zadovoljavajućih uvjeta života, na ispunjavanje socijalnih i građanskih obveza i na identifikaciju s vlastitom dobnom skupinom (Lemme, 1995., prema Brajković, 2010.). Prema teoriji cjeloživotnog razvoja ljudski razvoj odvija se kroz osam faza te je svaka faza obilježena izazovom ili krizom (Berk, 2008., prema Galić, Tomasović Mrčela i sur., 2013.). Osoba mora riješiti krizu iz ranije faze kako bi se uspješno mogla nositi sa sljedećim izazovima. Biološke teorije starenja dijele se u dvije skupine, programirane teorije i stohastičke teorije. Prema programiranim teorijama starenje uzrokuju specifični geni koji dovode do naglih promjena u stanicama. Na temelju toga možemo zaključiti da je starenje programirano. Stohastičke teorije navode kako je starenje posljedica samog života odnosno posljedica oštećenja koja su uzrokovana slučajnim događajima iz svakodnevnog života (Brajković, 2010.). Sociološke teorije nastoje pojasniti promjene uzrokovane starenjem do kojih dolazi u odnosu između pojedinca i društva. Razlikujemo socijalne makroteorije, socijalne mikroteorije i socijalne povezujuće teorije. Starenje rezultira brojnim promjenama u životu pojedinca. Neke od tih promjena su umirovljenje, financijska ovisnost, povećani rizici od invalidnosti i bolesti, socijalna isključenost, gubitak bliskih osoba i slično. Često se naglašavaju samo negativni aspekti starenja no starost nije isključivo razdoblje ovisnosti i tereta za društvo.

Aktivno starenje uključuje uspješnu prilagodbu novonastalim okolnostima. Osim pojma aktivno starenje koriste se i pojmovi zdravo starenje, uspješno starenje i produktivno starenje. Prilikom analize aktivnog, produktivnog odnosno uspješnog

starenja u obzir se uzimaju četiri područja aktivnosti. To su plaćeni rad, način provođenja slobodnog vremena, kućne aktivnosti i skrb za druge (Bara i Podgorelec, 2015.). Produktivno starenje obuhvaća produktivnost koja rezultira financijskom koristi, primjerice djelovanje na tržištu rada i neplaćenu produktivnost, primjerice volontiranje, rad u vrtu i kućanstvu, briga o djeci i unucima i slično. Takve aktivnosti su iznimno važne za očuvanje zdravlja i blagostanja starijih osoba. Starije osobe koje obavljaju produktivne aktivnosti iskazuju veće osobno zadovoljstvo (Barker i sur., 2005., prema Bara i Podgorelec, 2015.). Također aktivniji život doprinosi većem samopoštovanju, neovisnosti, životnom zadovoljstvu, društvenoj interakciji i integraciji pojedinaca u zajednicu (Phillipson, 1998., prema Bara i Podgorelec, 2015.). Zdravo starenje je „odsutnost bolesti te dobro tjelesno funkcioniranje, očuvane kognitivne sposobnosti i aktivan život“ (Aldwin, Spiro i Park, 2006., prema Despot Lučanin, 2008.). Osobe kod kojih je prisutna znatiželja, duhovnost, zahvalnost, osjećaj sreće i osjećaj zajedništva uspješno stare unatoč postojanju nekih tjelesnih poteškoća. Osim promjena koje se događaju u životu starije osobe, mijenjaju se i njihove potrebe. Unatoč tome većina potreba se ne mijenja te su zajedničke svakom pojedincu. Starije osobe uglavnom teže materijalnoj sigurnosti, zdravstvenoj skrbi, međuljudskim odnosima te najvažnije prenošenju životnih iskustava (Vučenović, Brajković i Jelić, 2022.).

3. Proces umirovljenja

3.1. Faze umirovljenja i prilagodba

Umirovljenje je proces koji zahtjeva planiranje i prilagodbu pojedinca te se smatra tranzicijskom životnom fazom koja traje nekoliko godina (Brajković, 2010.). Atchley (2000.) navodi kako postoji šest faza prilagodbe na umirovljenje. Prva je faza predumirovljenja za vrijeme koje osoba razmišlja i planira kojim aktivnostima će se baviti u mirovini. Prva faza završava samim činom umirovljenja. Druga je faza medenog mjeseca te je to vrijeme euforije jer se osoba bavi aktivnostima koje

je ranije zanemarivala zbog nedostatka vremena. Treća je faza razočaranja jer se osoba ne osjeća korisnom kao kad je radila te se osjeća potišteno. Četvrta je faza reorijentacije u kojoj osoba počinje reorganizirati svoj život kako bi stvorila zadovoljavajući umirovljenički stil života. Peta je faza stabilnosti te u toj fazi pojedinac procjenjuje svoj život prije i nakon umirovljenja, također stvaraju se planovi za budućnost. Kod nekih osoba ta faza može nastupiti odmah nakon odlaska u mirovinu. Posljednja je terminalna faza u kojoj osoba više nije usmjerena samo na ulogu umirovljenika već je zaokupljena drugim stvarima kao što su bolest, gubitak bliskih osoba i slično (Atchley, 2000., prema Penezić i sur., 2006.).

Zbog individualnih razlika nabrojane faze ne predstavljaju pravilan slijed događaja kroz koje prolazi svaki pojedinac te se ne mogu primjeniti na svakog umirovljenika. Istraživanje koje je provedeno u Hrvatskoj potvrdilo je kako umirovljenici prolaze kroz 5 faza prilagodbe, i to fazu predumirovljenja, fazu medenog mjeseca, fazu razočaranja, fazu stabilnosti i terminalnu fazu. Nije potvrđena faza reorijentacije već je istraživanje ukazalo na to kako postoji faktor radne aktivacije bez ponovnog zapošljavanja no s ciljem stjecanja prihoda za život. Taj faktor je posljedica egzistencijalnih problema i malih mirovina (Penezić i sur., 2006.).

Postoji više načina umirovljenja pa tako razlikujemo prisilno i prijevremeno umirovljenje. Kod prisilnog umirovljenja ne uzimaju se u obzir razlike među ljudima koje se javljaju u tjelesnom i mentalnom zdravlju, sposobnostima i obiteljskim prilikama. Kod prijevremenog umirovljenja personalni i društveni razlozi su puno bolje usklađeni (Penezić i sur., 2006.). Bez obzira na način umirovljenja ono predstavlja stresan događaj za svaku osobu. Umirovljenje ima različito značenje za svakog pojedinca pa se ono može percipirati na pozitivan i negativan način. Neki umirovljenje doživljavaju kao mogućnost da se više posvete obitelji i prijateljima dok su drugi zabrinuti i frustrirani naročito ako se radi o prisilnom umirovljenju prilikom kojeg kod pojedinca ne dolazi do smanjenja radne efikasnosti. Neke od pozitivnih promjena koje nastaju prilikom umirovljenja su više slobodnog vremena, nema definiranog rasporeda obveza i osoba više vremena provodi u svom domu s obitelji. Negativni aspekti najčešće obuhvaćaju smanjenje prihoda, promjene u obiteljskim odnosima, pogoršanje tjelesnog i mentalnog

zdravlja, gubitak socijalnih kontakata i slično (Brajković, 2010.). Istraživanja su pokazala kako generalno postoje spolne razlike u percipiranju umirovljenja pa tako muškarci češće umirovljenje doživljavaju kao stresan životni događaj (Blieszner, 2000., prema Brajković, 2010.). Ljudi koji su tijekom radnog vijeka obavljali manje stresne poslove teže se nose s odlaskom u mirovinu od ljudi koji su obavljali stresnije poslove (Galić, Tomasović Mrčela i sur., 2013.). Također kod nekih se može javiti takozvana „bolest umirovljenja“ koja označava neodgovarajuće reagiranje na prekid radnog odnosa. Njoj su češće izložene osobe koje su tijekom radnog vijeka bile posvećene isključivo profesionalnim aktivnostima kao i osobe koje su se nalazile na visokim i rukovodećim položajima (Brajković, 2010.). Kako će pojedinac reagirati na umirovljenje ovisi o osobinama ličnosti, okolini i socijalnim faktorima i odnosu prema društvu i kulturi. Galić, Tomasović Mrčela i suradnici (2013.) navode kako odlazak u mirovinu bolje podnose optimistične i pozitivno orijentirane osobe, osobe koje su tijekom radnog vijeka imale više društvenih kontakata i hobija, osobe koje imaju zadovoljavajuće bračne i obiteljske odnose i osobe koje imaju socijalnu podršku. Također prediktori zdrave prilagodbe na umirovljenje mogu biti angažman obitelji, interakcija s prijateljima i volontiranje (LaBauve i Robinson, 1999., prema Bara i Podgorelec, 2015.). Pesimistične osobe često odlazak u mirovinu doživljavaju kao šok što može dovesti do izolacije i apatije, a u težim slučajevima i do depresije. (Galić, Tomasović Mrčela i sur., 2013.). Prije samog odlaska u mirovinu poželjno je poduzeti određene radnje kako bi se osobi olakšala prilagodba na novo životno razdoblje. Te radnje mogu uključivati samu pripremu za mirovinu, izbor hobija i aktivnosti kojima će se osoba baviti, održavanje dobrih odnosa s okolinom, prihvaćanje procesa starenja i slično (Galić, Tomasović Mrčela i sur., 2013.). Kako će pojedinac reagirati na umirovljenje te hoće li se uspješno prilagoditi novom životnom razdoblju utječe na njegovo kasnije zadovoljstvo životom. Zbog promjena do koji dolazi u trajanju i kvaliteti života sve više pojedinaca mirovinu shvaća kao priliku za nove aktivnosti, promjenu životnog stila kao i mogućnost pronalaženja novog smisla u životu (Bara i Podgorelec, 2015.).

3.2. Umirovljenje u Hrvatskoj – Hrvatski mirovinski sustav

Mirovinski sustav od iznimne je važnosti za socijalnu sigurnost cjelokupnog Hrvatskog stanovništva. Prema Puljizu (2007.) „mirovinski sustav je skup pravnih normi, financijskih i institucionalnih aranžamana kojima se regulira osiguranje od rizika starosti, invalidnosti i gubitka hranitelja“. Glavna funkcija mirovinskog sustava je osigurati financijsku sigurnost i socijalnu zaštitu umirovljenika kao i osoba koje nisu u mogućnosti raditi. Mirovinski sustav omogućuje pojedincima da tijekom zaposlenja uplaćuju doprinose kako bi osigurali stabilan izvor prihoda nakon završetka radnog vijeka. Mirovinski sustav pruža socijalnu zaštitu i pojedincima koji nisu u mogućnosti raditi zbog invalidnosti, bolesti, gubitka hranitelja ili nekih drugih razloga (Puljiz, 2007.). Hrvatski mirovinski sustav sastoji se od tri stupa. Prva dva stupa su obvezni za svakog zaposlenog građanina Republike Hrvatske, a doprinose za njih poslodavac izdvaja iz plaće radnika. Prvi stup utemeljen je na načelu međugeneracijske solidarnosti i načelu utvrđenih doprinosa. Doprinosi u prvom stupu se uplaćuju u Državnu riznicu i služe za isplatu mirovina trenutnim umirovljenicima. Osobe mogu biti osigurane samo u prvom stupu te onda uplaćuju 20% doprinosa iz bruto plaće. Ukoliko su osobe osigurane i u prvom i u drugom stupu uplaćuju 15% doprinosa za prvi stup i 5% doprinosa za drugi stup. Drugi stup predstavlja individualnu kapitaliziranu štednju u visini od 5% bruto plaće. Doprinosi za drugi stup se uplaćuju na osobni račun osiguranika u odabrani obvezni mirovinski fond. Osobe koje su osigurane u prvom i drugom stupu mogu izabrati mirovinu kao da su bile osigurane samo u prvom stupu ili kombiniranu mirovinu. Treći stup je dobrovoljni stup mirovinskog osiguranja. Predstavlja individualnu kapitaliziranu štednju koja se temelji na osobnim uplatama u dobrovoljni mirovinski fond¹. Mirovina označava novčano primanje iz mirovinskog osiguranja (Zakon o mirovinskom osiguranju, 2023.). Mirovine i druga mirovinska primanja isplaćuju se u pravilnim vremenskim razmacima, mjesečno. Iznos mirovine u pravilu ovisi o trajanju radnog odnosa i iznosu uplaćenih doprinosa. Važno je napomenuti kako obilježja i reforme mirovinskog sustava utječu na kvalitetu života umirovljenika (Šućur, 2008.).

¹ Hrvatski mirovinski sustav, <https://hrmod.hr/hrvatski-mirovinski-sustav/>, 25.7.2023.

Istraživanja u Hrvatskoj su pokazala kako bi se u budućnosti položaj umirovljenika mogao pogoršati te rizik od siromaštva povećati ukoliko se ništa ne promjeni u mirovinskom sustavu.

4. Položaj umirovljenika u Republici Hrvatskoj

4.1. Materijalni položaj

Ekonomska situacija pojedinca, odnosno subjektivna procjena materijalnih prilika značajno utječe na procjenu kvalitete života. Glavni pokazatelj kvalitete života u starijoj dobi je mogućnost da osoba vlastitim prihodima zadovolji životne, socijalne i kulturne potrebe. Ukoliko osoba to nije u mogućnosti smatra se siromahom jer njezin životni standard ne odgovara standardu koji je društveno prihvatljiv i poželjan (Župan, 2019.).

Starenjem i umirovljenjem se između ostalog mijenjaju materijalne prilike i uvjeti života starijih osoba. Dolazi do pada prihoda te je to jedan od glavnih razvojnih zadataka kojem se starije osobe moraju prilagoditi. Starije osobe u Hrvatskoj su u izrazito nepovoljnom položaju osobito kad se uzme u obzir njihov financijski status. Prema Izvješću pučke pravobraniteljice za 2022. godinu (2023.) stopa rizika od siromaštva za starije osobe iznosila je 32,4%, pri tome za žene 37%, a za starije osobe koje žive u samačkom kućanstvu 55,3%. Iz tih podataka se može protumačiti kako je svaka druga starija osoba koja živi u samačkom kućanstvu u riziku od siromaštva. U Republici Hrvatskoj 24,23% stanovnika starijih od 65 godina živi u samačkim kućanstvima, većinu čine žene, čak 77,50% (Baturina, 2021.). Također istraživanje koje je proveo Šućur (2006.) ukazuje na to kako su među siromašnima često zastupljeni umirovljenici i starije osobe. U najvećem riziku od siromaštva su starije osobe koje žive u kućanstvima u kojima nema drugih dobnih skupina. Siromašne starije osobe tako često imaju loše stambene uvjete, više zdravstvenih poteškoća te imaju male mogućnosti da poboljšaju svoj materijalni položaj (Šućur, 2006.).

Istraživanje koje su proveli Štambuk, Žganec i Nižić (2012.) ukazuje na to da velik broj starijih osoba s invaliditetom svoje materijalne prilike procjenjuje kao loše ili jako loše. Također u istraživanju koje su provele Lovreković i Leutar (2010.) navodi se kako starije osobe često ovise o tuđoj financijskoj pomoći. Također starije osobe u Hrvatskoj imaju nepovoljnije stambene uvjete nego mlađe dobne skupine unatoč tome što su češće vlasnici stambenih prostora u kojima žive (Šućur, 2008.). Ministarstvo pravosuđa i uprave izradilo je Vodič za starije osobe (2022.) u kojem se navodi koja prava iz mirovinskog osiguranja mogu ostvariti starije osobe. Obvezno osigurana prava prema Zakonu o mirovinskom osiguranju su pravo na starosnu mirovinu, pravo na prijevremenu starosnu mirovinu, pravo na invalidsku mirovinu, pravo na privremenu invalidsku mirovinu, pravo na obiteljsku mirovinu, pravo na najnižu mirovinu, pravo na osnovnu mirovinu, pravo na profesionalnu rehabilitaciju, pravo na naknadu zbog tjelesnog oštećenja, pravo na naknadu putnih troškova u vezi s ostvarivanjem osiguranih prava i pravo na dodani staž od šest mjeseci po djetetu. Mirovine predstavljaju glavni izvor prihoda za većinu starijih osoba. Žganec, Rusac i Laklija (2008.) navode kako su ekonomske prilike starijih osoba uglavnom određene mirovinama koje su od velike važnosti za sveukupnu kvalitetu života.

Život umirovljenika u Hrvatskoj nije lagan te se često u medijima ističe kako današnje mirovine nisu dostatne za dostojanstven život. Nakon umirovljenja mijenjaju se troškovi života pa se tako smanjuju troškovi koji su povezani sa zaposlenjem kao što je prijevoz do radnog mjesta no dolazi do porasta nekih drugih troškova jer su zbog zdravstvenih poteškoća umirovljenici često prisiljeni plaćati usluge za koje do tada nisu imali potrebe. Tijekom 2022. godine došlo je do velikih poskupljenja hrane i energenata što je značajno pogodilo starije osobe (Izvješće pučke pravobraniteljice za 2022., 2023.). Također uvođenjem eura početkom ove godine porast cijena se nastavio što ukazuje na to kako će umirovljenici sve teže moći podmiriti osnovne životne potrebe. S obzirom na veliki porast cijena, 2022. godine umirovljenicima s najnižim mirovinama su u tri navrata isplaćene jednokratne novčane pomoći u iznosu ovisno o visini mirovine.

Prema statističkim podacima Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje² (2023.) u lipnju je ukupan broj umirovljenika iznosio 1.225.280 što je pad u odnosu na svibanj. Također zabilježeno je 3.589 osoba koje su po prvi put ostvarile pravo na starosnu, invalidsku ili obiteljsku mirovinu. Prosječan iznos svih mirovina u lipnju iznosio je 467,53 eura što je porast od 1,23 eura u odnosu na svibanj. Također najnižu mirovinu primilo je 305.045 osoba dok je najvišu mirovinu primilo 1.700 osoba. Tijekom godina zabilježen je porast mirovina. Prosječna starosna mirovina je 2000. godine iznosila 1.553,96 kuna, 2005. godine iznosila je 2.022,92 kuna³, 2011. godine 2.370,95 kuna, 2015. godine 2.418,87 kuna⁴, a 2020. godine 2.779,24 kuna⁵. Važan pokazatelj koji govori o stanju u mirovinskom sustavu je zamjenska stopa. Zamjenska stopa označava „udio prosječne mirovine u prosječnoj plaći“ (Puljiz, 2007.). Puljiz (2007.) navodi kako je zamjenska stopa 1987. godine iznosila 78%. Od 90-tih godina dolazi do pada zamjenske stope. Prema podacima za travanj 2023. godine zamjenska stopa u Hrvatskoj iznosila je 36,7% što je izrazito nisko (Knežević, 2023.).

Kako umirovljenici u Hrvatskoj imaju male mirovine, a puno slobodnog vremena mogu se vratiti na tržište rada. Pa tako korisnici starosne mirovine, prijevremene starosne mirovine i obiteljske mirovine ne gube pravo na mirovinu ako se zaposle i rade do polovice punog radnog vremena, do 4 sata dnevno⁶. Poticanje umirovljenika na ponovno zapošljavanje važna je mjera kojom se nastoji smanjiti rizik od siromaštva, osobito onih koji primaju najniže mirovine. Prema podacima Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje⁷ (2023.) 26.881 umirovljenika je u svibnju radilo na pola radnog vremena što je povećanje u odnosu na prošlu godinu. Najviše umirovljenika radilo je u trgovačkoj industriji, a zatim su slijedile prerađivačka industrija, stručne, znanstvene i tehničke djelatnosti te administrativne i pomoćne uslužne djelatnosti. Rad u mirovini omogućuje starijoj

² Pregled osnovnih podataka o stanju u sustavu mirovinskog osiguranja za lipanj 2023. (isplata u srpnju 2023.), <https://www.mirovinsko.hr/UserDocsImages/statistika/Osnovni-podatci-2023/osnovni-podatci-2023-07-HR.pdf?ve=1024689>, 25.7.2023.

³ Statističke informacije HZMO-a, https://www.mirovinsko.hr/UserDocsImages/statistika/statisticke-informacije/2008/2/StatistickeinformacijeHZMOa_broj2_2008.pdf, 10.9.2023.

⁴ Statističke informacije HZMO-a, https://www.mirovinsko.hr/UserDocsImages/statistika/statisticke-informacije/2016/2/Statisticke_informacijeHZMOa_2_2016_srpanj2016.pdf, 10.9.2023.

⁵ Statističke informacije HZMO-a, <https://www.mirovinsko.hr/UserDocsImages/statistika/statisticke-informacije/2020/11/Statisticke-informacije-HZMO-a-11-2020-prosinac-2020.pdf>, 10.9.2023.

⁶ Rad uz mirovinu, <https://umirovljenici.hzz.hr/rad-uz-mirovinu/>, 25.8.2023.

⁷ Statističke informacije HZMO-a-lipanj 2023., <https://www.mirovinsko.hr/UserDocsImages/listalice/mediji/2023/06/index.html#42>, 25.8.2023.

osobi da se i dalje osjeća korisnom i produktivnom u društvu pa tako u konačnici povećava i samu kvalitetu života. Također Dajak i Orešković (2018.) navode kako posao u mirovini osigurava zdravo i aktivno starenje, ekonomsku neovisnost, socijalnu uključenost te rasterećen mirovinski, socijalni i zdravstveni sustav. Osim umirovljenika postoje i starije osobe koje ne ostvaruju nikakva mirovinska primanja. Ove starije osobe su u dvostruko nepovoljnijoj ekonomskoj i financijskoj situaciji nego osobe koje ostvaruju nekakav oblik mirovine (Šućur, 2008.).

Kućanstva u kojima žive umirovljenici u prosjeku raspolažu dvostruko većim prihodima nego kućanstva u kojima žive starije osobe bez mirovinskih primanja (Šućur, 2008.). Starije osobe koje ne ostvaruju mirovinu prihode stječu iz nekih drugih izvora. To su najčešće prihodi koji proizlaze iz vlastitog formalnog ili neformalnog rada, imovine ili vlasništva te socijalnih naknada. U 15% kućanstava u kojima žive starije osobe bez mirovina socijalna pomoć predstavlja jedini mjesečni izvor prihoda (Šućur, 2008.).

Također starije osobe općenito puno češće primaju socijalnu pomoć nego prosječno kućanstvo u Republici Hrvatskoj. Tako je u 2021. godini zajamčenu minimalnu naknadu primilo 11.015 starijih osoba što je 22% od ukupnog broja korisnika⁸. Od 2021. godine uvedena je nacionalna naknada za starije osobe. Ova mjera uvedena je s ciljem suzbijanja siromaštva kod starijih osoba koje nisu ostvarile pravo na mirovinu. Pravo na nacionalnu naknadu može ostvariti hrvatski državljanin koji je navršio 65 godina života te ima prebivalište na području Republike Hrvatske u neprekidnom trajanju od 20 godina neposredno prije podnošenja zahtjeva⁹. Prema Izvješću pučke pravobraniteljice (2023.) na dan 31. prosinca 2022. godine bilo je zabilježeno 6.418 korisnika nacionalne naknade za starije osobe te najviše u Gradu Zagrebu. Osim navedenih prava iz mirovinskog sustava umirovljenici i općenito starije osobe mogu ostvariti brojna prava iz sustava socijalne skrbi. Iako su socijalne naknade i usluge od puno većeg značaja za kućanstva u kojima žive starije osobe koje ne primaju nikakva mirovinska primanja (Šućur, 2008.). Novčane naknade iz sustava socijalne skrbi koje mogu

⁸ Godišnje statističko izvešće za 2021. godinu, <https://mrosp.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/Socijalna%20politika/Odluke/Godisnje%20statisti%C4%8Dko%20izvje%C5%A1%C4%87e%20za%202021.%20godinu.pdf>, 11.9.2023.

⁹ Nacionalna naknada za starije osobe, <https://www.mirovinsko.hr/hr/nacionalna-naknada-za-starije-osobe/1518>, 25.8.2023.

ostvariti umirovljenici i općenito starije osobe su zajamčena minimalna naknada, naknada za ugroženog kupca energenata, jednokratna naknada, naknada za troškove stanovanja, naknada za pogrebne troškove, naknada za osobne potrebe, plaćanje troškova smještaja u domu za starije osobe, doplatak za pomoć i njegu, osobna invalidnina i status roditelja njegovatelja ili status njegovatelja. Također osim novčanih naknada starije osobe imaju pravo na socijalne usluge. Cilj socijalnih usluga je pružiti pomoć i pažnju najranjivijoj skupini stanovništva kako bi što duže i kvalitetnije ostali živjeti u svom domu. Socijalne usluge koje mogu ostvariti su boravak, pomoć u kući, smještaj i organizirano stanovanje (Vodič za starije osobe, 2022.).

4.2. Zdravstveno stanje

Zdravstveno stanje pojedinca važna je odrednica kvalitete života. Istraživanje koje su provele Klarin i Telebar (2019.) ukazuje na to kako zdravstveni status pojedinca uvelike utječe na procjenu kvalitete života. Utvrđeno je kako pojedinci koji su boljeg zdravlja iskazuju veće zadovoljstvo životom. Osobe se u starosti suočavaju s mnogim izazovima kao što su promjene u fizičkom i mentalnom zdravlju. Starenje je individualni proces pa se tako i promjene u zdravstvenom stanju odvijaju različitim intenzitetom i brzinom kod svake starije osobe. Razlikujemo zdravo i bolesno starenje. Neke od uobičajenih promjena u organima i organskim sustavima koje se javljaju u starosti su pogoršanje vida i sluha, slabljenje njuha i okusa, smanjenje mišićne mase i visine kao i manja elastičnost kože. Također često se javljaju problemi s disanjem, kardiovaskularni problemi te dolazi do opadanja u funkcijama u mnogim organima kao što su bubrezi, jetra te endokrini i probavni sustav (Galić, Tomasović Mrčela i sur., 2013.). Osim normalnih promjena koje se događaju u organizmu, negativno zdravstveno ponašanje može dovesti do bolesnog starenja. Neki rizični čimbenici koji uzrokuju bolesti u starijoj životnoj dobi su nepravilna prehrana, prekomjerno konzumiranje alkohola, pušenje, loša higijena, nedovoljna fizička aktivnost i slično (Galić, Tomasović Mrčela i sur., 2013.).

Starije osobe najčešće obolijevaju od karcinoma, kardiovaskularnih bolesti, reumatskih bolesti te psihičkih poremećaja. Dvije trećine karcinoma u svijetu dijagnosticira se u starijoj životnoj dobi. U Hrvatskoj žene u starijoj životnoj dobi najčešće obolijevaju od karcinoma dojke, a muškarci od karcinoma pluća i bronha (Galić, Tomasović Mrčela i sur., 2013.). Također se javljaju i neke kronične bolesti kao što su dijabetes, artritis i oštećenja središnjeg živčanog sustava (Brajković, 2010.). Karcinom i bolesti cirkulacijskog sustava najčešći su uzrok hospitalizacija i smrtnosti starijih osoba u Hrvatskoj. Istraživanja u svijetu su pokazala kako starije osobe koje su lošijeg zdravlja manje sudjeluju u društvenim aktivnostima te imaju manje socijalnih kontakata što u konačnici utječe na sveukupnu kvalitetu života (Jang i sur., 2004., prema Klarin i Telebar, 2019.). Prema istraživanju o zdravlju, starenju i umirovljenju u Europi (2022.) osobe u starosti su svjesne da njihovo fizičko zdravlje postaje lošije što u konačnici negativno utječe na psihičko stanje pojedinca.

Najčešći mentalni poremećaj u Hrvatskoj od kojeg obolijevaju starije osobe je depresija, 10-15% osoba starije životne dobi iskazuje simptome depresije (Mimica i Kušan-Jukić, 2013., prema Klarin i Telebar, 2019.). Najčešći simptomi depresije su gubitak interesa za svakodnevne aktivnosti i prekid socijalnih kontakata. U starijoj dobi osobe se suočavaju s brojnim promjenama pa tako neke od njih mogu pogodovati razvoju depresije. Najčešće su to umirovljenje, kronična bolest, odlazak djece iz obiteljske kuće, smrt bliskih osoba i slično (Klarin i Telebar, 2019.). Također okruženje u kojem starija osoba živi može pogodovati razvoju depresije. Buka, napuštene zgrade, sukobi sa susjedima mogu pogoršati depresiju (SHARE, 2022.). Zbog umirovljenja starije osobe rijede napuštaju susjedstvo pa tako okruženje u kojem žive u većoj mjeri utječe na njih. Osim depresije u starijoj dobi često se javlja i anksioznost koja je povezana s fizičkim ograničenjima osobe, usamljenosti te slabijom kvalitetom života (Klarin i Telebar, 2019.). Depresija i anksioznost mogu biti povezane s gubitkom socijalne uloge koja se javlja kao posljedica umirovljenja. Također starije osobe često iskazuju problem u vezi sa snalaženjem u nepoznatim situacijama osobito kada je potrebno brzo reagirati (Brajković, 2010.). Iako u starosti dolazi do opadanja u intelektualnim funkcijama sposobnost komparacije i zaključivanja raste u starijoj dobi (Brajković, 2010.).

Unatoč tome što se starije osobe suočavaju s brojnim zdravstvenim poteškoćama to nužno ne znači da je zbog toga njihova kvaliteta života slabija. Odsustvo bolesti nije jedini prediktor dobre kvalitete života. Ako je osoba motivirana, ima dobru mrežu socijalne podrške, pridržava se terapije, te ima neka osobna i kulturna uvjerenja lakše će se nositi s bolestima te to neće u tolikoj mjeri utjecati na njeno zadovoljstvo životom (Brajković, 2010.). Također postoje i neki zaštitni čimbenici koji mogu pozitivno djelovati na zdravlje u starosti. Optimističan pogled na život, osobine kontrole i dosljednosti te emocionalna stabilnost djeluju pozitivno na zdravlje te produljuju život (Despot Lučanin, 2008.). Također humor omogućava da se osoba lakše nosi sa stresom te na taj način doprinosi mentalnom zdravlju starije osobe (Brajković, 2010.). Važno je da osoba u što većoj mjeri iskoristi preostalo zdravlje na način da čini neke aktivnosti koje usporavaju sam proces starenja. Kao važna navodi se tjelesna aktivnost. Lepan i Leutar (2012.) u svom istraživanju navode kako „starije osobe koje se bave različitim tjelesnim aktivnostima izražavaju veće zadovoljstvo životom i svoje funkcionalne sposobnosti procjenjuju boljima“. Također pokazalo se kako redovita tjelesna aktivnost poboljšava funkcionalne sposobnosti što omogućuje starijim osobama da što dulje žive samostalno. Danas postoje brojni zdravstveni i obrazovni programi, savjetovanja, psihološki tretmani i slično koji pomažu starijim osobama promijeniti loše životne navike. Na taj način se smanjuju njihovi zdravstveni problemi te se ujedino povećava kvaliteta života (Despot Lučanin, 2008.).

Zdravstveni položaj umirovljenika u Hrvatskoj ovisi o brojnim individualnim čimbenicima. Iako se umirovljenici u Hrvatskoj suočavaju s jednakim zdravstvenim poteškoćama kao i starije osobe diljem svijeta njihovo zdravlje može dodatno narušavati neadekvatna zdravstvena skrb. Zbog niskih mirovina umirovljenici često nemaju pristup najkvalitetnijoj zdravstvenoj skrbi. Također prema Izvješću pučke pravobraniteljice (2022.) javlja se problem nedostatka domova za starije i nemoćne za osobe kojima je nakon bolničkog liječenja ili iz nekih drugih razloga potrebna 24-satna pomoć i njega. Kako bi osobe u starijoj dobi bile dobrog zdravlja važno je poticati pozitivno zdravstveno ponašanje od mladosti. To je u Hrvatskoj često zanemareno pa tako 2/3 odraslih osoba ima

prekomjernu tjelesnu težinu (HZJZ, 2021.). Osim prekomjerne tjelesne težine velik problem predstavlja konzumacija alkohola i pušenje.

4.3. Položaj u obitelji

Starijim osobama iznimno je važna socijalna podrška koju dobivaju od svoje obitelji. Starije osobe uživaju u druženju s bliskim osobama jer znaju da na njih uvijek mogu računati (Zahava i Bowling, 2004., prema Vuletić i Stapić 2013.). Zadovoljavajući obiteljski odnosi uvelike doprinose povećanju kvalitete života. Obitelj možemo definirati kao primarnu društvenu zajednicu koja je od značajne važnosti za svakog pojedinca. Obitelj je „temelj ostvarivanja pojedinca i njegovog uključivanja u širu društvenu zajednicu te vrši ulogu povijesnog, vjerskog, kulturnog i generacijskog transfera“ (Nimac, 2010.). Umirovljenje je proces koji zahtjeva prilagodbu starije osobe na brojne promjene pa tako dolazi i do promjena u obiteljskim odnosima. U prošlosti su u svijetu prevladavale proširene obitelji koje su obuhvaćale tri ili više generacija dok danas prevladavaju nukleusne obitelji. Proširene obitelji bile su glavni izvor podrške i pomoći starijim osobama dok danas starije osobe u Hrvatskoj najčešće žive u vlastitom kućanstvu odvojeno od svoje djece i unuka (Jedvaj, Štambuk i Rusac, 2014.). Nakon odlaska u mirovinu starije osobe se uglavnom oslanjaju na svoje partnere. Istraživanja generalno prikazuju da su starije osobe koje žive u braku zadovoljnije, boljeg zdravlja te da žive dulje od razvedenih osoba ili udovaca (Despot Lučanin, 2003., prema Galić, Tomasović Mrčela i sur., 2013.). Jedan od izazova koji se može javiti nakon umirovljenja je teška bolest jednog od supružnika što predstavlja dodatan stres za stariju osobu. Također smrt supružnika predstavlja izrazito težak događaj koji zahtjeva prilagodbu osobe i pojačanu socijalnu podršku. Starije osobe koje nisu u braku najčešće se oslanjaju na neke druge članove obitelji kao što su braća i sestre ili nećaci i nećakinje (Galić, Tomasović Mrčela i sur., 2013.).

Osim promjena u partnerskim odnosima javljaju se i promjene u odnosu s djecom. Nakon osamostaljivanja, roditelji više nemaju primarnu ulogu u životima svoje djece (Moro i Nemčić Moro, 2010.). Ranije su roditelji bili ti koji su pružali pomoć djeci no u starosti se uloge mjenjaju te raste pomoć djece roditeljima, najčešće kroz

emocionalnu podršku, a u slučaju bolesti i kroz adekvatnu brigu i skrb (Galić, Tomasović Mrčela i sur., 2013.). Odnos s djecom koji se temelji na ljubavi i poštovanju pozitivno utječe na mentalnu dobrobit starije osobe unatoč postojanju određenih tjelesnih poteškoća. Djeca ponekad mogu osjećati teret jer su dužni skrbiti o svojim ostarjelim roditeljima što može rezultirati sukobima koji doprinose lošem mentalnom i tjelesnom zdravlju starije osobe (Galić, Tomasović Mrčela i sur., 2013.). Nakon umirovljenja velik broj starijih osoba stječe novu životnu ulogu, bake ili djeda. To predstavlja veliku životnu promjenu s kojom se svaki pojedinac nosi na različiti način. Neki djedovi i bake ne žele prihvatiti da stare pa se nakon rođenja unuka ponašaju kao da se ništa nije promjenilo. Drugi pak uživaju u novostečenoj ulozi te dolazak unučadi očekuju s radosti (Moro i Nemčić Moro, 2010.). Pošto se odnos između više generacija odvija na daljinu te govorimo o takozvanoj „intimnosti na daljinu“ sve više starijih osoba nakon umirovljenja doživljava usamljenost i društvenu otuđenost (Jedvaj, Štambuk i Rusac, 2014.).

Usamljenost se može definirati kao „bolno i negativno iskustvo koje je posljedica nedostatka u socijalnim odnosima osobe te je vrlo subjektivno“ (Lacković Grgin, 2008., prema Vuletić i Stapić 2013.). Usamljenost je jedan od najizraženijih problema koji se javlja u starosti ne samo zbog gubitka bliskih osoba već i zbog odlaska u mirovinu čime pojedinac gubi socijalne i profesionalne kontakte. Ukoliko su odnosi u obitelji narušeni starije osobe često mogu biti žrtve obiteljskog nasilja. Istraživanja u Hrvatskoj su pokazala kako je više od polovice starijih osoba tijekom života doživjelo neki oblik obiteljskog nasilja (Ajduković, Rusac i Ogresta, 2008., prema Baturina, 2021.). Najčešći oblik nasilja je psihičko zlostavljanje, a zatim slijede financijsko iskorištavanje, te fizičko i seksualno zlostavljanje. Počinitelji nasilja nad starijim osobama su najčešće članovi uže obitelji, supružnici i djeca (Ajduković, Ogresta i Rusac, 2008., prema Baturina, 2021.). Istraživanje je pokazalo kako se češće prijavljuju nasilja koja su vidljiva dok ona o kojima ne postoje informacije ostaju neprijavljena jer starije osobe često osjećaju strah i sram osobito ako je nasilnik član obitelji ili poznanik (Baturina, 2021.).

4.4. Položaj u društvu

Odlaskom u mirovinu mijenja se i položaj starijih osoba u društvu. U velikom broju razvijenih društava umirovljenje se smatra sastavnim djelom života što je djelomično rezultat produženja ljudskog vijeka (Bara i Podgorelec, 2015.). Društvo od starije osobe očekuje da se povuče s tržišta rada i preuzme ulogu umirovljenika kako bi se omogućilo zapošljavanje mladim ljudima. Kako se umirovljenjem smanjuju obveze pojedinca prema društvu važno je da starije osobe očuvaju svoj potencijal i nastave pridonositi razvoju zajednice (Ranzijn, 2002., prema Bara i Podgorelec, 2015.).

Umirovljenici raspoložu brojnim znanjima i vještinama te posjeduju široko iskustvo u mnogim područjima života. Unatoč tome starije osobe su često socijalno isključene, diskriminirane i marginalizirane. Socijalna isključenost može obuhvaćati različite aspekte života kao što su „dimenzija socijalnih odnosa, participacija u kulturnim aktivnostima, pristup službama u lokalnoj zajednici, isključenost iz susjedstva i pristup i redistribucija financijskih i drugih materijalnih dobara“ (Walker i sur., 2006., prema Žganec, Rusac i Laklija, 2008.).

U najvećem riziku od socijalne isključenosti su osobe rođene između 1945. i 1965. godine, takozvana generacija „baby boomers-a. Razlog tome je što su te generacije za razliku od prethodnih manje privržene zajednici pa je samim time njihova mreža socijalnih kontakata siromašnija (Walker i sur., 2006., prema Žganec, Rusac i Laklija, 2008.). Također istraživanje koje je provedeno u Hrvatskoj prikazuje kako socijalna isključenost najčešće pogađa starije osobe pa tako 80% socijalno isključenih čine umirovljenici. Također češće su socijalno isključeni muškarci, a u većem riziku su starije osobe koje žive u samačkim kućanstvima kao i one koje žive u kućanstvu s još jednom starijom osobom (Šućur, 2006.).

U modernim društvima se sve češće govori o ageizmu i diskriminaciji na temelju dobi. Dobna diskriminacija predstavlja „nepriznavanje ili ograničavanje prava starosnih skupina, pri čemu se to ne čini zbog ideoloških, moralnih ili političkih razloga, već isključivo zbog kalendarske starosti“ (Pečjak, 2001., prema Rusac, Štambuk i Verić, 2013.). Rezultati istraživanja provedenog u Hrvatskoj ukazali su na to kako se starije osobe najčešće osjećaju diskriminirano u sustavu socijalne

skrbi i zdravstva zbog načina na koji se postupa prema njima. Također negativna mišljenja su najzastupljenija među mladim generacijama što istraživači povezuju s propustima u odgoju djece (Rusac, Štambuk i Verić, 2013.). Javljaju se brojne predrasude o starijim osobama. Neke od njih su da su sve starije osobe iste, da su starije osobe neproduktivne, senilne, da su teret društvu, da su starije osobe uglavnom bolesne i nemoćne i slično (Galić, Tomasović Mrčela i sur., 2013.). Također u istraživanju koje je provela Ćubela Adulić (2004.) većina sudionika je opisala starije osobe kao čangrizave, dosadne, bolesne, zaboravljive, tvrdoglave i slično. Manji postotak sudionika je naveo da su stari ljudi mudri i iskusni (Ćubela Adulić, 2004., prema Galić, Tomasović Mrčela i sur., 2013.). Negativni statovi društva u velikoj mjeri utječu na dobrobit i zadovoljstvo životom starije osobe. Tako naprimjer starije osobe mogu izgubiti motivaciju i vjeru u vlastite sposobnosti. Unatoč navedenim preprekama velik broj starijih osoba koje su dobrog zdravlja te posjeduju određene sposobnosti i vještine želi nastaviti doprinositi društvu. Tako starije osobe mogu nastaviti raditi u mirovini ili se pak uključiti u neke aktivnosti poput volontiranja. Volontiranje ima višestruke dobrobiti, poboljšava fizičko i mentalno zdravlje starijih osoba te im ujedino omogućuje da prošire svoja znanja i vještine. Osim toga volontiranje može poslužiti kao zamjena za rad nakon odlaska u mirovinu jer osoba i dalje ima osjećaj svrhe i produktivnosti (Rusac i Dujmović, 2014.). Uključivanjem starijih osoba u volonterske programe smanjuje se rizik od socijalne isključenosti te se potiče njihovo aktivno sudjelovanje u životu društva (Rusac i Dujmović, 2014.).

5. Položaj umirovljenika u zemljama Europske unije

U zemljama Europske unije kao i u Hrvatskoj dolazi do naglog porasta starijeg stanovništva. Položaj umirovljenika u pojedinoj zemlji ovisi o stupnju razvoja te zemlje, ali i o uslugama koje se starijim osobama pružaju. Rezultati Europskog istraživanja o kvaliteti života (2016.) pokazali su kako je u odnosu na prethodno istraživanje koje je provedeno 2011. godine došlo do poboljšanja u tri ključna područja. Povećala se ukupna kvaliteta života kao i kvaliteta društva i javnih usluga. Što se tiče ukupne kvalitete života poboljšalo se sveukupno zdravlje ljudi

kao i njihove materijalne prilike. Povećale su se razine optimizma te subjektivna dobrobit pojedinaca. Unatoč tome zabilježena je neuravnoteženost između poslovnog i privatnog života te se javlja sve veća zabrinutost zbog nedostatnih prihoda u starijoj dobi u dvije trećine zemalja (Europsko istraživanje o kvaliteti života, 2016.).

Kako bismo bolje mogli analizirati kakva je kvaliteta života starijih osoba u zemljama Europske unije u odnosu na Hrvatsku kao primjer uzeti ćemo Sloveniju. Umirovljenička populacija u Sloveniji ravnomjerno je raspoređena po svim dohodovnim razredima što ukazuje na to kako starije osobe u pravilu imaju dobar materijalni položaj (Mesec, 2000.). U najvećem riziku od siromaštva su starije osobe koje žive u samačkim kućanstvima te starije osobe koje nemaju nikakvih mirovinskih primanja što je situacija i u Hrvatskoj. Vidljive su velike razlike kada se govori o mirovinama. Prema podacima Eurostata (2022.) starosna mirovina u Sloveniji iznosila je 613 eura dok je u Hrvatskoj iznosila 355 eura što je skoro duplo manje (Kopjar Mucak, 2022.). Također u Sloveniji se umirovljenicima isplaćuje 13. mirovina što nije slučaj u Hrvatskoj. U Sloveniji nakon 65 godine radi oko 3% osoba dok u Hrvatskoj radi samo 1% osoba što isto tako može doprinjeti lošijem materijalnom položaju (SHARE, 2022.).

U zemljama Europske unije pa tako i u Hrvatskoj promovira se aktivno starenje koje je ključno kako bi starije osobe bile što ravnopravniji članovi društva (Žganec, Rusac i Laklija, 2008.). Noviji trendovi nastoje poticati starije osobe da budu aktivne u društvu te da sudjeluju u donošenju i provođenju odluka koje su važne za njihovu dobrobit. Tako u Republici Hrvatskoj djeluje Hrvatska stranka umirovljenika koja se bavi problemima umirovljenika i nastoji poboljšati njihov društveni položaj. Također djeluje i Sindikat umirovljenika koji se bori za ostvarivanje ekonomskih, socijalnih i građanskih prava umirovljenika i osoba starije životne dobi. U Europskim zemljama politika skrbi nastoji omogućiti starijim osobama da što duže ostanu u svom domu pa je tako iznimno važna socijalna usluga pomoć u kući. Također nastoji se osigurati dovoljan broj smještajnih jedinica za one kojima je to neophodno. Prema Izvješću pučke pravobraniteljice (2023.) u Hrvatskim domovima za starije i nemoćne nedostaje smještaja te se javlja sve veći broj ilegalnih domova što potencijalno ugrožava

zdravlje starijih osoba. Također u domovima često nedostaje osoblja, a prostor i oprema su zastarjeli. Republika Hrvatska samo donekle prati trendove zemalja Europske unije. Kao najveće probleme Žganec, Rusac i Laklija (2008.) navode „nerazvijenost lokalnih oblika upravljanja sustavima skrbi za stare, neadekvatnu mrežu institucionalnih oblika skrbi, nerazvijeni i nedovoljno jasni sustavi financiranja spojeni s visokim stopama rizika od siromaštva i socijalne isključenosti“.

6. Diskusija

Kvaliteta života u starosti nije povezana samo sa zdravstvenim stanjem osobe već ovisi o tome može li osoba zadovoljiti svoje životne potrebe te kako osoba procjenjuje svoje zadovoljstvo životom (Despot Lučanin, 2008.). Umirovljenici se u Hrvatskom društvu susreću s brojnim izazovima. Možemo zaključiti kako imaju nepovoljan materijalni položaj te često doživljavaju diskriminaciju i socijalnu isključenost. Svi ti čimbenici utječu na sveukupnu kvalitetu života.

Unatoč tim izazovima u novije vrijeme se stavlja naglasak na pristup prema kojem je svaka osoba odgovorna za vlastito starenje. Ako osoba ima pozitivan stav prema starenju te se može prilagoditi umirovljenju i novom načinu život svoju kvalitetu života percipira visokom (Despot Lučanin, 2008.). Kako bi umirovljenici imali kvalitetan život važno je usmjeriti se na odrednice uspješnog starenja. Starije osobe ističu kako najvažniju ulogu imaju zdrava prehrana, fizička aktivnost i pozitivan pogled na svijet (Despot Lučanin, 2008.).

Također u Hrvatskoj umirovljenici se mogu uključiti u brojne udruge namjenjene starijim osobama i na taj način poboljšati svoju kvalitetu života. Kako se u starosti smanjuju socijalni kontakti pa se osoba često može osjećati usamljeno, uključivanje u udruge omogućuje starijoj osobi da stekne nove prijatelje i proširi svoju socijalnu mrežu. Najpoznatija udruga je Sindikat umirovljenika Hrvatske koja svojim članovima nudi brojne pogodnosti. Umirovljenici u udruzi mogu dobiti pravne savjete i često se organiziraju radionice različite tematike i druženja. Također udruga se zalaže za prava umirovljenika pa tako ukazuje na problem

niskih mirovina i traži njihovo povećanje. Još neke pogodnosti koje se nude članovima su popusti za smještaj u toplicama, popusti za različite zahvate i preglede u poliklinikama kao i popusti u nekim prehrambenim dućanima¹⁰. Tako se starijim osobama omogućuje bolja kvaliteta života jer im potrebne usluge postaju financijski dostupnije.

Porast broja starijih osoba predstavlja i velik izazov za održivost mirovinskog sustava. Također kao glavni problem javlja se i loš omjer osiguranika i umirovljenika (Nacionalni plan borbe protiv siromaštva i socijalne isključenosti za razdoblje od 2021 do 2027., 2021.). Kako umirovljenici u Hrvatskoj imaju nepovoljan materijalni položaj kao glavni cilj navodi se povećanje razine adekvatnosti mirovina (Nacionalni plan borbe protiv siromaštva i socijalne isključenosti za razdoblje od 2021 do 2027., 2021.). Također u budućnosti se teži povećanju najnižih mirovina kako bi se umirovljenicima s niskim prihodima omogućio kvalitetan život. Kako bi mirovinski sustav ostao održiv stručnjaci savjetuju da je potrebno postrožiti uvjete odlaska u mirovinu. Također potrebno je povisiti dob za odlazak u mirovinu na 67 ili 68 godina. Najbolji način da se to provede je da se „povećaju mirovine za dulji ostanak na tržištu rada ili da se penalizira prijevremeno umirovljenje“ (Bejaković, 2011.).

Na razini države postoje brojne usluge za starije osobe no one ne zadovoljavaju u potpunosti potrebe stanovništva. U Hrvatskoj postoje smještajni kapaciteti za 3,68% starijih osoba što je manje od prosjeka Europske unije koji iznosi 5% (Nacionalni plan borbe protiv siromaštva i socijalne isključenosti za razdoblje od 2021 do 2027., 2021.). Također usluga smještaja nije ravnomjerno dostupna pa tako u nekim županijama postoje veliki nedostaci. Prema istraživanju koje je provedeno u Hrvatskoj pokazalo se kako starije osobe smatraju da su „usluga pomoći u kući i usluga smještaja najpotrebnije socijalne usluge“ (Nacionalni plan borbe protiv siromaštva i socijalne isključenosti za razdoblje od 2021 do 2027., 2021.). „Usluga obiteljskog doma za starije osobe postoji u 65% jedinica lokalne samouprave, usluga dostave toplih obroka ili usluga pripreme obroka postoji u 62% jedinica lokalne samouprave, a usluga njege u kući postoji u 71% jedinica

¹⁰ Glas umirovljenika, <https://www.suh.hr/wp-content/uploads/2023/07/Glas-319-320-za-Web.pdf>, 10.9.2023.

lokalne samouprave“ (Knezić i Opačić, 2021.). Unatoč tome te usluge ne zadovoljavaju potrebe stanovništva. Prema istraživanju jedina usluga koja zadovoljava potrebe stanovništva je pomoć u obavljanju svakodnevnih aktivnosti kao što su prijevoz, popravci, kućanski poslovi i slično (Knezić i Opačić, 2021.). Usluge za starije osobe koje nedostaju u Hrvatskoj su „udomiteljstvo za starije osobe, preventivni zdravstveni pregledi, usluga pranja i glačanja za starije osobe, mobilni tim palijativne skrbi i organizirani prijevoz i pratnja za starije i nemoćne osobe“ (Knezić i Opačić, 2021.).

Eurostat je 2020. godine proveo istraživanje na razini Europske unije. Podaci su ukazali na to kako se Hrvatska nalazi među zemljama u kojima se osobe starije od 65 godina jako malo bave fizičkom aktivnošću. Nešto više od 10% ispitanika provede tri sata tjedno baveći se nekom fizičkom aktivnošću (Ageing Europe, 2020.). To svakako može narušiti zdravstveno stanje pojedinca. Podaci su pokazali kako starije osobe u Hrvatskoj imaju u prosjeku više socijalnih kontakata pa se tako češće okupljaju s obitelji i prijateljima. 20% ispitanika viđa svoju obitelj i rođake svaki dan (Ageing Europe, 2020.). Također starije osobe u Hrvatskoj puno češće čuvaju svoju unučad od prosjeka Europske unije. Sve to doprinosi smanjenju usamljenosti i socijalne isključenosti. Što se tiče pružanja pomoći i podrške starijim osobama Hrvatska se nalazi ispod prosjeka Europske unije. Tako se oko 6% starijih osoba nema kome obratiti za pomoć (Ageing Europe, 2020.). Što se tiče sveukupne kvalitete života ona je manja od europskog prosjeka. 45% osoba u dobi od 65 do 74 godine procjenilo je svoju kvalitetu života lošom kao i 57% osoba u dobi od 75 godina i više (Ageing Europe, 2020.).

7. Zaključak

Odlazak u mirovinu predstavlja veliku promjenu te zahtjeva prilagodbu starije osobe. Gubitak radne uloge sa sobom nosi izazove kojima se pojedinci lakše ili teže prilagođavaju. Položaj umirovljenika u Hrvatskoj nije najpovoljniji osobito kada se uzme u obzir njihov financijski status. Velik broj osoba starije životne dobi živi u riziku od siromaštva, a mirovine u odnosu na troškove života nisu dostatne za podmirenje osobnih potreba. Također sve veći broj starijih osoba primoran je

primati socijalnu pomoć. S obzirom na niske mirovine sve veći broj umirovljenika se odlučuje za povratak na tržište rada. Rad nakon umirovljenja omogućuje osobi da se osjeća produktivnije i zdravije što povećava kvalitetu života. Starije osobe susreću se s brojnim drugim izazovima kao što su zdravstvene poteškoće, ali fizička aktivnost i dobro zdravstveno ponašanje smanjuje rizik od nastanka i napredovanja bolesti u starosti. Zdravstveno stanje umirovljenika u Hrvatskoj dodatno je narušeno neadekvatnom zdravstvenom skrbi. Neki lijekovi su često zbog svoje cijene nedostupni starijim osobama, a za zdravstvene preglede postoje duge liste čekanja. Položaj u obitelji i društvu također se mijenja u starosti. Za starije osobe najvažnija je socijalna podrška koju dobivaju od obitelji, prijatelja i lokalne zajednice. Iako su starije osobe često diskriminirane i prema njima postoje brojne predrasude oni mogu svojim znanjem i iskustvom uvelike doprinijeti napretku društva i zajednice. U budućnosti je potrebno poticati veću solidarnost i empatiju prema starijim osobama kako bi one bile ravnopravni i cijenjeni članovi društva. Također važno je povećati dostupnost i rasprostranjenost socijalnih usluga za starije osobe. Pogotovo usluga koje preveniraju institucionalni smještaj starijih osoba kako bi one što duže mogle ostati u svom domu.

Literatura

1. Bara, M. i Podgorelec, S. (2015). Društvene teorije umirovljenja i produktivnog starenja. *Etnološka tribina*, 38(45), 58-71.
2. Baturina, D. (2021). Kako zaštititi starije osobe? Mogućnost poboljšanja društvenog položaja i prevencije nasilja nad starijim osobama. *Bogoslovska smotra*, 91(1), 117–144.
3. Bejaković, P. (2011). Analiza mirovinskog sustava. *Mirovinski sustav u RH – problemi i perspektiva*.
4. Brajković, L. (2010). *Pokazatelji zadovoljstva životom u trećoj životnoj dobi*.
5. Dajak, L., Orešković, S. (2018). Nedostatno korištenje ekonomskih potencijala demografskog starenja u Hrvatskoj. *Revija za socijalnu politiku*, 25(1), 99-105.
6. Despot Lučanin, J. (2008). Zdravstvena psihologija starenja – Prikaz područja i pregled istraživanja u Hrvatskoj. *Klinička psihologija*, 1(1-2), 59-76.
7. Državni zavod za statistiku (2022). *Procjena stanovništva Republike Hrvatske u 2021*. Posjećeno 20.7.2023. na mrežnoj stranici Državnog zavoda za statistiku: <https://podaci.dzs.hr/hr/>.
8. *European Quality of Life Survey 2016: Quality of life, quality of public services, and quality of society* (2017). Luxembourg: Eurofound, Publications Office of the European Union.
9. Eurostat (2020). *Ageing Europe. Looking at the lives of older people in the EU : 2020 edition*.
10. Eurostat (2023). *Population structure and ageing*. Posjećeno 10.9.2023. na mrežnoj stranici Eurostata: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population_structure_and_ageing&oldid=43858&printable=yes#The_share_of_elderly_people_continues_to_increase.
11. Galić, S., Tomasović Mrčela, N. i sur. (2013). *Priručnik iz gerontologije, gerijatrije i psihologije starijih osoba – psihologija starenja*. Osijek: Medicinska škola Osijek.
12. Glasilo sindikata umirovljenika (2023). *Glas umirovljenika*. Posjećeno 10.9.2023. na mrežnoj stranici Sindikata umirovljenika Hrvatske: <https://www.suh.hr/wp-content/uploads/2023/07/Glas-319-320-za-Web.pdf>.

13. Hrvatsko mirovinsko osiguravajuće društvo (2023). *Hrvatski mirovinski sustav*. Posjećeno 25.7.2023. na mrežnoj stranici Hrvatskog mirovinskog osiguravajućeg društva: <https://hrmod.hr/hrvatski-mirovinski-sustav/> .
14. Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2021). *Gotovo dvije trećine odraslih osoba u Hrvatskoj ima prekomjernu tjelesnu masu ili debljinu!* Posjećeno 10.9.2023. na mrežnoj stranici HZJZ: <https://www.hzjz.hr/aktualnosti/gotovo-dvije-trecine-odraslih-osoba-u-hrvatskoj-ima-prekomjernu-tjelesnu-masu-ili-debljinu/> .
15. Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje (2008). Statističke informacije HZMO-a [datoteka s podacima]. Dostupno na mrežnoj stranici Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje: https://www.mirovinsko.hr/UserDocsImages/statistika/statisticke-informacije/2008/2/StatistickeinformacijeHZMOa_broj2_2008.pdf .
16. Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje (2016). Statističke informacije HZMO-a [datoteka s podacima]. Dostupno na mrežnoj stranici Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje: https://www.mirovinsko.hr/UserDocsImages/statistika/statisticke-informacije/2016/2/Statisticke_informacijeHZMOa_2_2016_srpanj2016.pdf .
17. Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje (2020). Statističke informacije HZMO-a [datoteka s podacima]. Dostupno na mrežnoj stranici Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje: <https://www.mirovinsko.hr/UserDocsImages/statistika/statisticke-informacije/2020/11/Statisticke-informacije-HZMO-a-11-2020-prosinac-2020.pdf> .
18. Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje (2023). Pregled osnovnih podataka o stanju u sustavu mirovinskog osiguranja za lipanj 2023. (isplata u srpnju 2023.) [datoteka s podacima]. Dostupno na mrežnoj stranici Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje: <https://www.mirovinsko.hr/UserDocsImages/statistika/Osnovni-podatci-2023/osnovni-podatci-2023-07-HR.pdf?vel=1024689> .
19. Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje (2023). Statističke informacije HZMO-a-lipanj 2023. [datoteka s podacima]. Dostupno na mrežnoj stranici

Field Code Changed

- Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje: <https://www.mirovinsko.hr/UserDocsImages/listalice/mediji/2023/06/index.html#42> .
20. Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje (2023). *Nacionalna naknada za starije osobe*. Posjećeno 25.8.2023. na mrežnoj stranici Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje: <https://www.mirovinsko.hr/hr/nacionalna-naknada-za-starije-osobe/1518> .
21. Hrvatski zavod za zapošljavanje (2023). Rad uz mirovinu. Posjećeno 25.08.2023. na mrežnoj stranici Hrvatskog zavoda za zapošljavanje: <https://umirovljenici.hzz.hr/rad-uz-mirovinu/> .
22. *Izješće pučke pravobraniteljice za 2022. Analiza stanja ljudskih prava i jednakosti* (2023). Zagreb: Pučka pravobraniteljica.
23. Jedvaj, S., Štambuk, A. i Rusac, S. (2014). Demografsko starenje stanovništva i skrb za starije osobe u Hrvatskoj. *Socijalne teme*, 1(1), 135-154.
24. Klarin, M. i Telebar, I. (2019). Zadovoljstvo životom i procjena zdravlja u osoba starije životne dobi. *Medica Jadertina*, 49(1), 5-13.
25. Knežić, D. i Opačić, A. (2021). Dostupnost socijalnih usluga u Republici Hrvatskoj. *Prva nacionalna studija o dostupnosti socijalnih usluga*.
26. Knežević, I. (2023). Hrvatska ima najnižu zamjensku stopu u Europi. *Sindikat umirovljenika Hrvatske (online)*. Posjećeno 10.9.2023. na mrežnoj stranici SUH-a: <https://www.suh.hr/naslovna/hrvatska-ima-najnizu-zamjensku-stopu-u-europi/> .
27. Kopjar Mucak, D. (2022). Slovenska umirovljenica Silva (72): Nadam se da će i vašim umirovljenicima biti bolje. *Mirovina.hr (online)*. Posjećeno: 30.8.2023. na mrežnoj stranici mirovine.hr: <https://www.mirovina.hr/price/slovenska-umirovljenica-silva-72-nadam-se-da-ce-i-vasim-umirovljenicima-biti-bolje/> .
28. Lepan, Ž. i Leutar, Z. (2012). Važnost tjelesne aktivnosti u starijoj životnoj dobi. *Socijalna ekologija*, 21(2), 203-223.
29. Lovreković, M. i Leutar, Z. (2010). Kvaliteta života osoba u domovima za starije i nemoćne osobe u Zagrebu. *Socijalna ekologija*, 19(1), 55-79.

Field Code Changed

30. Mesec, B. (2000). Stariji ljudi u Sloveniji. *Revija za socijalnu politiku*, 7(1), 43-53.
31. Ministarstvo rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike (2021). Godišnje statističko izvješće za 2021. godinu [datoteka s podacima]. Dostupno na mrežnoj stranici ministarstva rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike:
<https://mrosp.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/Socijalna%20politika/Odluke/Godisnje%20statisti%C4%8Dko%20izvje%C5%A1%C4%87e%20za%202021.%20godinu.pdf>.
32. Moro, L.J. i Nemčić Moro, I. (2010). Odnos više generacija u obitelji. *Medicina fluminensis*, 46(3), 284-291.
33. *Nacionalni plan borbe protiv siromaštva i socijalne isključenosti za razdoblje od 2021. do 2027. godine* (2021). Zagreb: Vlada Republike Hrvatske, Ministarstvo rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike.
34. Nejašmić, I. i Toskić, A. (2013). Starenje stanovništva u Hrvatskoj – sadašnje stanje i perspektive. *Hrvatski geografski glasnik*, 75(1), 89-110.
35. Nimac, D. (2010). (Ne)mogućnosti tradicijske obitelji u suvremenom društvu. *Obnovljeni život*, 65(1), 23-35.
36. Penezić, Z., Lacković Grgin, K. i Bačinić, A. (2006). Proces umirovljenja: pokušaj provjere Atchleyeva modela prilagodbe. *Medica Jadertina*, 36(3-4), 63-71.
37. Puljiz, V. (2007). Hrvatski mirovinski sustav: korijeni, evolucija i perspektive. *Revija za socijalnu politiku*, 14(2), 163-192.
38. Puljiz, V. (2016). Starenje stanovništva – izazovi socijalne politike. *Revija za socijalnu politiku*, 23(1), 81-98.
39. Rusac, S. i Dujmović, G. (2014). Volontiranje u starijoj životnoj dobi. *Nova prisutnost*. 12(2), 279-293.
40. Rusac, S., Štambuk, A. i Verić, J. (2013). Dobna diskriminacija: iskustva starijih osoba. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 49, 96-105.
41. *SHARE - Istraživanje o zdravlju, starenju i umirovljenju u Europi. ODABRANI REZULTATI* (2022). Zagreb: Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike.

42. Štambuk, A., Žganec, N. i Nižić, M. (2011). Neke dimenzije kvalitete života starijih osoba s invaliditetom. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 48(1), 84-95.
43. Šućur, Z. (2006). Siromaštvo, višedimenzionalna deprivacija i socijalna isključenost u Hrvatskoj. *Revija za sociologiju*, 37(3-4), 131-147.
44. Šućur, Z. (2006). Objektivno i subjektivno siromaštvo u Hrvatskoj. *Revija za socijalnu politiku*, 13(3-4), 237-255.
45. Šućur, Z. (2008). Socijalna sigurnost i kvaliteta života starijih osoba bez mirovinskih primanja u Republici Hrvatskoj. *Revija za socijalnu politiku*, 3, 435-454.
46. *Vodič za starije osobe kroz prava iz socijalnog, zdravstvenog i mirovinskog sustava* (2022). Zagreb: Ministarstvo pravosuđa i uprave RH.
47. Vučenović, D., Brajković, L. i Jelić, K. (2022). Kvaliteta života umirovljenika u Republici Hrvatskoj: utvrđivanje razlika s obzirom na spol, razinu obrazovanja i bračni status. *Kroatologija*, 14(1), 175-195.
48. Vuletić, G. i Stapić, M. (2013). Kvaliteta života i doživljaj usamljenosti kod osoba starije životne dobi. *Klinička psihologija*, 6(1-2), 45-61.
49. Zakon o mirovinskom osiguranju. *Narodne novine*, br. 157/13, 151/14, 33/15, 93/15, 120/16, 18/18, 62/18, 115/18, 102/19, 84/21, 119/22.
50. Žganec, N., Rusac, S. i Laklija, M. (2008). Trendovi u skrbi za osobe starije životne dobi u Republici Hrvatskoj i u zemljama Europske unije. *Revija za socijalnu politiku*, 15(2), 171-188.
51. Župan, A. (2019). Socijalna skrb u zajednici za starije osobe u socijalnom riziku. *Journal applied health science*, 5(1), 97-103.