

Neformalna skrb za starije osobe u Hrvatskoj

Novosel, Mateja

Master's thesis / Diplomski rad

2024

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:199:226082>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-26**



Repository / Repozitorij:

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



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
PRAVNI FAKULTET
STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA

Mateja Novosel

**NEFORMALNA SKRB ZA STARIJE OSOBE U
HRVATSKOJ**

DIPLOMSKI RAD

Zagreb, 2024.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
PRAVNI FAKULTET
STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA
DIPLOMSKI STUDIJ SOCIJALNE POLITIKE

Mateja Novosel

**NEFORMALNA SKRB ZA STARIJE OSOBE U
HRVATSKOJ**

DIPLOMSKI RAD

Mentor: Izv. prof. dr. sc. Danijel Baturina

Zagreb, 2024.

Sadržaj

1. UVOD	1
2. DUGOTRAJNA SKRB ZA OSOBE STARIJE ŽIVOTNE DOBI	3
2.1. <i>Dugotrajna skrb - definiranje, modeli, karakteristike</i>	3
2.2. <i>Sustav skrbi za starije u Hrvatskoj</i>	5
2.3. <i>Problemi i izazovi sustava dugotrajne skrbi za starije u Hrvatskoj</i>	10
3. NEFORMALNA SKRB ZA STARIJE OSOBE - PRIVATNI OBLIK SKRBI UNUTAR OBITELJI	12
3.1. <i>Područja neformalne skrbi</i>	13
3.2. <i>Neformalni negovatelji kao pružatelji skrbi za starije osobe</i>	14
3.3. <i>Sociodemografski prediktori neformalne pomoći i potpore</i>	16
3.4. <i>Posljedice tereta skrbi na zdravlje i društveni život pružatelja skrbi</i>	18
4. CILJ RADA I ISTRAŽIVAČKA PITANJA	20
5. KARAKTERISTIKE I TRENDOVI NEFORMALNE SKRBI ZA STARIJE U HRVATSKOJ	21
5.1. <i>Bitne odrednice neformalne skrbi o starijoj osobi</i>	21
5.2. <i>Obilježja sustava neformalne skrbi za starije</i>	22
5.3. <i>Karakteristike neformalnih pružatelja skrbi starijih osoba</i>	23
5.4. <i>Izazovi neformalne skrbi za pružatelje skrbi</i>	26
5.4.1. <i>Poteškoće vezane uz prava na socijalne usluge i novčane pomoći</i>	26
5.4.2. <i>Neravnoteža po pitanju rodne dimenzije neformalnih pružatelja skrbi i izazovi vezani uz zaposlenost</i>	28
5.4.3. <i>Dostupnost savjetovanja, edukacija, informacija</i>	32
5.4.4. <i>Ishodi pružanja skrbi na zdravlje neformalnog pružatelja skrbi</i>	34
6. RASPRAVA	38
6.1. <i>Uloga neformalne skrbi i njeno uklapanje u socijalne politike kakve smo razvijali do sada u Hrvatskoj</i>	38
6.2. <i>Budućnost neformalne skrbi s obzirom na EU trendove</i>	39
6.3. <i>Pogled na Hrvatsku</i>	41
6.4. <i>Uloga tehnologije</i>	48
6.5. <i>Položaj neformalnih pružatelja skrbi i podrška koju trebaju</i>	51
7. ZAKLJUČAK	55
POPIS TABLICA	58
LITERATURA	59

Neformalna skrb za starije osobe u Hrvatskoj

Sažetak:

Proces koji obilježava demografske promjene u Hrvatskoj je ubrzano starenje stanovništva. Sa starenjem stanovništva dolazi do potrebe pružanja dugotrajne skrbi starijim i nemoćnim osobama. Nedostatak smještajnih kapaciteta u domovima za starije i nemoćne i njihova prenapučenost dovode u pitanje kako će izgledati skrb za starije u budućnosti. Skrb za ostarjelog člana obitelji najčešće pada na primarnu obitelj. Skrb unutar obitelji ili neformalna skrb ima brojne pozitivne i negativne strane, no ponekad je jedina opcija. Cilj je ovog rada, pregledom dostupne literature, dobiti uvid u zastupljenost neformalne skrbi za starije u Hrvatskoj, koje su karakteristike i izazovi. Svrha je spoznati važnost neformalnih pružatelja skrbi i složenost njihove uloge u ovakvom obliku skrbi. Demografski, zdravstveni i socijalni trendovi ukazuju da će se potreba za dugotrajnom skrbi u svim zemljama Europske unije povećavati, da formalna skrb neće moći podmirivati rastuće potrebe, te je stoga neophodno osnaživati neformalnu skrb kako bi sustavi zdravstvene i socijalne skrbi ostali održivi. Brojni radovi i istraživanja govore da obitelj još uvijek ima glavnu ulogu u brizi za starije osobe u Hrvatskoj, stoga je potrebno pronaći i stvarati mehanizme koji bi olakšali svakodnevnicu neformalnim pružateljima skrbi. U radu je utvrđeno da su neformalni pružatelji skrbi suočeni s brojnim izazovima (kako uskladiti plaćeni posao i neformalnu skrb, doći do financija, informacija o pravima i uslugama koje su im dostupne, kako ostvariti edukacije o pružanju skrbi) te im je potrebno omogućiti financijsku, zatim praktičnu, stručnu pomoć oko njege za starije osobe, ali i pomoć njima samima, jer teret skrbi utječe na njihovo zdravlje. Hrvatska je krenula s relevantnim koracima kroz osmišljavanje programa i učinkovitih politika koje se bave ovim izazovima, no zaostaje po pitanju provedbe u odnosu na druge zemlje, te se stvarni učinci tek trebaju vidjeti. Starima i nemoćnima potrebno je pružiti kvalitetnu skrb u njihovu domu, a da njihovi pružatelji skrbi pritom ne „sagore“ do kraja.

Ključne riječi: neformalna skrb, neformalni pružatelji skrbi, starije i nemoćne osobe, izazovi neformalne skrbi

Informal care for the elderly in Croatia

Abstract:

The process that marks the demographic changes in Croatia is the accelerated aging of the population. With the aging of the population comes the need to provide long-term care to the elderly and infirm. The lack of accommodation capacity in homes for the elderly and infirm and their overcrowding, call into question what care for the elderly look like in the future. Caring for an elderly family member usually falls to the primary family. Care within the family or informal care has many positives and negatives, but sometimes it is the only option. The aim of this paper is to gain an insight into the representation of informal care for the elderly in Croatia, what are the characteristics and challenges, by reviewing the available literature. The purpose is to understand the importance of informal care providers and the complexity of their role in this form of care. Demographic, health and social trends indicate that the need for long-term care in all European Union countries will increase, that formal care will not be able to meet the growing needs, and therefore it is necessary to strengthen informal care in order for health and social care systems to remain sustainable. Numerous papers and research show that the family still plays the main role in caring for the elderly in Croatia, and therefore it is necessary to find and create mechanisms that would make everyday life easier for informal care providers. The paper found that informal care providers are faced with numerous challenges (how to balance paid work and informal care, access to finances, information about rights and services available to them, how to provide education on providing care) and it is necessary to provide them with financial, then practical, professional help with care for the elderly, but also help for them themselves, because the burden of care affects their health. Croatia has taken relevant steps through the design of programs and effective policies that deal with these challenges, but lags behind in terms of implementation compared to other countries, and the real effects have yet to be seen. The elderly and infirm need to be provided with quality care in their homes, without their care providers burning out.

Keywords: informal care, informal care providers, elderly and infirm people, challenges of informal care

Izjava o izvornosti

Ja, Mateja Novosel pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključiva autorica diplomskog rada te da u radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova te da se prilikom izrade rada nisam koristila drugim izvorima do onih navedenih u radu.

Ime i prezime: Mateja Novosel, v. r.

Datum: 27. rujna, 2024.

1. UVOD

Stanovništvo ubrzano stari i to je trend koji se nastavlja. Postalo je jedno od gorućih pitanja budućeg društvenog razvoja, te predstavlja izazov za održivost socijalne države (Filipović Hrast i sur, 2019). Važan je aspekt koji utječe na planiranje skrbi i zaštitu starije populacije (Dobrotić, 2016).

Prema popisu stanovništva iz 2021. godine, 22,3% ukupnog stanovništva Hrvatske je starije od 65 godina, a procjenjuje se da će 2030. godine iznositi 32,9%. Starijih od 80 je 5,55% (Državni zavod za statistiku, 2021). Životni vijek će se produžiti za oba spola, a odnos između uzdržavanog i aktivnog stanovništva će se pogoršati i to će se osobito odraziti na naš mirovinski sustav, sustav zdravstvene zaštite i socijalne skrbi (Wertheimer- Baletić, 2017). Izvješće o starenju Europe (2020.)¹ navodi razloge zbog kojih imamo ovakvu situaciju demografskog starenja, a to je pad stope fertiliteta i produljenje životnog vijeka. Uz to navodi i da na proces starenja utječu čimbenici poput napretka u zdravstvu, poboljšanih životnih uvjeta i općenito veća svijest o dobrobitima koje nosi zdrav način života.

U ovo današnje vrijeme, ljudi su se otuđili jedni od drugih, žele samostalnost i neovisnost, no sa starošću dolazi nemoć i bolest, samim time ovisnost o tuđoj pomoći (Jedvaj i sur., 2014). Prepoznato je da su stariji ranjiva skupina, jer ovise o svojim članovima (Jedvaj i sur., 2014). Zanemarivanje potreba starije osobe dovodi do njene uznemirenosti ili pak vrijeđa njeno dostojanstvo te im je potrebna veća zaštita (Vlada RH, 2017)². Stoga se danas stariji definiraju kao zaštićena skupina i zanemarivanje njihovih potreba se gleda kao obiteljsko nasilje (Zakon o zaštiti od nasilja u obitelji, NN 36/24 čl.10, st.5).

Klasifikacija ili grupiranje starijih osoba moguće je u tri skupine: mlađa starosna skupina 65-74 godina, ima dobro zdravlje i treba ih gledati kao resurs s puno potencijala, potom starija dobna skupina 75-84 godine koja je sad završila s fazom obiteljskih obveza, žive duže, ali sa zdravstvenim poteškoćama. Također često dolazi u ovoj fazi do smrti jednog supružnika, a isto tako se mogu naći i u položaju „sendvič

¹ Corporate authors (2020). Ageing Europe-looking at the Lives of Older People in the EU. Technical Report, Eurostat

² Strategija socijalne skrbi za starije osobe u RH za razdoblje od 2017.-2020.

generacije“³. Ovim dvjema skupinama treba pridati pažnju kad se osmišljavaju oblici skrbi u zajednici, jer njima nije potrebna sveobuhvatna skrb, ali bi im se kroz neke mjere podrške olakšalo zadovoljenje potreba pa bi im i kvaliteta života bila bolja (Penava Šimac i sur., 2022). Kod najstarije dobne skupine 85+, zdravlje je već uvelike narušeno i te osobe trebaju cjelodnevnu, sveobuhvatnu skrb druge osobe (Penava Šimac i sur., 2022). Nadalje, govoreći o potrebama starijih, Ministarstvo rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike je (2020.) provelo anketno istraživanje preko centara za socijalnu skrb na uzorku od 3001 osoba starijih od 65 godina ⁴ kako bi ustanovili koje su njihove potrebe. Polovina njih je izjavila potrebu za uslugom pomoć u kući, znači prioritet je razvijati usluge u zajednici kako bi osobe ostale u vlastitom domu, no vidljiva je i potreba za institucionalnim smještajem u domove za starije i nemoćne, polovina ih živi sama, iako njih 75% navodi da imaju djecu. Od njih 2/3 mogu računati na njihovu pomoć, dok 1/3 ne može (Bađun, 2023). Glavni razlog nezadovoljenih potreba prema istraživanju Organizacije za ekonomsku suradnju i razvoj (dalje u tekstu OECD) su udaljenost do zdravstvenih usluga i financijske poteškoće (OECD, 2023).

Trendovi u društvu se mijenjaju (obitelji se smanjuju, više žena je prisutno na tržištu rada), ali još puno obitelji uistinu posvećuje svojim starijima svo vrijeme i brigu, odnosno pružaju neformalnu skrb (Laklija i sur., 2008). Ta pomoć se iskazuje kroz pružanje emocionalne potpore, potom praktične kao pružanje njege, davanja informacija te materijalne potpore (Podgorelec i Klempić, 2007). Također Izvještaj o starenju (Europska komisija, 2024., dalje u tekstu EK) prepoznaje upravo obitelj kao pružatelje skrbi kojima se osigurava podrška kako bi predahnuli, ali pritom se gleda na zaštitu i uključenost starije osobe u zajednicu. Omogućava joj se samostalnost, neovisnost i autonomija što je moguće duže. Neformalnim pružateljima skrbi koji iskazuju velik trud u brizi za svoje starije članove treba omogućiti pomoć i podršku (Štambuk i sur., 2019)

Stoga svrha ovog rada je analizirati složenost neformalne skrbi za starije kao oblika dugotrajne skrbi koju najčešće pružaju članovi obitelji, te aktualizirati pitanje

³ Ili sindrom „stisak životnog ciklusa“ - osoba se nađe u poziciji da istodobno skrbi o nemoćnom starom roditelju i mlađem odraslom djetetu u obitelji (Podgorelec, Klempić, 2007).

⁴ Više o provedenom istraživanju u Nacionalnom planu razvoja socijalnih usluga za razdoblje od 2021.-2027.

izazova s kojima se suočavaju neformalni pružatelji skrbi te dostupnosti i kvalitete podrške koju trebaju u Hrvatskoj. Uvodno se daje prikaz sustava dugotrajne skrbi za starije i nemoćne osobe, potom se rad usmjerava na definiranje pojma neformalna skrb, neformalni pružatelj skrbi, te pozitivne i negativne posljedice tereta skrbi. Glavni dio rada usmjeren je na analizu neformalne skrbi za starije u Hrvatskoj, te se kroz različita istraživanja dobiva uvid u karakteristike neformalnih pružatelja skrbi, s kakvim se sve izazovima suočavaju i kakav je utjecaj skrbi na njihovo zdravlje. U dijelu rasprave dobiva se šira slika o ulozi neformalne skrbi, kako se ona uklapa u socijalne politike kakve smo razvijali do sada u Hrvatskoj, kakvu podršku pružatelji skrbi trebaju, te kakva je budućnost razvoja ove skrbi.

Starost nam svima predstoji i što se ranije krene s razgovorom o ovoj temi, mjerama, inovacijama, to će biti bolji, kvalitetniji život za sadašnje, ali i buduće naraštaje starijih. Europski stup socijalnih prava⁵ unutar 3. poglavlja pod nazivom *Socijalna zaštita i uključenost*, navodi da svatko ima pravo na pristupačne i kvalitetne usluge dugotrajne skrbi, a posebno usluge kućne njege i usluge u zajednici.

2. DUGOTRAJNA SKRB ZA OSOBE STARIJE ŽIVOTNE DOBI

2.1. Dugotrajna skrb - definiranje, modeli, karakteristike

Dugotrajna skrb je skup potreba i usluga koje su od značaja osobama sa smanjenim fizičkim i kognitivnim kapacitetom, te su ovisne o tuđoj pomoći u svakodnevnim aktivnostima tijekom duljeg vremenskog perioda (Colombo i sur, 2011).

Najveći uzrok potrebe za dugotrajnom skrbi su kronične bolesti (Jedvaj i sur., 2014). Otprilike 260 000 starijih osoba trenutno ima barem jednu potrebu za skrbi (Rupasinghe i sur., 2022).

⁵ Europski stup socijalnih prava dostupno na <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:32017H0761&from=en>

Za razliku od zdravstvenog sustava kojem je prioritet liječenje bolesnika i očuvanje njegova zdravlja, dugotrajna skrb ima za cilj očuvanje funkcionalne sposobnosti osobe i povećanje kvalitete života (Benko, 2021., prema Lehnert i sur., 2018). Na korisnike se gleda kao na aktivne primatelje pomoći, oni su partneri u procesu pružanja skrbi. Naglasak je na osobe kojima je potrebna skrb, a ne na institucije ili stručnjake (Mali, 2019). Tako se može omogućiti osobi da bude samostalna koliko je to moguće i da sudjeluje u odlukama vezanim za usluge koje će primati (Jedvaj i sur., 2014).

Dugotrajnu skrb moguće je provoditi na različitim mjestima ovisno o potrebama primatelja skrbi, te razlikujemo formalnu skrb koja se provodi u zdravstvenim i socijalnim ustanovama (npr. domovi za starije i nemoćne osobe). Mogu biti privatni ili državni, gdje skrbe zdravstvene stručne osobe. Izvaninstitucionalna skrb je primjerice socijalna usluga pomoći u kući, gdje pomoć isto pružaju educirane osobe. Ukoliko se skrb provodi kod kuće od strane članova obitelji, prijatelja ili susjeda te je volonterska i neplaćena, govorimo o modelu neformalne skrbi (National Institute for Ageing, 2017).

Poznata su dva oblika deinstitucionalizacije dugotrajne skrbi: unutarnji (obuhvaća same ustanove) gdje institucije postaju povezanije sa zajednicom i vanjski (uključuje kompletnu lokalnu zajednicu) gdje programi jačaju društvo na način da osvještavaju činjenicu skrbi koja se događa u njihovom okruženju. Osim povezanosti i podjele rada potrebna je informiranost zajednice o pozitivnom djelovanju programa skrbi (Ramovš i sur., 2017).

Dakle, osnovni elementi sustava dugotrajne skrbi su subjekt koji snosi odgovornost (sam pojedinac, obitelj ili država) i kako država organizira i financira cjelokupnu skrb (Batljan, 2007).

Financiranje se odvija iz različitih izvora uključujući poreze, obvezno socijalno osiguranje, dobrovoljno i samostalno plaćanje. Postoje razlike među zemljama, no najviše prevladava samostalno plaćanje (Europska komisija, 2021).

Usluge dugotrajne skrbi mogu se pružati u naturi (fizička pomoć) ili novčano što se isplaćuje pružateljima skrbi ili kao novčana naknada koja se isplaćuje osobi u potrebi. Usluge u naturi mogu značiti smještaj u instituciju ili bilo koje druge usluge u instituciji ili kod kuće (Rako, 2019).

Zemlje EU-a su jako fokusirane na to kako povećati usluge u kući ili u samoj zajednici, a nastoje se udaljiti od institucija, no opet imaju osviješteno da je takav oblik poželjniji za one koji su najteže bolesni pa im kućna skrb nije dovoljna (Nagode i Lebar, 2019).

Najveći izazov u organizaciji dugotrajne skrbi je postizanje ravnoteže između formalne i neformalne skrbi. Širom Europe neformalna skrb je glavni izvor pružanja dugotrajne skrbi. Prema Zigante, (2018.), to je 80%, prema EK (2021.) oko 53 milijuna ljudi u EU pruža neformalnu skrb. Slijedi izazov postizanja ravnoteže između institucijske i skrbi u kući te privatnog i državnog financiranja. Promjene u strukturi društva, povećan udio žena na tržištu rada i promjene u obitelji ukazuju na smanjenu mogućnost za neformalnom skrbi, jer radne snage manjka pa se otvara pitanje i uvođenja stranih radnika i to je možda budući gospodarski potencijal (Jedvaj i sur. 2014., prema Miramatsu i Akiyama, 2011). Ukoliko se osobe ipak odlučuju na neformalno pružanje skrbi treba im osigurati potrebnu podršku i pomoć (Benko, 2021., prema Damiani i sur., 2011).

2.2. Sustav skrbi za starije u Hrvatskoj

Cjelokupan sustav skrbi za starije u Hrvatskoj zahvaćen je izazovima kojima treba adekvatno pristupiti, te je prema Dobrotić, (2016.) potreba za promjenama očita i neophodna.

Sustav je nedovoljno financiran, nerazvijen i razdvojen između socijalnog i zdravstvenog sustava te između državne, regionalne i lokalne vlasti, a s uslugama i infrastrukturom još uvelike zaostaje (Matančević i Baturina, 2024., prema Bežovan i sur., 2020).

Sustav skrbi za starije bio je i ostao na marginama i djeluje u okviru sustava socijalne skrbi, koji je najviše usmjeren na socijalnu pomoć, u novije vrijeme reformama novčanih naknada (Dobrotić i Zrinščak, 2022). Država ima dominantnu ulogu, a ona svoje financijske resurse najviše usmjerava širenju institucijskih usluga (Dobrotić, 2016). Promjene su postale vidljive s uvođenjem elementa tržišta u proces pružanja skrbi, gdje su nedržavni činitelji dobili priliku djelovati i vjerovalo se da će to uspjeti rasteretiti državu velikih troškova institucijske skrbi (Dobrotić, 2016).

Usljedi su i planovi reforme socijalne skrbi gdje su se pojavile ideje decentralizacije, deinstitucionalizacije, pluralizacije i individualizacije, gdje bi ti procesi bili ostvareni uz pomoć fondova EU, te bi tako usluge bile dostupnije i kvalitetnije, no puno toga nije provedeno. Pomoglo je u daljnjem širenju privatizacije i u određenoj mjeri usluga kućne skrbi (Dobrotić i Zrinščak, 2022). Tomurad i sur., (2023.) navode još uvijek vidljiv trend centralizacije, jer novim Zakonom o socijalnoj skrbi cijeli sustav stavlja se pod kontrolu Hrvatskog zavoda za socijalni rad. Naglasak se počeo stavljeti na izvaninstitucijske usluge i na stvaranje zakonskih okvira za usluge kućne njege, jer želimo pratiti europske ideje o važnosti socijalne inkluzije i aktivnog starenja.

U kontekstu navedenog potrebno je osvrnuti se na određena novčana prava i usluge koje mogu ostvariti starije osobe kroz sustave zdravstva i socijalne skrbi. Tu polazimo od mirovina koje mogu ostvariti oni koji ispunjavaju uvjete. Prosječna starosna mirovina prema Hrvatskom zavodu za mirovinsko osiguranje, za kolovoz 2024. je porasla i iznosi oko 620 eura, bez onih prema međunarodnim ugovorima. No bez obzira na porast, velik broj umirovljenika prima najniže mirovine od 400 eura, a nešto malo iznad toga su invalidske i obiteljske.⁶ Vlada RH se pobrinula za one koji nemaju uvjete za mirovinu vezanu uz rad, a u dobnoj kategoriji su 65+, te im omogućila nacionalnu naknadu (na snazi od početka 2021). Od 01.01. 2024. ona iznosi 150 eura mjesečno (Vlada RH, 2020).⁷ Prema hrvatskom Zavodu za mirovinsko osiguranje nacionalnu naknadu za starije osobe isplaćenu za lipanj 2024. je dobilo 16 186 korisnika⁸

Ostali programi novčanih potpora i usluga definirani su Zakonom o socijalnoj skrbi, dalje u tekstu ZSS (NN 18/22, 46/22, 119/ 22, 71/23, 156/23). Od programa novčane potpore koje se temelje na provjeri dohotka i imovine tu je prvenstveno od važnosti zajamčena minimalna naknada koja se priznaje samcu ili kućanstvu koje nema dovoljno sredstava za podmirenje osnovnih potreba (ZSS, čl.23). Broj izdanih rješenja zajamčene minimalne naknade u 2022. godini je 29 350 (Ministarstvo rada,

⁶ <https://mirovinsko.hr/UserDocslimages/statistika-mirovina-2024/korisnici-mirovina-9-2024-za-8-2024.pdf>

⁷ Vlada Republike Hrvatske (2020). Zakon o nacionalnoj naknadi za starije osobe, NN 62/20, 156/23

⁸ <https://www.mirovinsko.hr/hr/isplata-nacionalne-naknade-za-starije-osobe-za-lipanj-2024-krece-17-srpnja/3477>

mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike, 2023., dalje u tekstu MROSP)⁹. Potom naknada za troškove stanovanja (odnosi se na najamninu, komunalne naknade, troškove grijanja (ZSS, čl.41)). Tu je i naknada za ugroženog kupca energenata (ZSS, čl.43) koju mogu iskoristiti kroz subvenciju troškova električne energije. Jednokratna naknada (ZSS, čl. 45) omogućava onima koji se nađu u izvanrednim životnim okolnostima da podmire osnovne životne potrebe. Broj rješenja jednokratnih naknada za korisnike usluge smještaja ili organiziranog stanovanja je 1 921, dok zbog smrti ili bolesti člana obitelji broj ostvarenih prava u 2022. godini je 11 625 (MROSP, 2023). Pravo na naknadu za osobne potrebe korisnika, priznaje se starijoj osobi kojoj se priznaje pravo na uslugu smještaja ili organiziranog stanovanja ako svojim prihodom ne može zadovoljiti vlastite potrebe (ZSS, čl.44). Ukupno izdanih rješenja za ostvariti to pravo u iznosu 50% ili 70% osnovice je 8 992 (MROSP, 2023). Zakonom o inkluzivnom dodatku (NN 156/23, čl.9) omogućuje se novčana naknada odrasloj osobi kojoj je temeljem vještačenja utvrđen treći ili četvrti stupanj težine invaliditeta. Inkluzivni dodatak ne može se priznati osobi kojoj je priznata usluga smještaja ili organiziranog stanovanja. Osobnu invalidninu prema godišnjem izvješću o primijenjenim pravima socijalne skrbi za 2022.godinu prima oko 12 500 korisnika starijih od 65, a doplatka za pomoć i njegu oko 36 600 korisnika starijih od 65, a sada će to skupa biti inkluzivni dodatak. Status njegovatelja za osobe starije životne dobi priznaje se za njegu osobe s invaliditetom i to osobi po izboru osobe s invaliditetom, uz njezinu suglasnost ili suglasnost zakonskog zastupnika, ako ispunjava zadane uvjete (Zakon o inkluzivnom dodatku, čl.61). Sredinom 2024. godine broj priznatih prava je 109 (Bađun i Penava Šimac, 2024).

Socijalne usluge za starije uključuju savjetovanje, psihosocijalno savjetovanje i psihosocijalnu podršku gdje stručna osoba intervenira i pomaže korisniku ili članovima obitelji prevladati teškoće s kojima se nose i tako ih osnažiti za svakodnevni život (ZSS, čl.73). Podaci nedržavnih domova socijalne skrbi za starije u 2022. godini govore da je psihosocijalnu podršku primilo 837 korisnika. Također socijalne usluge uključuju institucijsku skrb, te starije osobe smještaj mogu dobiti u domu za starije (javnim ili privatnim), ili kao izvaninstitucionalnu skrb u udomiteljskoj obitelji.

⁹ Godišnje statističko izvješće o primijenjenim pravima socijalne skrbi, pravnoj zaštiti djece, mladeži, braka, obitelji i osoba lišenih poslovne sposobnosti te zaštiti tjelesno ili mentalno oštećenih osoba u RH u 2022.godini. Ministarstvo rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike.

Prema izvješću pučke pravobraniteljice za 2021. godinu oko 22 500 starijih od 65 smješteno je u domove i to u 45 decentraliziranih županijskih domova, 121 nedržavnom, a ostatak korisnika je u oko 400 obiteljskih domova. Više od 260 000 osoba je u potrebi za skrbi u Hrvatskoj tako da možemo vidjeti kako je zaista mali broj smještenih u institucije te možemo pretpostaviti da ostatak ljudi u potrebi prima neformalnu skrb. Točnih podataka nema o neformalnoj skrbi u Hrvatskoj, ali zadnje procjene ukazuju na više od 500 000 neformalnih njegovatelja i pružatelja skrbi u Hrvatskoj (Peña Longobardo i Oliva-Moreno, 2022).

Uslugom boravka se omogućavaju organizirane aktivnosti tijekom dana uz stručnu podršku radi zadovoljavanja potreba koje ne mogu biti osigurane unutar obitelji (ZSS, čl.104). Državni kapacitet ukupnog smještaja (boravak i organizirano stanovanje) iznosi 171 mjesto, korisnika je 169, a još 110 je nerealiziranih zahtjeva. U nedržavnim, decentraliziranim domovima je na smještaju 10 525 korisnika, boravak (cjelodnevni ili poludnevni) koristi 127 starijih osoba, a u drugim domovima (bez županijskih) je smješteno 7 277 korisnika (MROSP, 2023).¹⁰ Od izvaninstitucijskih usluga tu su organizirano stanovanje u stambenoj jedinici uz stručnu pomoć i potporu, te se može odobriti starijoj osobi kojoj je djelomično potrebna pomoć u zadovoljavanju potreba (ZSS, čl.106). U decentraliziranim domovima tu uslugu koriste dvije osobe.

Potom osobna asistencija koju pruža osobni asistent kao podrška u aktivnostima u kući i izvan, osobi koja ima status osobe s invaliditetom (Zakon o osobnoj asistenciji NN 71/23, čl.2). Osobna asistencija može obuhvatiti obavljanje kućanskih poslova, omogućavanje kretanja, podrška u komunikaciji i drugo (Zakon o osobnoj asistenciji, čl.8). U Hrvatskoj zdravstveno osigurane osobe mogu koristiti zdravstvenu njegu u kući. Pravo na tu uslugu imaju nepokretne ili teško pokretne osobe, kronični bolesnici u fazi pogoršanja i komplikacija, osobe s prolaznim ili trajnim zdravstvenim problemima koje se ne mogu same brinuti o sebi, koje su imale složenije operativne zahvate i bolesnici u terminalnoj fazi bolesti. Provođenje zdravstvene njege uključuje i poduku osobe te članova njezine obitelji o provođenju postupaka zdravstvene njege.¹¹ Broj korisnika koji su koristili tu uslugu u dobi 65-74 godine iznosi 11 680, a u dobi 75-84 tu uslugu je koristilo 17 259 korisnika (Hrvatski

¹⁰ Godišnje statističko izvješće o domovima i korisnicima socijalne skrbi u RH u 2022. godini

¹¹ Pravilnik o uvjetima i načinu ostvarivanja prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja na zdravstvenu njegu u kući osigurane osobe, NN 88/10

zavod za javno zdravstvo, 2023). Pomoć u kući odobrava se starijoj osobi kojoj je potrebna pomoć druge osobe, a nema mogućnost da joj pomoć osigura netko od članova obitelji (ZSS, čl.100). Broj korisnika koji su primili ovu uslugu iznosi 3784 prema izvješću o primijenjenim pravima socijalne skrbi (MROSP, 2023).

Mreža gerontološke skrbi u Hrvatskoj uspostavljena je po županijama (gerontološki centri), a u lokalnoj zajednici na razini primarne zdravstvene zaštite. U okviru gerontoloških centara razvili su se programi edukacije za nove profile djelatnika poput gerontonjegovateljica i gerontodomaćica (isto) (Stavljenić-Rukavina, 2017). Oblik u kojem starija osoba živi u vlastitom kućanstvu i dobiva organiziranu podršku u Hrvatskoj promoviraju dvije udruge usmjerene na potporu starijima kroz koncept skrbi u lokalnoj zajednici. To su Zaklada „Zajednički put“ u Zagrebu i Zaklada „Sandra Stojić“ u Kutini. Već 10 godina u Kutini djeluje ova Zaklada koja putem europskih projekata i fondova potiče susjedsku pomoć i mreže podrške starijim osobama unutar lokalne zajednice. Djeluje na regionalnoj i lokalnoj razini. Potiču uključivanje žena na tržište rada, posebno one nezaposlene. Pomoć se odnosi na kupnju namirnica, čišćenje, pospremanje. Pružaju emocionalnu i socijalnu podršku kroz izravni kontakt i posjete starijima. Sve se to pružalo bez novčane pomoći, no kroz sustav financiranja Zaklade iz europskih projekata, s vremenom ova vrsta pomoći je podržana davanjem plaća ženama koje pomažu. Primjer organizirane pomoći su projekti pomoć u kući „Zaželi“ i „Žene su snaga zajednice“ (Rubić i Vukušić, 2022).

Uzevši u obzir sve navedeno može se reći da je velik broj prava i usluga dostupno i broj korisnika tih prava i usluga, no sve skupa je nedostatno i općenito se zamjećuje manjak cjelovitih rješenja kako bi se rasteretila obitelj starijih koji daju nemjerljiv doprinos kroz financijsku i fizičku pomoć svojim starijima i nemoćnima (Rako, 2019). Unatoč naporima da se pojednostavne i restrukturiraju prava i usluge skrbi za starije, još je uvijek vidljiva nedjelotvornost u smislu koordinacije pružanja skrbi i pravovremenog pristupa uslugama, odnosno praktične primjene (Svjetska banka, 2020).

2.3. Problemi i izazovi sustava dugotrajne skrbi za starije u Hrvatskoj

Iako je prethodno poglavlje isticalo veliku brojku starijih osoba koje ostvaruju dostupna prava i usluge, dugotrajna skrb nije razvijena kao koncept, nije organizirana ni sustavno uređena i trenutne politike ne ukazuju na mogućnost njenog razvoja, iako bi se recimo usluga smještaja mogla podvesti pod ideju dugotrajne skrbi (Možanić, 2024). S obzirom na trend starenja stanovništva nužno je proširivati i povećati izdvajanja za socijalne usluge (Opačić i Knezić, 2022). Dugotrajna skrb uglavnom se odvija u zdravstvenim ustanovama, bolnicama, te u ustanovama socijalne skrbi, što ukazuje da je pretežno institucionalizirana. Vidi se razdvojenost između sustava zdravstva i socijalne skrbi (Ministarstvo zdravstva RH, 2021).¹² Pritom dolazi do neučinkovitog razvijanja resursa potrebnih starima, a takva podijeljenost može dovesti do kašnjenja, nedostatka informacija, velikog financijskog opterećenja te pristupa koji nije usmjeren na prevenciju (Svjetska zdravstvena organizacija, 2017). Sustavi su organizirani i financirani na različite načine što pak otežava lokalni pristup stručnjacima i provođenje cjelovite brige za starije (Havelka i sur., 2000).

Problemi funkcioniranja ovog sustava proizlaze iz nepovoljnih trendova koji su aktualni i za koje je potrebno naći rješenje (Wertheimer-Baletić, 2017). Nezaposlenost i mali udio radno aktivnog stanovništva dovodi do manjih uplata u zdravstveni i mirovinski fond pa posljedično imamo manje mirovine kojima se ne može osigurati adekvatna skrb. Zatim imamo odljev radno sposobnog stanovništva. Briga o starijima koja bi pala na članove obitelji, najčešće djecu, koja u ovom slučaju napuštaju zemlju, dovodi do toga da je država dužna preuzeti brigu (Švaljek, 2011). Činjenica da je Europska Unija otvorila vrata, omogućila migraciju između zemalja članica i lakšu zapošljivost pa nam ljudi odlaze van zemlje obavljati upravo poslove vezane za skrb o starijima iako je kod nas velika potražnja. No sve su to bogatije zemlje od Hrvatske pa ljudima pružaju veću zaradu i bolje radne uvjete. Loša je situacija i zdravstvenog sustava, jer zbog nedostatka uplata manje ima sredstava za držati visok standard zdravstvene zaštite (Švaljek, 2011). Uz sve navedeno, današnje generacije starijih žele neovisnost, bolju kvalitetu života i biti aktivne. S druge strane imamo

¹² Nacionalni portfelj ulaganja u zdravstvo i dugotrajnu skrb 2021.-2027.

vidljivo smanjenje obitelji, više radno aktivnih žena, samim time manju mogućnost da netko od članova obitelji brine za starije (EK, 2021).

Jedan od važnih izazova dugotrajne skrbi je i nepostojanje dovoljno relevantnih zadovoljavajućih podataka prikupljenih putem statistika, istraživanja i iz tog razloga je nemoguće predviđati razvoj u budućnosti (Dobrotić, 2016).

Javna potrošnja Hrvatske na dugotrajnu skrb je mali udio BDP-a i ona je u 2019. godini iznosila 0,4 % BDP-a. Predviđa se da će se do 2070. minimalno povećati na 0.6% BDP-a (Ministarstvo financija RH, 2023).¹³

Država subvencionira korisnike u javnim domovima iz državnog proračuna, a za najranjivije prema odluci Zavoda za socijalnu skrb u potpunosti pokriva troškove. Oni u privatnima plaćaju tržišne cijene i ne mogu konkurirati javnima. Upravljanje nije u potpunosti transparentno i ne postoje jasni kriteriji za ulaz ljudi u domove za starije i nemoćne. Ruralni dijelovi zemlje oslanjaju se na svoje obitelji i neformalnu skrb, a također i palijativna skrb ne pokriva sve dijelove naše zemlje (EK, 2021). Spominjući palijativnu skrb, među prioritetima Hrvatske je i uspostava sustava palijativne skrbi kojem je cilj poboljšati kvalitetu života bolesnika i njihovih obitelji suočenih s problemima uslijed teških, neizlječivih bolesti. Sve je započelo Nacionalnom strategijom razvoja zdravstva 2012.-2020. godine koja je sadržavala prioritete mjere vezane uz razvoj palijativne skrbi, a Strateški Plan razvoja palijativne skrbi 2014.- 2016. je bio Dokument koji je navodio konkretne mjere i aktivnosti. Na taj Strateški Plan nadograđuje se Nacionalni program razvoja palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj 2017.- 2020. (novi još nije donesen). U njemu se kao minimalni standard palijativne skrbi u svakoj županiji navodi koordinator za palijativnu skrb koji povezuje sve dionike važne za razvoj palijativne skrbi i uloga mu je stvaranje mreže i sustava cjelovite skrbi za palijativnog bolesnika i njegovu obitelj. Treba uspostaviti mobilni palijativni tim, stacionarni smještaj s palijativnom skrbi te posudionicu pomagala. Prema podacima ovog Programa, resursi su nedostadni, nedostaje ljudi (educiranog osoblja i volontera) kao i smještajnih kapaciteta (Ministarstvo zdravstva RH, 2017).

Još 2015. Europski gospodarski i socijalni odbor (EGSO) dao je preporuku državama članicama da iskoriste europske investicijske fondove kako bi provele

¹³ Program stabilnosti Republike Hrvatske za razdoblje 2024.-2026.

reformu dugotrajne skrbi za starije što bi uključivalo ulaganje u ljude i usluge koje bi bile svima dostupne, a isto tako da se i uspostavi nadzor i praćenje. Sve u svrhu bolje kvalitete, manjih novčanih izdataka za njegu, ali i rasterećenje žena koje imaju značajnu ulogu u dugotrajnoj skrbi. Smjernice ostaju iste i u novijim dokumentima (EK, 2022).¹⁴

Svjetska banka je krajem 2021. i početkom 2022. godine okupila stručnjake kako bi diskutirali o izazovima s kojima se Hrvatska suočava u pružanju dugotrajne skrbi. Spremnost obitelji i pružanje usluga su se pokazali kao ključni izazovi. Nedostatak usluga u zajednici i usluge kućne njege govori o potrebi za ulaganjem u te segmente posebice sada jer je velika potražnja. Isto tako, zamjećuju izazove vezane uz otpuštanje pacijenata iz bolničke sredine i pripremu i uključivanje obitelji koja će ih primiti. Također vide preopterećenost obitelji kojima nedostaje znanja i vještina, ali i izgaranje zdravstvenih djelatnika. Tek rješavanjem ovih izazova Hrvatska bi poboljšala ponudu i kvalitetu pružanja dugotrajne skrbi (Rupasinghe i sur., 2022).

Stubbs i Zrinščak (2018.) navode da sustav zdravstva i socijalne zaštite zajednički za cilj trebaju imati razvoj dugotrajne skrbi u Hrvatskoj.

3. NEFORMALNA SKRB ZA STARIJE OSOBE - PRIVATNI OBLIK SKRBI UNUTAR OBITELJI

Međugeneracijska solidarnost je pojam koji označava odnose među članovima obitelji i njihovu razmjenu koja uključuje socijalnu podršku, odnose baka i djedova s unučadi, kvalitetu odnosa starijih s mlađima, njihovom djecom. Što su stariji više uključeni u obitelj, to su zadovoljniji, imaju bolju kvalitetu života, a to se onda odražava i na mlađe generacije (Brajša-Žganec, 2018).

Povezanost i interakcija između mladih i starijih ima koristi za jedne i za druge. Stariji donose svoje iskustvo i znanja, pa mladi tako uče po modelu. Kroz godine su se stariji susreli s brojnim promjenama, od odlaska u mirovinu do gubljenja socijalnih kontakata, stoga na ovaj način, kroz dijeljenje svojih priča, doživljavaju svoj život značajnim, dobivaju smisao u životu i sve skupa im povećava kvalitetu života. Mladi

¹⁴ Europska Komisija (2022). Preporuke Vijeća o cjenovno pristupačnoj i visokokvalitetnoj dugotrajnoj skrbi

imaju isto razne izazove što im može narušiti sliku o sebi, smanjiti samopoštovanje i kroz podršku koju im pružaju stariji, mogu pronaći primjer za vlastito starenje, a i raste im samopouzdanje (Berčan, 2014).

Takav koncept međugeneracijske solidarnosti može pružati temelje za razvitak neformalne skrbi. Poticati međugeneracijsku solidarnost znači međusobno uvažavanje generacija, uzimanje onog najboljeg od jednih i drugih kako bi se odnosi održavali, a generacije komunicirale, poštivale i međusobno se uvažavale (Brajša-Žganec, 2018).

3.1. Područja neformalne skrbi

Neformalna skrb uključuje izravno pružanje skrbi, gdje se osobi pomaže u njenim svakodnevnim aktivnostima. Neformalni pružatelj skrbi je uključen u pomaganje pri kućanskim poslovima, osobnoj higijeni primatelja skrbi, njegovoj mobilizaciji, pruža emocionalnu te zdravstvenu podršku. U svaki ovaj segment pružatelj skrbi je duboko psihološki uključen, što znači da uvijek nastoji saslušati problem, uvidjeti ga, donijeti prave odluke i riješiti problem zajedno s osobom o kojoj skrbi. Isto tako bitno je voditi komunikaciju s drugima koji su važni dionici kako bi dobrobit primatelja skrbi bila osigurana (s drugim članovima obitelji, zdravstvenim djelatnicima i ostalim stručnjacima) (Triantafilou i sur., 2010).

Dvije su bitne sastavnice skrbi koju pružaju: subjektivna i objektivna. Pod objektivno se misli na novčana sredstva i vrijeme koje je izdvojeno za skrb i to je jedna vrsta tereta. Druga vrsta tereta je subjektivno opterećenje, odnosno osobna percepcija tereta skrbi (Flyckt i sur, 2015).

Eurocarers¹⁵ navodi deset načela koja imaju svrhu jačanja položaja neformalnih pružatelja skrbi i ona su prikazana u tablici 3.1.1.

¹⁵ Europska mrežna organizacija koja podržava neformalne njegovatelje i osvještava javnost o velikom doprinosu neformalnih njegovatelja sustavu zdravstva i socijalne skrbi

Tablica 3.1.1.

Načela u svrhu jačanja položaja neformalnih pružatelja skrbi

NAČELO	POJAŠNJENJE
Prepoznatost	Neformalni pružatelji skrbi bi trebali biti prepoznati kao važni dionici koji svojim radom pridonose boljitku zajednice. Taj doprinos bi trebalo priznati i uvrstiti u sve politike i zakone koji se odnose na njih.
Socijalna uključenost	Imaju pravo na socijalni život i uključenost u zajednicu.
Jednakost mogućnosti	U svim aspektima života trebaju imati iste šanse kao i osobe koje nisu njegovatelji ili pružatelji skrbi i ne smije ih se diskriminirati na osnovi dobi, spola, financijskog stanja i dr.
Pravo izbora	Uvijek bi trebali moći imati izbor odluke žele li pružati skrb, u kojoj mjeri mogu i žele skrbiti, a osobe koje trebaju skrb moraju imati pravo sami odabrati svog njegovatelja.
Informiranost	Pružatelji skrbi trebaju imati lako dostupne i transparentne informacije, smjernice, vodiče i moći se educirati u smjeru kojim žele i unaprjeđivati svoja znanja, vještine i sposobnosti.
Podrška	Potrebna im je sva pomoć i podrška, od one praktične pa do financijske i emocionalne. A ukoliko je potrebna, formalna skrb bi morala biti dostupna.
Slobodno vrijeme	Trebali bi imati mogućnost uzeti dopust, tj. predah od skrbi, koji bi bio prihvatljiv i prilagođen kako pružateljima, tako i primateljima skrbi.
Usklađenost neformalne skrbi i zaposlenosti	Uz pružanje neformalne skrbi trebali bi imati i vlastito zaposlenje. Tako bi trebale biti kreirane politike koje bi omogućavale dopust za pružanje skrbi, smanjeni rad ili rad od kuće, a i dostupnu formalnu skrb u satima njihova radnog vremena.
Promicanje i zaštita zdravlja	Treba upozoravati da i zdravlje onog koji pruža skrb može biti narušeno. Uvijek treba moći prepoznati, reagirati na to i očuvati vlastito zdravlje.
Financijska sigurnost	Potrebno je da osobe koje pružaju skrb budu financijski osigurane, zaštićene, obuhvaćene programima socijalne sigurnosti, primjerice biti osigurane od nezgoda, imati pravo na mirovinu, beneficirani radni staž, sve kako bi se izbjeglo osiromašenje koje dolazi kao posljedica dugotrajne skrbi o drugima.

Izvor: Eurocarers. org

3.2. Neformalni njegovatelji kao pružatelji skrbi za starije osobe

Razlikujemo pružatelje neformalne skrbi (laička neformalna skrb) i njegovatelje (profesionalna neformalna skrb) (Lončarek, 2023). Govoreći o neformalnim pružateljima skrbi možemo pomisliti na šaroliku skupinu ljudi koji su različiti u svakom pogledu, ali pružaju neplaćenu pomoć (volonterski, dobrovoljno) osobi koja je u potrebi. Dakle nemaju formaliziranu ulogu. Različite su dobi, različiti

je odnos sa osobom o kojoj skrbe, intenzitet pružanja pomoći je različit kao i vremenski period skrbi. Svaki pružatelj skrbi se razlikuje po vještinama, sposobnostima, znanju, motivaciji, no svaki od njih gleda na dobrobit osoba o kojima skrbe (Schulz i sur. 2020).

Zdravstveni djelatnici se više usmjeravaju na pružanje fizičke pomoći, dok je ovdje pristup osobi i iz drugog kuta, više psihosocijalno, duhovno. Pošto uloga neformalnog pružatelja skrbi proizlazi iz osjećaja dužnosti prema bliskoj, voljenoj osobi, ta etičnost im je od važnosti i uvijek će prednost davati neformalnim nad formalnim uslugama pružanja skrbi (Ortega-Galan i sur., 2019).

Schulz i sur., (2020.), prema Triantafillou i sur., (2010.) navode temeljne odrednice neformalnih pružatelja skrbi:

- Skrb najčešće pružaju najbliži (uža i šira obitelj te prijatelji)
- Laici su u svom poslu, nisu se školovali za to, no mogu se educirati za pružanje njege
- Odgovornost u pružanju skrbi je na njima, na njihovoj savjesti, nisu vezani ugovorom
- Najčešće nisu plaćeni (no radi se na tome da se situacija promijeni)
- Širok je raspon skrbi koju pružaju (fizičku, emocionalnu,...)
- Nemaju limitiranu količinu i dužinu trajanja skrbi, dakle skrb pružaju uvijek
- Generalno nemaju socijalna prava

U nekim situacijama stručnjaci se mogu naći u ulozi njegovatelja i pružiti pomoć na način koji nije u potpunosti reguliran ili službeno dio zdravstvenog ili socijalnog sustava. Primjerice volontiranje od strane zdravstvenih radnika kao „profesionalna neformalna skrb“. Na taj način imaju priliku svoju stručnost pokazati van okvira formalne zdravstvene skrbi i dati podršku neformalnoj skrbi. Isto tako članovi obitelji mogu preuzeti formaliziranu ulogu (status njegovatelja starije osobe) gdje dobivaju naknadu za svoj rad, a moguće prolaze i edukacije (Džakula i sur., 2023). Sve je veći broj plaćenih njegovatelja koji zamjenjuju neformalnu skrb koju pružaju članovi obitelji. Najčešće tu zamjećujemo žene, migrantice, sa ili bez kvalifikacija.

Preuzimanjem uloge neformalnog pružatelja skrbi osoba doživljava promjene što utječe na njen svakodnevni život. Stresna je spoznaja da bliska osoba više nije u mogućnosti brinuti sama o sebi, a jednako velik izvor stresa donosi i činjenica da sad cjelokupna briga prelazi na osobu koja realno nije osposobljena za to (Štambuk i sur., 2019). Cjelodnevna briga o osobi dovodi do nedostatka vremena za sebe, druge

članove obitelji, posao ili druge aktivnosti te se mijenja rutina u obitelji. Pojavljuje se problem održavanja ravnoteže između uloge pružateljice skrbi, majke, kćeri i žene koja ima poslovnu karijeru (Brodaty i Donkin, 2009).

3.3. Sociodemografski prediktori neformalne pomoći i potpore

Neformalni oblici skrbi povezani su s određenim demografskim karakteristikama (Štambuk i sur., 2019). Stari ljudi najviše očekuju pomoć od svoje obitelji i konkretno od njih traže savjete te potporu. Najčešći pružatelji neformalne skrbi su im bračni partneri, potom njihova djeca i unučad, zatim braća, sestre, nećaci, a onda prijatelji i susjedi (Podgorelec i Klempić 2007., prema Walker i Maltby 1997., Phillipson, 2001). Procjena je da žene čine od 59% do 75% njegovatelja. Muškarci čine 41,7% njegovatelja supružnika, 30,5% pruža njegu starijim roditeljima, a samo 13% prijateljima i susjedima (Štambuk i sur., 2019., prema Johnson i Wiener, 2006).

Bračni partneri primarni su pružatelji skrbi i pružaju sve vrste neformalne pomoći. Puno je istraživanja potvrdilo da su to u većem broju supruge nego supruzi (Podgorelec i Klempić, 2007., prema Phillipson, 2001., Podgorelec, 2004). Razlog leži u tome što žene žive dulje. Osobe u braku traže pomoć obitelji kad im je teško, kod samaca važnu ulogu imaju braća i sestre, a i prijateljska mreža je aktivna (Strmota, 2017., prema Bolin i sur., 2008). Strmota, (2017.), prema Knoll i Schwarzer, (2002.) navodi da žene osjećaju odgovornost za poteškoće ljudi iz njihove uže okoline, da su ženski odnosi dinamičniji, puni emocija, a opet intimni. Dakle, muševci smatraju da će ih žene saslušati ako imaju problem, da im se mogu povjeriti. Žene pak najviše očekuju praktičnu, fizičku potporu od svojih muževa, a za emocionalnu potporu će prije otići kćeri ili prijateljici. Kad se govori o donošenju odluka i održavanju kućanstva, tu se ne vidi spolna razlika nego jednako supružnici participiraju (Podgorelec i Klempić, 2007., prema Phillipson, 2001).

Na način i uvjete stanovanja starijih uz bračni status utječu i financije, zdravlje, veličina i kvaliteta prostora u kojem žive, te odnosi s djecom i ostalo (Bađun, 2015). Broj onih koji dijele kućanstvo s djecom je najčešće iskazano u mediteranskim zemljama Europe (Europska komisija, 2015). Veliki broj samačkih kućanstava najčešće nalazimo u ruralnim, izoliranim krajevima, gdje nema obrazovnih institucija

niti posla pa su mladi prisiljeni otići ranije iz svog doma. Upravo su takva kućanstva najviše izložena riziku da im neće imati tko pružiti pomoć u njihovu domu, nego što je to bilo nekoć (Podgorelec i Klempić, 2007).

S druge strane imamo situaciju da zbog duljeg školovanja, loše materijalne situacije, neimanja posla, kasnijeg stupanja u brak, mladi žive dulje u kućanstvu s roditeljima. Kako trošak snose roditelji, djeca tu sadašnju potporu uzvraćaju kad roditelji ostare (Strmota, 2017., prema Wetheimer-Baletić, 2013).

Nakon bračnih partnera najčešći pružatelji neformalne skrbi su njihova djeca. Većina starih kao što prima, tako i daje podršku svojoj odrasloj djeci i unucima. Za međugeneracijske odnose upravo je takva razmjena skrbi glavna karakteristika. No ono što se tradicionalno očekuje je zbrinjavanje starijih osoba unutar obitelji, posebno u ruralnim sredinama (Strmota, 2017).

Odvojeno stanovanje starijih roditelja i djece kod starijih često izaziva strah da će ih obitelj zapustiti. No kontakti između roditelja i djece su česti. Zadržavaju se bliske veze s članovima obitelji kroz pozive ili fizičke kontakte (Podgorelec i Klempić, 2007). Na to ne utječe žive li stariji u gradu ili selu, ali utječe spol, bračni status i geografska udaljenost. Kćeri su češće u kontaktu, nego sinovi, ali one učestalije razgovaraju s majkama nego očevima. Roditelji koji su ostali bez muža/žene u boljem su kontaktu s djecom, a neudana djeca češće viđaju roditelje nego ona u braku (Podgorelec i Klempić, 2007).

Ta udaljenost između mjesta stanovanja roditelja i djece je realna prepreka za pružanje intenzivne neformalne skrbi, posebice kad se gledaju prometno izolirana područja, neka izvangradka, ruralna područja do kojih je teže i sporije doći (Štambuk i sur., 2019).

Prijatelji i susjedi su tu da pruže dio skrbi starijima kad im djeca nisu u blizini. Najčešće su izvor informacija, nađu se u blizini i pruže pomoć ukoliko se desi neka nezgoda. Susjedi pružaju usluge poput prijevoza, kupovanja namirnica pa i pomoć oko fizičkih radnji po kući. Prijatelji su uglavnom prisutni kad je riječ o emocionalnoj potpori, druženju, jer se smatraju osobama od povjerenja. Među njima vlada solidarnost i međusobno uvažavanje (Galić i Tomasović- Mrčela, 2013).

Posebno kad se pogledaju manje sredine, koje nisu dovoljno razvijene, gdje je formalna skrb slabo razvijena, valja očekivati da će se stariji češće oslanjati na prijatelje i susjede koje jako dugo poznaju (Podgorelec i Klempić, 2007).

Ukoliko stariji nakon odlaska u mirovinu nemaju mogućnost ostvarenja dopunskih prihoda od nekog plaćenog rada, nađu se u teškoj financijskoj situaciji, jer su mirovine male. Umirovljenik koji nema člana obitelji ili prijatelje koji mu mogu osigurati neformalnu pomoć, od prihoda teško može platiti praktičnu pomoć oko higijene, održavanja kuće ili prijevoz do liječnika kad mu to zatreba (Podgorelec i Klempić, 2007).

3.4. Posljedice tereta skrbi na zdravlje i društveni život pružatelja skrbi

Svakodnevni izazovi s kojima se susreću neformalni pružatelji skrbi, stres i neizvjesnost mogu rezultirati preopterećenošću organizma koja se preslikava na fizičko i psihičko zdravlje te društveni život (Benko, 2021.), odnosno na sve domene života onoga koji pruža skrb (Shulz i Sherwood, 2008). Može se reći da su sekundarni pacijenti, jer znajući da nisu dovoljno pripremljeni i educirani za pružanje skrbi, razvijaju strah od skrbi i osjećaj preopterećenosti (Benko, 2021., prema Perez i dr., 2018). Preopterećenost podrazumijeva osjećaj fizičke i emocionalne iscrpljenosti, neugode, ogorčenosti, osjećaj manje vrijednosti, bespomoćnosti, općenito negativizam i pesimizam. Isto tako razdražljivost, koja jako brzo dovede do agresivnih ispada, oslabljena komunikacija ili povlačenje kad su u pitanju socijalni kontakti, a sve to može ostaviti posljedice na kvalitetu života neformalnog pružatelja skrbi (Benko, 2021., prema Hopps i sur., 2017). Adelman i suradnici u svom članku (2014.) govore da su čimbenici rizika za opterećenje pružatelja skrbi ženski spol, nisko obrazovanje, život s oboljelim osobom, veći broj sati proveden u skrbi, socijalna isključenost, financijski stres i nemogućnost izbora za biti pružatelj skrbi.

Gledajući fizičko zdravlje svakodnevna briga o članu obitelji uključuje kupanje, premještanje osobe i tu postoji mogućnost za ozljede. Osim ozljede mišića i kostiju koje redovito nastaju, tu su još prisutne glavobolje, pretilost (Benko, 2021., prema Daragh i sur., 2018). Okreću se porocima kao alkohol i cigarete, vlastito zdravlje procjenjuju lošijim, a imaju i povijest bolesti (povišen krvni tlak, šećerne

bolesti, smanjen imunitet (Jelić, 2023., prema Blackburn i Dulmus, 2007.; Brodaty i Donkin, 2009.)

Neformalni pružatelj skrbi je u visokom riziku da našteti i svom psihičkom zdravlju (Bađun, 2015). Gater i sur., (2014.) te Oliveira i Hlebec, (2016.) u svojim istraživanjima vide da briga pružatelja skrbi utječe na emocije (osjećaj izgaranja, bespomoćnosti, stresa, potom i zabrinutost osobe koja skrbi, a vidljiv je i psihički utjecaj, odnosno anksioznost i depresija. Supruge koje skrbe teško podnose taj teret i to je osobito vidljivo nakon dvije godine provedene u brizi za oboljelog. Uočavaju gubitak bliskosti, anksiozne i depresivne simptome, te je manja podrška okoline (Uzun i sur., 2019., prema Alzheimer's Association, 2014). Muškarci supružnici u ulozi pružatelja skrbi osjećaju gubitak komunikacije sa svojom suprugom i uslijed toga eroziju bračnog života. Stres im uzrokuje to što vide promjene u ponašanju kod supruge, s vremenom gube društvo i na taj način su izolirani i zabrinuti su zbog novčanih poteškoća (Pretorius i sur, 2009). Kćeri, pružateljice skrbi bolje podnose stres, iako imaju i ulogu majke, no zato više puše, sklonije su debljanju jer su manje fizički aktivne, a sve utječe i na povišen tlak (Uzun i sur., 2019., prema Gusi i sur., 2009).

Važnost socijalne inkluzije za zdravlje cijele populacije neupitno je pa tako i u populaciji osoba koje skrbe o svojim bližnjima. Ona može umanjiti negativne ishode skrbi (Benko, 2021., prema Cohen i sur., 2015). Radi nedostatka slobodnog vremena, fizički susret i druženje s prijateljima često nije moguće, niti se baviti sportskim aktivnostima, pa se sugerira korištenje suvremenih tehnologija u svrhu socijalne podrške. Potrebno im je osigurati socijalnu uključenost i pristup informacijama korištenjem raznih internetskih platformi od strane zdravstvenih i socijalnih profesionalaca. Tako je moguće pravovremeno prepoznati potrebe pružatelja i primatelja skrbi i značajno reducirati socijalnu izolaciju (Newman i sur., 2019).

Sve više istraživanja o iskustvu neformalnih pružatelja skrbi ima i pozitivnih aspekata kad govorimo o brizi za starije i nemoćne osobe, a ne samo negativan kontekst kao do sada. Osjećaju veće zadovoljstvo samim sobom, jer smatraju da su dobili odgovor na njihovo pitanje o životnim prioritetima, smislu života, osjećaju se korisnima, potrebnima, uče nove vještine, dakle imaju priliku za osobni rast. Također navode dubok osjećaj velike unutarnje snage, a u svom ponašanju zamjećuju da imaju

više strpljenja, manje osuđuju, empatični su i imaju osjećaj za drugoga (Boban 2023., prema Kulhara i sur., 2012). Iskustvo skrbi opisuju kao ono koje im je obogatilo kvalitetu života (Tilinger i Štambuk, 2018., prema Sorrell, 2006).

4. CILJ RADA I ISTRAŽIVAČKA PITANJA

Cilj ovog rada je pregledom dostupne literature dobiti uvid u zastupljenost neformalne skrbi kao jednog od oblika dugotrajne skrbi za starije i nemoćne u Hrvatskoj, koliko su zahtjevni izazovi ovakve skrbi, te imaju li neformalni pružatelji skrbi dostupnu i kvalitetnu podršku.

Svrha rada je spoznati važnost i složenost neformalne skrbi kao oblika skrbi koju pružaju članovi obitelji.

S obzirom na navedeni cilj, postavljena su istraživačka pitanja koja glase:

1. Koja su obilježja neformalne skrbi za starije u Hrvatskoj?
2. Kakvi su trendovi razvoja neformalne skrbi u Hrvatskoj?
3. Koji su oblici podrške potrebni neformalnim pružateljima skrbi tijekom brige o starijim i nemoćnim osobama?

U ovom preglednom radu korišteni su sekundarni izvori podataka, jer rad ne obuhvaća istraživanje u smislu primarnog prikupljanja podataka. Provedena je analiza nacionalnih strateških dokumenata, zakonskih propisa, znanstvenih i stručnih radova. Na službenim internetskim stranicama Hrvatske, Europske Unije i Europskog parlamenta su pronađena Izvješća i dokumenti koji su relevantni za ovu tematiku.

Pregledni rad predstavlja cjelovit pregled nekog problema ili područja istraživanja na osnovi već objavljenih radova, ali sadrži analize, sinteze ili prijedloge za daljnja istraživanja (Gačić, 2012). Naglasak je na povezivanju teorija i rezultata dobivenih u većem broju istraživanja na određenu temu kako bi se dobila šira slika o području istraživanja.

U preglednom radu autor daje podatke o objavljenim radovima koji su pridonijeli razvoju tog pitanja ili nisu jer su ostali zanemareni. Autor može uputiti na sadašnje stanje u istraživanju nekog problema i tako ga približiti čitateljima ili pak upozoriti na neke nedosljednosti, nedorečenosti i predložiti daljnje moguće postupanje u rješavanju (Gačić, 2012). U vidu toga ćemo mi u ovom preglednom diplomskom

radu proučiti teorije i vidjeti rezultate koje su dobili razni istraživači na temu neformalne skrbi za starije osobe kako bi dobili sliku o toj temi, te analizirati sadašnje stanje u Hrvatskoj i daljnja postupanja koja se navode za rješavanje ovog pitanja.

5. KARAKTERISTIKE I TREND OVI NEFORMALNE SKRBI ZA STARIJE U HRVATSKOJ

5.1. Bitne odrednice neformalne skrbi o starijoj osobi

Prema dobivenim rezultatima istraživanja „Percepcije socijalne podrške povezane sa sociodemografskim obilježjima kod osoba starije životne dobi“, Katilović, (2016.), osobe koje žive u vlastitu domu imaju bolju percepciju socijalne podrške za razliku od osoba smještenih u ustanove, tako da je obitelj starijim osobama primarni izvor podrške, a bračni partner ima ključnu ulogu. Najviše podrške primaju osobe koje su udane/ožene, imaju svoju mirovinu i visoko obrazovanje (Katilović, 2016).

Govoreći o bračnom statusu podaci pokazuju da je veći broj udovica prisutno u Hrvatskoj. Muškarci kad ostanu udovci ili se razvedu, najčešće se i ponovo žene, dok kod žena je to slabije, stoga žene imaju manju mogućnost da im partner pruži pomoć i podršku (Strmota, 2017). Istraživanje Petrak i sur., (2006.) pokazalo je razlike u broju ljudi koji su u braku u četiri hrvatske regije. U Istri (35,8%) i Zagrebu (34%) u braku je bilo oko trećine ispitanika, dok u Dalmaciji (49%) i Slavoniji (46%) gotovo polovina. Mogu se vidjeti razlike u vrsti pomoći i potpore koje očekuju i spol bračnog partnera. Muškarci od svojih partnerica najviše očekuju i traže emocionalnu potporu. Nekako se od žena uvijek očekuje da ispunjavaju tu emocionalnu dimenziju. Imamo povećan broj samačkih kućanstava u Hrvatskoj. Čak 64% svih samačkih kućanstava čine stariji od 60 i ponovo u takvom obliku prednjače žene. Osobe koje su u samačkom kućanstvu češće žive u siromaštvu i iskazuju veću osamljenost (Bađun, 2015). Također u istraživanju Petrak i sur., (2006.) pokazalo se da najveći broj starih ljudi živi samo u Istri, skoro polovina (49,2%), puno manje u Zagrebu (37%) i Slavoniji (34 %), a najmanji broj je u Dalmaciji, (28%). Isto tako u Istri je najveći broj osoba procijenio nedostatak podrške druženjem, imaju znači najsiromašniju socijalnu mrežu i zadovoljstvo životom procjenjuju najnižim. Istraživanje na zadarskim otocima, Babić

i sur., (2004.) pokazalo je postotak od 27,2% kao udio samačkih kućanstava (Podgorelec i Klempić, 2007).

Podgorelec je (2004.) na zadarskim otocima u pričama najviše ispitanica uvidjela snažnu međugeneracijsku povezanost obitelji. Skrb o roditeljima je bio najvažniji razlog zašto se neki kao mlađi još nisu odlučili napustiti otok (32,5%). A stare otočanke i traže u najvećoj mjeri pomoć od svoje djece. Upravo takav odnos, gdje su djeca prisutna jamči starijima da će imati pomoć i podršku kad im to zatreba, za razliku od ovih u samačkim kućanstvima. Što se tiče spola, ponovo se potvrđuje da su kćeri za razliku od sinova izvor neformalne skrbi za ostarjele roditelje, preko emocionalne, materijalne do praktične pomoći (Podgorelec i Klempić, 2007, Štambuk i sur, 2019). U analizi Dobrotić i Laklija (2012.), uočeno je da u slučaju potrebe za savjetodavnom ili emocionalnom podrškom, žene, nižeg obrazovnog statusa, starije životne dobi iz manjih sredina, izvorom podrške prvo smatraju obitelj. Osobe iz višečlanih obitelji posebno su usmjerene na obitelj, samci na susjede. Muškarci pak, osobe bez partnera i djece, višeg obrazovnog i dohodovnog statusa iz urbanih sredina, važnim smatraju prijatelje.

Uz navedene, još se brojne druge odrednice u literaturi spominju kad je u pitanju spremnost i mjera do koje su osobe uključene u brigu za starije. Tako se spominje red rođenja, broj malodobnih osoba u obitelji, udaljenost mjesta stanovanja roditelja i djece (Čudina- Obradović i Obradović, 2004).

5.2. Obilježja sustava neformalne skrbi za starije

Neformalna skrb je efikasan način izbjegavanja institucionalizacije i omogućava ostanak kod kuće starijim i nemoćnim osobama (Bađun, 2015). Ključna je u pružanju dugotrajne skrbi, ali to često podrazumijeva zanemarene troškove, kao utrošeno vrijeme koje njegovatelj provede u skrbi i njegov izostanak s plaćenog rada (Bađun, 2015).

Iako je ponekad stvar izbora, ona često može biti jedina mogućnost zbog nedostupne i cjenovno ne pristupačne formalne skrbi (Jedvaj i sur., 2014). Same starije osobe preferiraju skrb u vlastitom domu i to uz pomoć svoje obitelji, pokazalo je istraživanje Možanić, (2024.) preferiranog mjesta i načina dugotrajne skrbi. Slične rezultate pokazalo je istraživanje Stiplošek Horvat (2017.) gdje od 50 sudionika (92%)

bi voljelo ostati u vlastitu domu, a samo (8%) ima želju za živjeti u domu za starije i nemoćne.

Vrijednost neformalne skrbi nije samo financijska, nego takva skrb i solidarnost imaju i unutarnju vrijednost s moralnog stajališta (Možanić, 2024). Štambuk i Levak, (2018.) navode da ono što može pozitivno djelovati na osobu skrbnika i na njen osobni rast je upravo čvrsta bliska veza koja se stvara između neformalnog pružatelja skrbi i starije osobe i to je jedna od najvažnijih karakteristika neformalne skrbi.

Sustav pokazuje pozitivne strane, ali i nedostatke. Lončarek (2023.) navodi kako se neformalna skrb ne pojavljuje kao zaseban element, već je dio postojećeg procesa pružanja skrbi, te tako povezana s njima ih nadopunjuje. Prilagodljiva je stanju i potrebama gledajući mogućnost lokalne zajednice. Definicije i mjere pak usmjerene prema neformalnoj skrbi nisu jasne ni kompatibilne, nego rascjepkane unutar sustava rada, zdravstva, socijalne skrbi, dakle postoji neusklađenost unutar sustava (Lončarek, 2023). Područje neformalne skrbi je nedovoljno razvijeno. Nedostaje uvid u ovaj oblik skrbi i izazove s kojima se suočavaju obitelji tijekom pružanja skrbi, razlike su u praksi jedinica lokalne i regionalne samouprave, a nedovoljna organiziranost sustava rezultira velikim opterećenjem onih koji pružaju skrb (Banadinović i sur., 2023).

Usluge podrške ključne su za razvoj učinkovite neformalne skrbi, no one ovdje izostaju i na tome je potrebno raditi. Kao važan oblik podrške prepoznaje se vršnjačka podrška koju omogućuju organizacije civilnog društva. Jedan financijski dio za pružanje skrbi osigurava Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, dio pokrivaju organizacije civilnog društva i dio obitelj, odnosno sami njegovatelji (OECD, 2023).

5.3. Karakteristike neformalnih pružatelja skrbi starijih osoba

Prema izvješću Eurocarers-a o neformalnim pružateljima skrbi iz 2020. godine, službeni broj pružatelja skrbi i njegovatelja u RH je nepoznat, tj. podaci nisu dostupni, ali ta brojka procjenjuje se na oko 460 000 osoba, dok prema novim izračunima Peña- Longobardo i Oliva- Moreno u Hrvatskoj ih je 2022. bilo čak 532 633. Hrvatska je jedna od 19 država Europske Unije od ukupno 30 u kojoj se status njegovatelja ne priznaje. Isto tako, ne provodi se ni identifikacija ni službena procjena.

Osobe koje pružaju skrb u Hrvatskoj nemaju pristup službenim informacijama u vezi potpore i podrške neformalnoj skrbi. Isto tako, ni službena obuka ni usavršavanje nisu dostupni. Određene naknade, financijske kompenzacije, dopusti i dohoci na mirovinu nisu regulirani ni primjenjivi na sve slučajeve. Podaci o demografskoj strukturi skrbnika u Hrvatskoj prvi se puta istražuju u sklopu projekta SHARE- istraživanju o zdravlju, starenju i umirovljenju u Europi (Bađun 2015).

Različita istraživanja pokazuju kako ulogu neformalnih pružatelja skrbi najčešće ispunjavaju žene, no oba spola su uključena, ali postoji različitost u vrsti brige koju osobe očekuju da će im pružiti sinovi u odnosu na kćeri: od sinova se najčešće traži i očekuje da pruže financijsku pomoć, a od kćeri se traži emocionalna potpora te fizička njega (Podgorelec i Klempić, 2007, Štambuk i sur., 2019).

Prosječna je dob pružatelja skrbi 62 godine, 40% ih je mlađe. Otprilike polovina njih je kronično bolesna ili je osoba s invaliditetom pa im je i samima otežano obavljanje aktivnosti kroz dan. Slabijeg su obrazovanja, kućanstva su im s niskim dohotkom i većina ih nije zaposlena. Oko 45% ih je u mirovini, 29% zaposleno, 14% radi samo u kućanstvu, 10% je nezaposlenih, 2% nesposobno za rad, a 1% se još obrazuje (OECD, 2023). Većina od ovih koji jesu zaposleni rade puno radno vrijeme, a samo 4% sa smanjenim brojem sati radi pružanja njege. Od postotka nezaposlenih 4% izjavljuje da su prestali raditi upravo zato jer pružaju njegu. Oko 40% njih ima financijske probleme, a polovina s vlastitim mentalnim zdravljem. U Hrvatskoj je 2022. samo 6% žena u dobi 18-64 bilo zaposleno na nepuno radno vrijeme, dok je prosjek EU-a 28%. Udio muškaraca je bio 4%, a prosjek EU-a je 8% (Bađun, 2023., prema OECD, 2023).

Istraživanje Štambuk i sur., (2019.) sa 342 sudionika s područja grada Zagreba koji se neformalno brinu o starijima od 65 godina, pokazalo je da su također žene češće u ulozi pružateljica skrbi (83%) u odnosu na muškarce (17%) i to najčešće kćeri, a potom i supruge. U radnom odnosu ih je (48,1%), a u mirovini (33,9%). Najveći broj njih ima završenu srednju školu. Najveći broj sudionika živi s osobom koju neguje, a ta njega se najviše proteže od 1-4 godine.

U ruralnim područjima kao pružatelji pomoći najviše se ističu susjedi, prijatelji, no postoje takva mjesta koja su skoro u potpunosti iseljena, gdje živi svega par ljudi. Udaljeni su, nemaju prijevoz, možda nitko ni ne zna za njih, oblici pomoći

su teško dostupni. Kako smo ušli u Europsku Uniju i kako imamo pristup novčanim sredstvima, tako su izraženije volonterske i zakladničke snage koje traže takva mjesta gdje uistinu treba pružiti skrb (Rubić, Vukušić, 2022).

Rezultati istraživanja Banadinović i sur., (2023.) pokazali su da se pružatelji skrbi najčešće oslanjaju na dostupne resurse u lokalnoj zajednici kao usluge osobnog asistenta. Kod povećane potrebe za pomoći angažiraju užu i širu obitelj kako bi nadoknadili neke nedostatke sustava, preuzimaju i organizaciju i financiranje, primjerice angažiraju zdravstveno osoblje van njihova službenog rada (primjerice medicinski tehničari).

Lončarek, (2023.) navodi kako neformalni pružatelji skrbi imaju nepovoljne uvjete rada, bez stvarne mogućnosti odmora, njeguju svoje bližnje po cijele dane, a pritom im nedostaje podrška sustava i zajednice kako po pitanju dobivanja valjanih informacija, potom znanja, pa tako i potrebnu psihološku i financijsku podršku. Neplaćen rad, loši uvjeti tako doprinose rodnoj neravnopravnosti te pogoršava poziciju žena na tržištu rada. Prema istraživanju Peña-Longobardo i Oliva- Moreno (2022.), hrvatski neformalni negovatelji su najnezadovoljniji u Europi. U tablici 5.1. sumirane su gore navedene dimenzije i ključni nalazi analize.

Tablica 5.1.

Ključni nalazi o dimenzijama neformalne skrbi

DIMENZIJA	KLJUČNI NALAZI
Odrednice neformalne skrbi o starijoj osobi	<i>bračni status</i> - bračni partneri su primarni pružatelji skrbi, u većem broju supruge nego supruzi; samačka kućanstva su izložena riziku od ne imanja pomoći <i>međugeneracijski odnosi i spol</i> - stariji su podrška svojoj djeci i unucima i obrnuto; žene će češće pružati fizičku i emocionalnu podršku starijima; od muškaraca se očekuje financijska pomoć <i>uvjeti stanovanja</i> - u urbanim krajevima veća je šansa za podrškom i zajedničkim stanovanjem s obitelji, nego u ruralnim <i>geografska udaljenost</i> - realna prepreka za pružanje intenzivne skrbi <i>susjedi i prijatelji</i> - podrška su u izvangradskim područjima i samcima bez djece
Obilježja sustava neformalne skrbi	-način kontrole rastućih troškova dugotrajne skrbi -zadovoljavaju se potrebe najvećeg broja starijih koji ostaju sa svojim obiteljima (neplaćena skrb) -troškovi države manji, nego izdaci za formalnu skrb -nedovoljno razvijen i neorganiziran sustav (nedovoljno projekata i programa koji bi podupirali ovakvu skrb) -nesređen pravni okvir (problem s utvrđivanjem broja ovisnih osoba, broja pružatelja skrbi i negovatelja i podrške koju trebaju)

Karakteristike neformalnih pružatelja skrbi	-ulogu najčešće ispunjavaju žene (kćeri i supruge), većina je nezaposlena, sa srednjom stručnom spremom, živi s osobom koju njeguje, a skrb najčešće traje od 1-4 godine -nedostaje im podrška sustava i zajednice u procesu skrbi
---	---

Izvor: izrada autorice prema nalazima iz rada

5.4. Izazovi neformalne skrbi za pružatelje skrbi

5.4.1. Poteškoće vezane uz prava na socijalne usluge i novčane pomoći

Ostvariti socijalne usluge i novčane pomoći koje bi neformalnim pružateljima skrbi olakšale brigu o starijima iznimno je teško. Informacije su oskudne, nejasne i zahtijevaju upute stručnih osoba kako i na koji način nešto ostvariti.

Kad govorimo o novčanoj pomoći, ona još u velikoj mjeri nije dostupna osobama koje skrbe. Dugo se čekalo uvođenje prava na status njegovatelja za starije osobe, jer bi im službeni status omogućio mjesečnu naknadu. Sada kad je to omogućeno, kriteriji za ostvariti pravo su veliki, a broj onih koji ispunjavaju uvjete je nizak (OECD, 2023). Primjerice, jedan od uvjeta je da osoba koja skrbi mora biti osposobljena za pružanje specifične njege izvođenjem medicinsko-tehničkih zahvata i živjeti u kućanstvu s osobom (ZSS, čl.64, st.1). Također, status je vezan primarno uz osobe s invaliditetom, dakle nije isključivo usmjeren na starije osobe (Bađun i Penava Šimac, 2024).

Svi neformalni pružatelji skrbi ne žive s osobom, niti su dovoljno educirani i osposobljeni za pružanje skrbi, ali ju ipak pružaju i broj takvih osoba je velik. Iz ovoga se vidi da pružatelji skrbi i dalje jedino na što imaju pravo jesu prava koja imaju kao zaposlena osoba, a za što se sredstva osiguravaju u državnom proračunu. U istraživanju Vinceljak (2019.) sa 56 sudionika, neformalnih pružatelja skrbi, preko 4/5 uzorka ne prima financijsku pomoć države u njezi za oboljelog. Također, u istraživanju Štambuk i sur., (2019.) od 342 ispitanika, njih 54 navodi da ostvaruju doplatu za pomoć i njegu, a njih 9 prima socijalne naknade, što je mali broj.

U Hrvatskoj je i dalje slaba pokrivenost uslugama, posebno usluge pomoći u kući i ponovo treba zadovoljavati kriterije. Većina pružatelja skrbi je prepuštena sama sebi ili mogu plaćati formalnu skrb iz vlastita džepa (Rupasinghe i sur., 2022). Stope nezadovoljenih potreba za kućnom njegom vidljivi su po županijama, od 30% u Istarskoj do 75% u Vukovarsko-srijemskoj (Rupasinghe i sur., 2022). Ispitanici u

istraživanju Možanić (2024.) izrazili su veću potrebu za uslugama zdravstvene njege u kući, no malo njih bi samostalno plaćalo usluge na slobodnom tržištu. Potrebne usluge očekuju od sustava i to besplatno. U provedenom istraživanju Vinceljak (2019.) kroz anketu 2/3 osoba koje skrbe navode pomoć od patronaže, dok su jako slabo zastupljeni odgovori od liječnika opće prakse, zdravstvena njega u kući, crveni križ, gerontodomaćice.

Uslugom boravka nije predviđena 24-satna skrb koja bi bila potrebna neformalnim pružateljima skrbi, posebno zaposlenima i ponekad im omogućila noćni predah, nego samo nudi boravak za vrijeme radnog vremena. Rasprave u fokus grupama iznijele su na vidjelo velik problem kod pružanja skrbi 24/7 bez ikakve mogućnosti da napuste primatelja skrbi (OECD, 2023). Posebno je teško kod onih koji su vezani uz krevet ili oboljeli od demencije. Oni su posebno zahtjevna skupina, a sudionici vjeruju kako institucije poput domova zanemaruju zahtjeve tih osoba, te pronaći dobru zamjenu na par sati im je izazovno, tako da uopće nije zajamčena privremena skrb (OECD, 2023). Istraživanje iz (2022.) godine Penava Šimac i suradnika, pokazuje da 50,9 % ispitanika ima potrebu za uslugom pomoć u kući, dok samo 3,8% to i ostvaruje. Također istraživanje na području Međimurske i Varaždinske županije, pokazalo je da većina osoba koje su u potrebi ne koristi ništa od usluga/pomoći, mali dio prima osobnu invalidninu, fizikalne terapije u kući, patronažne usluge, doplatka za pomoć i njegu (Toplek, 2021). Knezić i Opačić (2021.) u Prvoj nacionalnoj studiji o dostupnosti socijalnih usluga navode kako su usluge podrške neformalnim pružateljima skrbi malo prisutne u lokalnim zajednicama u Hrvatskoj, u svega 10% jedinica lokalne samouprave.

Prema analizi Europske komisije (2021.), Hrvatska je među rijetkim zemljama koja ima područja gdje se najbliže zdravstvene ustanove nalaze na udaljenosti većoj od 45 minuta. Pristupačnost je važan čimbenik socijalne inkluzije, ali u našim ruralnim područjima zbog raseljenosti i gustoće stanovništva teško je osigurati dostupnost usluga, a da bude isplativo.

Ponuda zdravstvene skrbi kod kuće je niska i nedostatna. Samo 18 % kućanstva sa starijom osobom je koristilo formalnu kućnu njegu, te se može reći da postoje praznine u kućnoj njezi (OECD, 2023). Najviše korisnika bilo je u skupini 75-84 godine (HZJZ, 2023). Kako su nedostatni izvori pomoći na razini države, lokalne

zajednice sve više istupaju sa svojim programima, no one nisu jednako razvijene, razlike su velike i po pitanju dostupnih novčanih sredstava pa je nesrazmjernost dostupnih usluga. Primjerice kod Programa „Zaželi“ pronalaženje održivog financiranja je izazov, stoga se negdje program prekida kad je novac potrošen iz EU fonda i ponovo osobe ostaju bez usluge koja im znači (Rupasinghe i sur., 2022).

Jelić je provela istraživački intervju (2023.) s malim brojem obiteljskih pružatelja skrbi koji žive na ruralnom području, a skrbe o starijoj osobi oboljeloj od demencije i bez obzira na mali uzorak navode poteškoće u vidu nedostatka organizacija koje pružaju usluge, povećanih financijskih troškova, ali spominju Zavod za socijalnu skrb kao mjesto gdje će uvijek dobiti potrebne informacije. U kvalitativnom istraživanju neformalnih njegovatelja u Hrvatskoj (2023.) godine Banadinović i suradnika, većina sudionika je izjavila da su imali poteškoće u ostvarivanju prava, poput prava na fizikalnu terapiju, asistenta, nabavu opreme, a ni novčane naknade nisu dostatne za sve podmiriti.

Novčane naknade omogućit će bolji životni standard, no socijalne usluge potrebne su za oslobađanje osobe od tereta skrbi. Mjere poput jedinica za predah omogućuju im fizički i psihički odmor od neprestane skrbi, a sve to bi u konačnici moglo utjecati na njihovo viđenje i interpretiranje tereta skrbi. Svakako je važno naglasiti da novčane naknade ako i jesu prisutne, ne bi trebale zatvarati osobu u tu slabo plaćenu ulogu njegovatelja, niti bi trebale poticati na pružanje njege zbog nedostatka izbora, ako sama osoba nema afinitet za to (OECD, 2023).

5.4.2 Neravnoteža po pitanju rodne dimenzije neformalnih pružatelja skrbi i izazovi vezani uz zaposlenost

Kao što je već spomenuto ranije, žene su obično te koje pružaju neformalnu skrb, dakle dominantne su u pružanju skrbi (Banadinović i sur., 2023). Štambuk i sur., (2019.) dolaze do zaključka da najčešće pružaju skrb udane i zaposlene žene, u srednjoj životnoj dobi koje njeguju svoje roditelje i žive s njima u istom kućanstvu. Pored kćeri koje se najčešće nađu u toj ulozi, izdvajaju se i supruge, umirovljenice, koje skrbe o svom bračnom partneru, dakle ponovo je naglasak na ženama. Upola manje je muškaraca koji brinu o svojim suprugama. Sličnu sliku prepoznaje i istraživanje OECD-a za Hrvatsku, koju godinu kasnije i zaključuju da gotovo 75%

obiteljskih pružatelja skrbi su žene, prosječna dob je 62 godine. No uviđaju da oko 40% ima manje od 60 godina (OECD, 2023).

OECD (2020.) navodi da su žene te koje rade na pola radnog vremena, smanje sate rada ili napuste plaćeni posao, jer skrbiti o drugoj osobi ima negativan učinak na zaposlenost, ali i na psihičko zdravlje. Mi smo još uvijek tradicionalna zemlja gdje gledamo na ženu kao kućanicu, njegovateljicu, ali i zaposlenicu. Žene su diskriminirane kad je riječ o skrbi navode i Zrinščak i sur., (2020).

Prema Europskom istraživanju kvalitete života iz (2016.) koje je obuhvatilo približno 37 000 ljudi starijih od 18, u 33 zemlje od kojih je 28 zemalja članica EU i 5 zemalja kandidata (Albanija, Sjeverna Makedonija, Crna Gora, Srbija i Turska), više od polovice ispitanika kroz upitnik je navelo kako ima problema s usklađivanjem poslovnog i obiteljskog života. Vidljivo je i to da se pružatelji skrbi suočavaju s rizicima od nezaposlenosti, ujedno sa siromaštvom i socijalnom isključenosti. U istraživanju koje je proveo OECD (2020.) godine, 10% pružatelja skrbi je nezaposleno u Hrvatskoj, a od njih 4% navodi da su prestali raditi zbog skrbi.

One žene koje su zaposlene prema Kapor Šafranko, (2011.) odlučuju se na prijevremenu mirovinu ako je ikako moguće, kako bi skrbile za starije članove obitelji, jer si ne mogu priuštiti plaćanje skrbi koje je dostupno na tržištu. A zbog takve njihove odluke iznos mjesečne mirovine im je puno manji i na taj način se može reći da su penalizirane i diskriminirane (Kapor Šafranko, 2011).

Jedan od ciljeva postavljenih u Lisabonskoj Konvenciji je plan povećanja stope zaposlenosti žena na 60% u Europskoj Uniji, no pružanje neformalne skrbi može poremetiti taj plan (Vilaplana Prieto, 2011).

Sveukupno gledajući, žene koriste dulje obiteljske dopuste te ranije napuštaju tržište rada. Mnoge nemaju mogućnosti za izgradnju karijere. Imaju niže plaće i mirovine u odnosu na muškarce. U prosjeku žive dulje, ali su slabijeg zdravlja, pa im je dulje potrebna intenzivna skrb. Nemaju novčana sredstva za priuštiti si takvu skrb jer se tijekom života suočavaju s rodnim nejednakostima u plaćama i mirovinama. (EK, 2022a).¹⁶

¹⁶ Komunikacija Komisije europskom parlamentu, Vijeću, europskom gospodarskom i socijalnom odboru i odboru regija o europskoj strategiji za skrb (2022)

Ekonomski troškovi povezani s njegom su veliki, jer pružatelji skrbi uzimaju više slobodnih dana s posla, također i neplaćeno slobodno, bolovanja i godišnji odmor za razliku od osoba koji su njihovi vršnjaci, ali ne skrbe o svojim starijim članovima. Također često mogu osjećati nezadovoljstvo, jer zbog obveza oko skrbi propuštaju priliku za napredovanje u karijeri, a to nezadovoljstvo potom prelazi na primatelja skrbi i šire i narušavaju se odnosi (Vilaplana Prieto, 2011). Zbog nedovoljno prilagođenih zakona po pitanju fleksibilnosti rada, manje su prisutne na tržištu rada, a dosta njih i napušta posao (Zigante, 2018). Govoreći o tržištu rada, kratki prikaz prema podacima Državnog zavoda za statistiku reći će o sadašnjem stanju u tablici 5.4.3

Tablica 5.4.3

Radno sposobno stanovništvo prema aktivnosti i spolu za prvo tromjesečje 2024.

U tisućicama		
	Muškarci	Žene
Radno sposobno stanovništvo 15+	1561	1689
Aktivno 15-89	918	821
Zaposleni 15-89	871	772
Nezaposleni 15-74	47	49
Neaktivno 15+	643	868
%		
Stopa aktivnosti 15-89	59,0	49,0
Stopa aktivnosti 15-64	75,3	68,6
Stopa zaposlenosti 15-89	56,0	41,6
Stopa zaposlenosti 15-64	71,3	64,6
Stopa nezaposlenosti 15-74	5,2	5,9
Stopa nezaposlenosti 15-64	5,2	5,8

Izvor: Državni zavod za statistiku. Priopćenje iz 2024. godine.

Dostupno na <https://podaci.dzs.hr/2024/hr/76770>

Prema gore navedenim podacima jasno se uočava da je niska stopa aktivnosti radnog stanovništva. Akcijski plan za provedbu Europskog stupa socijalnih prava kao jedno od ciljeva do 2030. postavlja da najmanje 78% stanovništva u dobi 20-64 godine treba biti zaposleno (Tomurad i sur, 2023). U Hrvatskoj taj postotak iznosi 68% (DZS, 2024). Znatna razlika se uočava između zaposlenosti žena i muškaraca. Stopa aktivnosti u dobi između 15-64 za žene iznosi 68,6 % u odnosu na muškarce 75,3 %.

Nacionalna razvojna strategija Republike Hrvatske do 2030. (2021.) poznaje problem neravnoteže između poslovnog i privatnog života, te najavljuje veće poticanje žena na ulazak na tržište rada (Tomurad i sur, 2023). Treba navesti i to da razlog zbog kojeg moguće imamo nisku stopu aktivnosti je rad na crno, odnosno neprijavljen rad. Posebno se to odnosi na stariju populaciju u Hrvatskoj.

Siva ekonomija je velik problem za hrvatsko gospodarstvo, što pokazuju podaci Europskog Parlamenta¹⁷ (Resornog odjela za ekonomsku i znanstvenu politiku te politiku kvalitete života) gdje procjenjuju da siva ekonomija (2022.) čini 29,7% službenog BDP-a. Ako je siva ekonomija u pitanju to znači da nije zabilježeno u statistici i ono može ukazivati na umjetno nisku stopu aktivnosti.

Treće Europsko istraživanja o kvaliteti života, pokazuje da 14 % osoba koje pružaju skrb, a nisu aktivni na tržištu radne snage osjeća se depresivno svo vrijeme ili većinu vremena, što je više nego dvostruko više od neformalnih pružatelja skrbi koji su zaposleni (Eurocarers, 2018). U istraživanju Banadinović i suradnika (2023.) sudionici navode da su razvili poseban odnos s poslodavcem kako bi mogli uskladiti poslovne i privatne obveze. Od 8 njih 5 radi na određeno uz mogućnost prilagođenih uvjeta rada od kuće. Neke žene su se samozaposlile kako bi imale tu fleksibilnost i maksimalno se prilagodile potrebama korisnika.

Sad u vrijeme pandemije se pokazalo da i rad od kuće je moguć i možda bi se u tom pravcu trebalo gledati da se olakša onima koji pružaju skrb. Rad omogućava egzistenciju samog pojedinca, ali i onih koji o njemu ovise. Pruža društvenu uključenost, jer se odvija interakcija pojedinca sa suradnicima na poslu, označava izvor društvenog statusa i prestiža, ali ono što je još važnije, rad ima velik unutarnji značaj za osobu kao izvor identiteta, samopoštovanja, samoispunjenja te tako pozitivno utječe na psihičko zdravlje osobe (Proroković i sur., 2009). Koristi od rada vide se i u istraživanju Vinceljak (2019.) s neformalnim njegovateljima osoba s demencijom, gdje se pokazalo da puni radni odnos znači manji rizik od siromaštva, ali i socijalne isključenosti. Kada bi se oko toga pružilo više podrške, tako bi vidjeli i deinstitucionalizaciju o kojoj se priča već duže vrijeme, a najnoviji Dokument u tom pogledu je Operativni plan deinstitucionalizacije, prevencije institucionalizacije i

¹⁷ European Parliament, Policy Department for Economic (2022)
[https://www.europarl.europa.eu/thinktank/en/document/IPOL_STU\(2022\)734007](https://www.europarl.europa.eu/thinktank/en/document/IPOL_STU(2022)734007)

transformacije pružatelja socijalnih usluga u Republici Hrvatskoj od 2022.-2027. godine koji ima za cilj osigurati korisnicima život u zajednici uz dostupne usluge podrške. Njime će se implementirati mjere koje su navedene u Nacionalnom planu razvoja socijalnih usluga za razdoblje 2021.-2027. i Nacionalnom planu izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom za razdoblje 2021.-2027. (MROSP, 2022).

Kreatori politika trebali bi poticati neformalne pružatelje skrbi da ostanu na plaćenom poslu, jer im to omogućuje neovisnost, izbjegavaju tako preopterećenost, izgaranje. Puno zemalja je uspostavilo politiku tržišta rada koje olakšavaju uskladiti radne obveze i obveze njege (Vilaplana Prieto, 2011). Hrvatska je po pitanju specifičnih politika zapošljavanja, kao fleksibilno zapošljavanje, osiguravanje dobrih radnih uvjeta za starije radnike još uvijek u začecima i potrebno je graditi dobro osmišljene politike (Zrinščak i sur., 2020).

5.4.3 Dostupnost savjetovanja, edukacija, informacija

Dostupnost informacija je važna karika za pružatelje neformalne skrbi. No pored toga bitne su edukacije i savjetovanja, jer to je ono što umanjuje stres (Lončarek, 2023).

Što se tiče edukacije, ovdje se kao dionici prepoznaju bolnički zdravstveni sustav i organizacije civilnog društva. Edukacije su usmjerene na primarne pružatelje skrbi, ali i na članove obitelji koji pripomažu. Dostupnost obrazovanja određena je mjestom stanovanja te angažmanom organizacija civilnog društva u pojedinoj zajednici. Oni koji žive u manjim, ruralnim sredinama još uvijek imaju ograničen pristup (Banadinović i sur., 2023). Primjer za to je istraživanje Stiplošek Horvat (2017.) sa 50 sudionika starijih od 65 godina s područja općine Desinić u Krapinsko-zagorskoj županiji, koje je pokazalo da stariji i njihovi članovi obitelji nisu upoznati s mogućnošću korištenja usluge zdravstvene njege u kući, ne znaju da postoji usluga gerontodomaćica i općenito nisu dovoljno informirani kako ostvariti prava u zajednici. Vezano uz formalnu podršku, 12 pružatelja neformalne skrbi koliko je sudjelovalo u istraživanju Kozjak, (2023.) navode nedostatak podrške zdravstvenih institucija i

drugih, ali navode kako savjete i informacije uspješno dobivaju od Zavoda za socijalnu skrb.

Za osobu koja skrbi je velik stres ukoliko starija osoba ima ozbiljnija stanja i ako je izvjesno vrijeme provela na liječenju u bolnici, a sada je otpuštena na kućnu njegu. Nedostaje im vještina te bi im trebalo pružiti specifičnu i prilagođenu podršku u smislu smjernica i obuke, te dati više informacija o potrebama bolesnika, o etičkim i suosjećajnim vještinama i to je ono što bi im smanjilo pritisak. Digitalni alati bi ovdje bili od koristi za razmjenu informacija i općenito za jednostavnije praćenje osobe s potrebama (Rupasinghe i sur., 2022). Prema mišljenju medicinskih sestara koje su bile sudionice fokusnih grupa OECD-ova istraživanja, neformalnim pružateljima skrbi je potrebno osposobljavanje kako bi mogli pružiti njegu kada su one odsutne. Morali bi znati o medicinskoj njezi, ali i o prehrani, tjelesnoj aktivnosti jer one rijetko dolaze. Isto tako potrebno ih je obučiti kako postaviti granice i shvatiti da se sve ne vrti oko skrbi (OECD, 2023).

Neformalni pružatelji skrbi su kroz razgovor iskazali važnost povezivanja s drugim laicima koji imaju slična iskustva u pružanju skrbi. Obično ih organizacije civilnog društva okupljaju. Ističu problem nedovoljne informiranosti o pravima koja mogu ostvariti, o mogućnostima liječenja pa se oslanjaju na laičku pomoć drugih (Banadinović i sur, 2023).

Svjesni su da im je znanje nepotpuno posebno kad se nađu u složenijim situacijama koje nadilaze rutinu. Puno straha i stresa pretrpe, ali uče na svojim greškama. Puno su i naučili, ali sve zahvaljujući samima sebi i afinitetu, tražeći po internetskim mrežama informacije, povezujući se s udrugama ili ukoliko su članovi obitelji zdravstveni radnici, onda imaju koga pitati, ali svakako navode da bi neki sustavni oblik podrške olakšalo svakodnevicu (Benko, 2021). U Hrvatskoj ima dobrih primjera da se to uistinu sve i provodi, no naravno uvijek treba poticati na još veći rad i zalaganje. Informacije su ljudima dostupne danas na internetu, a mogu se obratiti i Zavodu za socijalnu skrb gdje bi im se trebala pružiti kvalitetna informacija. Nadalje, u svakoj lokalnoj sredini bi trebali imati mogućnost obratiti se zdravstvenim djelatnicima i savjetovati se s njima. Neki nude tečajeve o potrebnim vještinama kao primjerice Hrvatski crveni križ koji provodi edukaciju za članove obitelji koji skrbe o

starijim osobama s ciljem da im se pomogne prevladati teškoće.¹⁸ Angažiraju se volonteri, organizacije civilnog društva se uključuju. Gerontološki centri Grada Zagreba imaju veliku ulogu, no ta mreža je uspostavljena i po županijama, a u lokalnoj zajednici na razini primarne zdravstvene zaštite. Provode se razne aktivnosti, organiziraju tribine, predavanja, radionice. Ono što je dobro u okviru potreba tih centara razvili su se programi edukacije za nove profile djelatnika poput gerontodomačica i gerontonegovateljica koje uvelike pomažu starijim osobama u kućanstvu (Stavljenić-Rukavina i sur. 2012). U istraživanju koje je provedeno sa 10 organizacija civilnog društva, odnosno njihovih predstavnika kroz intervju (2022.) godine, došlo se do saznanja da su udruge te koje nastoje pomoći korisniku pružajući psihosocijalnu podršku, bilo to putem telefonskih razgovora ili individualnih, grupnih terapija. Zatim pružaju edukacije, savjete kako se nositi s poteškoćama, a kroz pravno savjetovanje stariji dobivaju uvid u svoja prava i kako ih ostvariti. Volonteri su prisutni oko kreativnih radionica i aktivnosti za starije, a pomažu i u kućanskim poslovima (Puškadija i Baturina, 2024).

Potrebno je osvijestiti stručnjake da njihovo pružanje informacija, edukacija, obrazovnih programa, zaista pomaže osobama koje skrbe o svojim bližnjima, to im je ključna podrška i motivacija da i dalje ustraju u svom naumu pomoći svojim starijima i nemoćnima. Razvijanje osnovnih programa obuke poboljšalo bi učinkovitost skrbi, dobrobit korisnika i smanjilo opterećenje neformalnih pružatelja skrbi, no potrebno je prvo napraviti sustavnu procjenu njihovih potreba (Rupasinghe i sur., 2022).

5.4.4. Ishodi pružanja skrbi na zdravlje neformalnog pružatelja skrbi

U Hrvatskoj je provedeno istraživanje koristeći Zarit Burden upitnik¹⁹ na neformalnim pružateljima skrbi oboljelih od Alzheimerove bolesti. Istraživači su došli do saznanja da je kod nas relativno nisko opterećenje osoba koje skrbe i kao objašnjenje za takav rezultat navode religioznost. Kao religiozan narod, osjećamo

¹⁸ <https://www.mirovina.hr/novosti/skrb-o-starijoj-osobi-kod-kuce-s-kakvim-se-poteskocama-nose-clanovi-obitelji/>

¹⁹ Zarit Burden Intervju-upitnik koji se sastoji od 22 čestice kojim se procjenjuje stupanj subjektivne opterećenosti koju osjećaju neformalni negovatelji koji brinu o osobi s nekom vrstom onesposobljenja (Benko, 2021).

potrebu i obvezu brinuti o nemoćnima i pritom ne tražimo pomoć drugih, dok god možemo podnijeti teret (Lucijanić i sur., 2020). U istraživanju Toplek, (2021.) ustanovljeno je da najveći broj sudionika osjeća fizičku iscrpljenost i umor (64,1%), imaju malo vremena za san (30,1%), ima problema sa spavanjem (39,1%), slab apetit ima (10,9%), a isto toliko njih koristi lijekove protiv bolova.

Sudionici istraživanja Tilinger i Štambuk (2018.) navode kako najčešće imaju poteškoća sa spavanjem, sagorijevanjem te s fizičkim zdravljem. U istraživanju fizičkog i emocionalnog stanja neformalnih pružatelja skrbi osoba s demencijom Vinceljak (2019.) od 56 sudionika, 2/3 se osjeća emocionalno iscrpljeno, a preko polovice njih fizički iscrpljeno.

U kvalitativnom dijelu istraživanja Benko, (2021.), u Zagrebu provedeno je 15 intervjua i na pitanje „Kako neformalni pružatelji skrbi doživljavaju utjecaj skrbi na fizičko zdravlje“, 4 od 15 kaže da je zdravlje u redu ili osrednje, ostalih 11 kaže da su dosta fizički loše (umor, teškoće sa spavanjem, bolovi u leđima, otkrivene su im i neke dijagnoze, te vide promjene u tjelesnoj težini). Isto tako može se uočiti kako oni koji su radno aktivni i koji odlaze na posao i u kupovinu svoje fizičko zdravlje procjenjuju dobrim što može ukazivati na pozitivnu povezanost između socijalne uključenosti i fizičkog zdravlja. Toplek je (2021.) dobila podatke da se 37,5% osjeća depresivno/tužno, dok već 29,7% gubi interes za sve aktivnosti. Neformalni pružatelj skrbi nema vremena za sebe i svoje aktivnosti, svoje slobodno vrijeme provesti kako želi, što puno puta dovodi do depresije, potom i lošijeg odnosa s osobom o kojoj skrbe.

Narušeno psihičko zdravlje kod sudionika istraživanja Jelić (2023.) očituje se u doživljavanju psihičkog sloma. Ističu i bespomoćnost te pomiješane osjećaje. Narušeno psihofizičko funkcioniranje kod sudionika Tilinger i Štambuk (2018.) ogleda se u sagorijevanju, problemima sa spavanjem i narušenom tjelesnom zdravlju. Također iste poteškoće navode pružatelji skrbi u istraživanju Kozjak, (2023).

Na pitanje „kako doživljavaju skrb na psihičko zdravlje“, neki pružatelji skrbi izražavaju da osjećaju privrženost prema osobi o kojoj skrbe te im uloga ne pada teško, neki teško podnose ulogu, ali se mire s njom jer osobu nema tko čuvati, odnos s primateljem skrbi je stalno promjenjiv, ide od faze napetosti, mirenja, do jednog mirnog kvalitetnog odnosa. Navodi se i manjak komunikacije, otuđivanje partnera i distanciranje (Benko, 2021).

U istraživanju Kovačić Petrović i sur., (2016.) s obiteljskim pružateljima skrbi koji njeguju osobu oboljelu od Alzheimerove bolesti i liječe se ambulantno u Klinici za psihijatriju Vrapče, rezultati upućuju na simptome sagorijevanja. Kod sebe primjećuju ljutnju, razdražljivost te osjećaju da briga o oboljeloj osobi nema smisla. Osjećaju se potišteno, zabrinuto i bespomoćno. Na Klinici za psihijatriju Vrapče 2010. godine je provedeno istraživanje sa 22 neformalna pružatelja skrbi osoba oboljelih od Alzheimerove bolesti, te je patološka razina anksioznosti pronađena u 14 ispitanika.

Vasiljev Marchesi i sur., (2019.) kroz održane fokus grupe sa neformalnim pružateljima skrbi dolaze do saznanja da oni osjećaju veću količinu nezadovoljstva, stresa i strepnje jer se odriču svega, a potom naglašavaju narušenu kvalitetu života i osjećaj bespomoćnosti zbog nedostatka znanja i vještina. Prihvaćaju izolaciju kao sadašnju novu realnost, jer gube kontakte s prijateljima zbog nemogućnosti održavanja tih kontakata pošto im skrb oduzima vrijeme i energiju (Benko, 2021.). Narušen društveni život jer polovicu dana provedu u njezi bolesne osobe navode i sudionici u istraživanju Kovačić Petrović i suradnika (2016.), te Tilinger i Štambuk (2018.). U istraživanju Kozjak (2023.) od promjena koje im se događaju od kako skrbe o članu obitelji navode smanjenje socijalnih kontakata, puno manje obiteljskih posjeta i općenito smanjenje komunikacije s drugima. Ukoliko teret skrbi padne isključivo na suprugu može doći do promjena uloga u obitelji (Benko, 2021). Ali ako su bračni odnosi bili prije dobri, u ovakvim okolnostima se veze još više učvrste i dođe do većeg emocionalnog razumijevanja. Pozitivnu ulogu mogu imati zajednička sjećanja i dobro poznavanje partnera (Galić i Tomasović-Mrčela, 2013).

Istražujući dobrobiti rada s osobama oboljelim od demencije, Štambuk i Levak (2018.) uočile su četiri tematska područja koja proizlaze iz sagledavanja doživljaja neformalnih pružatelja skrbi. Emocionalno ispunjenje koje nastaje osjećajem zadovoljstva poslom i razvojem bliskosti s osobom. Osjećaj smisla i svrhe u životu s povećanim osjećajem odgovornosti za drugoga i posao počinju doživljavati kao poziv. Osobni rast je rezultat edukacije, učenja i osjećaja sposobnosti, upoznavajući osobe gube se predrasude koje su možda bile prisutne. Pružatelji skrbi stvaraju novi pogled na osobe.

Sva ova istraživanja ukazuju na važnost osmišljavanja i provedbe mjera koje bi neformalnim pružateljima skrbi olakšavale njihovu ulogu. Postoji već nekoliko vrsta

intervencija, kao što su psihoterapija, savjetovanje, psihoedukacija međutim, na ovu temu se može raspravljati koliko su svima dostupne i stoga treba osmisliti način kako da mjere budu pristupačne i kvalitetne. To bi se možda moglo postići koristeći današnju tehnologiju jer one ipak rješavaju neke prepreke. Na socijalnim radnicima je prvenstveno, a i na drugim stručnim osobama da se zalažu za dostupnost potrebnih mjera kako bi se smanjio teret skrbi osoba koje brinu o starijima. Iz istraživanja Vinceljak (2019.) iskače podatak da od ukupno 56 sudionika njih 28 smatra da im ne treba stručna pomoć iako su fizički i psihički iscrpljeni. Također u istraživanju Kozjak (2023.) nitko od sudionika nije potražio stručnu pomoć zbog psihičkih ili fizičkih teškoća. To moguće ukazuje da ljudi i dalje strahuju od predrasuda okoline i da je to jedan od čimbenika zašto se osobe ne odlučuju na razgovor sa stručnom osobom. Tako da bi i u tom pogledu trebalo biti više informacija i ukazivati na prednosti razgovora sa stručnom osobom.

U tablici 5.4.1. prikazani su ključni nalazi gore navedenih izazova.

Tablica 5.4.1.

Ključni nalazi izazova neformalne skrbi

IZAZOV	KLJUČNI NALAZI
Pristup uslugama u zajednici i novčane pomoći	-novčana pomoć u velikoj mjeri nije dostupna -pravo na status njegovatelja za starije osobe je teško ostvariti jer su kriteriji oštri -slaba pokrivenost uslugama -nedostatak dostupnih privremenih i fleksibilnih usluga (skrb za predah) ili trajnije formalne skrbi koje bi nadopunile neformalnu (usluge dnevne skrbi)
Rodne dimenzije i zaposlenost	-Žene su u ulozi zaposlenice, kućanice i njegovateljice -suočavaju se s rizicima od nezaposlenosti, siromaštva i socijalne isključenosti -zbog nedovoljno prilagođenih zakona po pitanju fleksibilnosti rada teško usklađuju posao i pružanje skrbi, stoga su manje prisutne na tržištu rada ili napuštaju posao
Dostupnost savjetovanja, edukacija, informacija	-nedovoljan pristup informacijama, edukacijama, obrazovanju, posebice u ruralnim sredinama -organizacije civilnog društva i bolnički zdravstveni sustav su prepoznati dionici oko ovog izazova
Zdravlje neformalnih pružatelja skrbi	-osjećaju fizičku iscrpljenost i umor -nemaju vremena za sebe i svoje aktivnosti, što dovodi do depresije, anksioznosti -narušena im je kvaliteta života i bespomoćni su zbog nedostatka znanja i vještina -socijalno su izolirani

Izvor: izrada autorice prema nalazima iz rada

6. RASPRAVA

6.1. Uloga neformalne skrbi i njeno uklapanje u socijalne politike kakve smo razvijali do sada u Hrvatskoj

Proces demografskog starenja stvara loš omjer između osoba koje su u mirovini i onih koji su radno aktivni, što uzrokuje povećanje izdataka za mirovine, zdravstvene i socijalne usluge. To se sve odražava na stanovništvo koje nema pristup odgovarajućim javnim uslugama i prijeti im rizik siromaštva (Mečev i Vudrag, 2012). Stoga je neformalna skrb korisna za državni proračun, jer obuzdava rast rashoda za dugotrajnu skrb, iako može dovesti do smanjenih uplata doprinosa i poreza, jer je niža stopa žena na tržištu rada. Ekonomska vrijednost neformalne skrbi iznosi negdje 3,6 % BDP-a Europske Unije, što premašuje rashode za formalnu skrb koji su 2021. iznosili 1,7 % BDP-a (Bađun, 2023).

Neplaćena neformalna njega predstavlja veliku ekonomsku vrijednost i prema izračunima Pena-Longobardo i Moreno (2022.) za Hrvatsku navode 291 856 533 sati rada godišnje u vrijednosti od 1 574 413 123 eura. I to bi da nema neformalnih pružatelja skrbi porezni obveznici morali snositi direktno kroz plaćanje formalne skrbi, što je i ovako upitno je li ima dovoljno dostupnih resursa na tržištu rada.

Isto tako, Atieno Ambugo i sur., (2021.) navode da upravo zbog demografske nepovoljne situacije i s time povezan trend deinstitucionalizacije, neformalna skrb je jedan od načina kontrole rastućih troškova dugotrajne skrbi za starije osobe. Sama spoznaja da se životni vijek produljuje, znači odmah i duže trajanje skrbi i njihovo opterećenje u svakom pogledu.

U ranijim pristupima na starijeg čovjeka se nije gledalo kao na aktivnog primatelja usluge koji je uključen u donošenje odluka vezanih za njegov život, nego više kao teret te se preventivni pristup nije spominjao. Samo se gledalo da se osobi koliko-toliko osigura pristojan ostatak života (Laklija i sur., 2008).

Država ima glavnu ulogu i ona je svoje resurse usmjeravala širenju institucionalnih usluga (Stavljenić-Rukavina, 2017). Usprkos njihovom rastu, liste

čekanja su dugačke, vide se regionalne razlike u dostupnosti, a ni cijena nije mala. Potom je privatizacija stvorila razlike između korisnika državnih i privatnih domova što se tiče cijene, kvalitete i pristupačnosti smještaja (Penava Šimac i sur., 2022). Tako da su osobe u potrebi većinom i dalje ovisne o neformalnoj skrbi, o članovima obitelji, a i sam sustav polazi od postavke da je obitelj primarno odgovorna za starijeg i nemoćnog člana, što je i Ustavom propisano (Dobrotić, 2016). Isto tako, prava na socijalne i zdravstvene usluge se nisu širila nego su postavljeni strogi uvjeti, pa i ovdje se moglo pribjeći samo privatnim pružateljima što je opet iziskivalo dobar materijalni status. Što se tiče radnog vremena za zaposlene, djelomično radno vrijeme se nije prakticiralo, usluge skrbi su bili slabo dostupni, žene su morale birati rad na puno vrijeme ili odlazak s tržišta rada radi njege starije osobe (Kapor Šafranko, 2011).

Aktivna socijalna politika prema starijima i nemoćnima ima društvenu korist, jer se radi na tomu da se osigura bolja kvaliteta života građana, ali je i primijećena velika financijska ušteda za zdravstveni i socijalni sustav. Korist se vidi u zapošljavanju stručnog profesionalnog kadra iz područja socijalne skrbi i zdravstva, potom osobe koje su teško zapošljive imaju mogućnost prekvalifikacija ili pak osposobljavanja za zanimanje gerontodomačice koje pružaju uslugu starijima u njihovom domu (Dragičević i sur., 2022).

6.2. Budućnost neformalne skrbi s obzirom na EU trendove

Trendovi drugih zemalja Europske Unije su takvi da prednost daju kućnoj njezi i neformalnoj skrbi, čime se podupire koncept „starenja na mjestu“ (Nagode i Lebar, 2019). Fokusirane su i na razvoj usluga skrbi u lokalnoj zajednici, ali ipak gledaju na kvalitetnu institucijsku skrb koja mora postojati za najteže slučajeve (Jedvaj i sur., 2014). Neformalna skrb ima budućnost jer na razini EU-a se jasno vidi da su postavljeni ciljevi koji gledaju na društvo koje je spremno za bolju budućnost, gdje se teži visokoj kvaliteti života, boljim socijalnim pravima, da se i dalje potiče i radi na decentralizaciji službi i svih usluga namijenjenih starijima, te da je sve skupa održivo (Laklija i sur., 2008).

Slično navode i Banadinović i sur., (2023). Aktualni trendovi u području zdravstva, socijalne skrbi obilježena nedostatkom radne snage i drugih resursa, ukazuju na potrebu razvoja i osnaživanja neformalne skrbi i neformalnih pružatelja

skrbi i veliki naglasak se stavlja na razvoj skrbi u kući i zajednici. Francuska je primjer zemlje koja ide prema razvoju novih oblika neformalne skrbi, skrbi usmjerene na podršku neformalnim pružateljima skrbi. Organizacije civilnog društva koje su prepoznate kao partneri sa najviše iskustva u razvoju neformalne skrbi su International Alliance of Carer Organizations, COFACE Families Europe, Eurocarers, koji teže tomu da politike i zakoni budu usmjereni na prepoznavanje i priznavanje neformalnih pružatelja skrbi te da se standardiziraju programi.

Kako bi skrb kod kuće i u zajednici koristila osobi u potrebi treba uskladiti i organizirati pružatelje, razviti proces skrbi koji gleda potrebe korisnika, a to uključuje i potrebe osoba koje skrbe o starijima. Mnoge zemlje moraju reformirati postojeće, ali i razviti nove politike skrbi za starije i nemoćne (Banadinović i sur., 2023). Filipović Hrast i sur. (2019.), prema Mau, (2015.) kažu kako neki autori ističu prebacivanje odgovornosti s države na pojedinca, civilno društvo i tržište kad je u pitanju financiranje njege jer same ne mogu izdržati financijski pritisak.

Cjelokupna promjena se počela dešavati kad se krenuo poticati duži ostanak u svijetu rada, samim time priča o boljim mirovinama i o pojmu „aktivnog starenja“. Dobrotić i Zrinščak, (2022.) izjavljuju kako je pojam aktivnog starenja u Hrvatskoj ušao u samo mali segment reforme i to usmjeren na tržište rada gdje se nastoji produžiti radni vijek. Sve je neizvjesno jer je bitno kakvu politiku vodi država po pitanju ekonomske i demografske situacije. To je dovelo do različitih stupnjeva obiteljske odgovornosti za skrb. U nekim zemljama se radi na defamilizaciji, dok neke kreću ka ponovnoj familizaciji npr. subvencioniranjem kućne njege. Za to se traže razna rješenja pa se sve više može čuti govor o uključivanju radnika migranata, kojih sad ima posebno u Italiji (Filipović Hrast i sur.,2019). Filipović Hrast i sur., (2019.) istraživali su stavove građana i očekivanja u pogledu buduće podjele odgovornosti za pružanje skrbi starijim osobama u četiri zemlje (Norveška, Slovenija, Njemačka i Ujedinjeno kraljevstvo). Slovenci koji su nam najsličniji i najbliži izražavaju svoje stajalište kako se država treba zauzeti, imati glavnu ulogu, osigurati usluge i skrb, te dati veće mirovine.

Priznavanje neformalne skrbi vodi tzv. poluformalizaciji skrbi jer se obitelj podupire u preuzimanju ili zadržavanju uloge skrbi (Dobrotić, 2016., prema Pfau-Effinger i Geissler, 2005). Posebice raste popularnost shema kojima se osigurava

naknada za skrb, ali i dopusti mogućnost prilagodbe radnog vremena zbog pružanja dugotrajne skrbi (Dobrotić, 2016., prema Le Bihan i Martin, 2012). Ta poluformalizacija čini nejasnima granice između formalnih i neformalnih.

U nekim zemljama (Italija, Austrija) pružanje skrbi starijima postaje predmet neformalnih dogovora na tržištu čime raste broj neprofesionalnih pružatelja skrbi, posebice migranata i takav trend nazivaju „eticizacijom“ skrbi (Dobrotić, 2016., prema Rostgaard i Zechner, 2012). Rade neprijavljeni ili lažno samozaposleni, nisku plaću imaju, a uskraćuju im se osnovna radnička prava. U konvenciji Međunarodne Organizacije rada br.189. utvrđeni su standardi za dostojne uvjete rada u kućanstvu, pružatelje skrbi koji žive u kućanstvu, no kasni se s ratifikacijom. Zakonite migracije mogu biti ključni pokretač za rješavanje problema radne snage (Europska komisija, 2022a). Kupovati skrb na sivom tržištu je najveći gubitak za državu jer država plaća socijalna prava koja pojedinci imaju temeljem nezaposlenosti, a oni koji pružaju skrb kad dosegnu umirovljениčku dob neće akumulirati dovoljno sredstava iz rada. I zato je formalizacija skrbi za starije i nemoćne, interes obiju strana. Pfau-Effinger tvrdi da je stupanj formalizacije neformalne skrbi određen stupnjem u kojem socijalna država podržava rodnu jednakost (Leon, 2009., prema Kapor Šafranko, 2011). Formalizacija skrbi ženama otvara mogućnost da budu plaćene za posao koji ionako obavljaju, bilo besplatno u krugu obitelji, bilo na sivom tržištu i na taj način dobiju priznanje za svoj rad. To je u interesu cijelog društva (Kapor Šafranko, 2011). Trend je vidljiv i u nordijskim zemljama gdje se migranti sve više zapošljavaju i u formalnom sektoru.

Pokazuje se da je moguće integrirati neformalnu i formalnu skrb, tj. uključiti i osposobiti neformalne pružatelje skrbi u aktivnosti koje su važne za život starije osobe i u procese liječenja te tako smanjiti institucijsku skrb (Džakula i sur., 2023., prema Jang i sur., 2012). Nužan uvjet za učinkovitu implementaciju je prepoznati, razumjeti i uvidjeti vrijednost neformalne skrbi (Džakula i sur., 2023).

6.3. Pogled na Hrvatsku

U socijalnom ozračju gdje je tradicionalno uobičajeno da se za stare i nemoćne brinu članovi obitelji, formalne usluge podrške u zajednici nisu dovoljno razvijene i primjer toga je Hrvatska (Možanić, 2024). Bežovan (2019.) navodi da smo kao zemlja

suočeni s brojnim zacrtanim okvirima kojih se držimo i to nas sprječava da kao socijalna država imamo dobre, razvijene socijalne programe. Tu ističe familizaciju socijalne politike u području neformalnog pružanja socijalnih usluga za starije.

Isto tako Leinert Novosel (2018.) i Dobrotić i Zrinščak (2022.) primjećuju aspekte vraćanja patrijarhalnih modela rodnih uloga posebice onih vezanih uz brigu o starijima. Hlebec i sur., (2016). također ističu kulturološke značajke društva i vezano na to potpunu zastupljenost neformalne podrške starijima bez razvijenih usluga u zajednici. Svjetska zdravstvena organizacija (WHO, 2017.) vidi ulogu u okruženju kad se želi osigurati kvalitetna dugotrajna skrb za starije. Ona prijateljska omogućuju napredak, starenje osobe u zajednici uz zadržavanje slobode i zdravlja. Smatra da su stavovi glavna prepreka reformama. Negativni stavovi i zablude o starim ljudima, predrasude prema pojedincima zbog dobi, otežavaju i ograničavaju stvaranje javnih politika za stare (WHO, 2017). Društvene norme imaju važnu ulogu kako će se osoba ponašati, što je prihvatljivo prakticirati, a što izbjegavati, no nove generacije starijih te norme doživljavaju drugačije. Stariji su sad više uključeni u društvo, zamjećuje se i transformacija tradicionalnih obitelji u nove moderne obitelji koje više ne mogu samostalno pružiti adekvatnu skrb svojim starijima (Jedvaj i sur, 2014).

Urbanizacija, industrijalizacija su procesi koji su sada oslabili familijarnu potporu koja se posebice zapažala u ruralnim krajevima. Odlazak mladih generacija u urbana središta smanjio je kontakte između starijih i mladih, samim time i razinu potpore u smislu neformalne skrbi, pa su veći zahtjevi prema formalnim institucijama koje bi osigurale skrb (Možanić, 2024).

Rezultati istraživanja o potrebama starijih osoba provedenog u centrima za socijalnu skrb (2020.) godine, ukazali su na slabo razvijene usluge u zajednici i usluge institucijskog smještaja (Penava Šimac, 2022). Također studija Knezić i Opačić (2021.) o dostupnosti socijalnih usluga u Hrvatskoj pokazala je kako usluge nisu adekvatno dostupne starijim osobama, niti njihovim formalnim i neformalnim njegovateljima, a iznimno su potrebne. Razlika se uočava u urbanim i ruralnim sredinama, a treba pridati i pažnju potpomognutim područjima u kojima je veći udio stare populacije, a socijalne usluge su tu slabo dostupne. Manjak usluga, odnosno slabo razvijene javne usluge, guraju sustav skrbi ka gotovo isključivo neformalnoj (Puljiz, 2016.; Knezić i Opačić, 2022). Posebno je to vidljivo u krajevima Žumberka i

Dalmatinske zagore (Rubić i Vukušić, 2022). Dakle, u ruralnim krajevima i na otocima formalne skrbi gotovo nema, pa se uistinu moraju osloniti na neformalnu pomoć i podršku (Laklija i sur., 2008.; Podgorelec i Klempić, 2007).

Neformalna skrb nije u mogućnosti sama u potpunosti adekvatno odgovoriti na potrebe starijih, te razvoj usluga treba ići u smjeru širenja i unapređenja usluga u zajednici, ali se mora uzeti u obzir i razvoj institucionalnih oblika skrbi (usluge smještaja) koji trebaju biti dostupni u sredini di osoba živi (Penava Šimac, 2022).

Hrvatska treba svakom građaninu u potrebi osigurati temeljne socijalne usluge, kao pravo, bez obzira u kojem području žive i nije važno tko pruža uslugu, nego je bitno da postoje univerzalno dostupne temeljne socijalne usluge (Opačić i Knezić, 2022). U opsežnom istraživanju stručnjaci su postigli dogovor oko usluga koje smatraju da trebaju biti temeljne i tu se među prvima ističu stacionarna palijativna skrb, smještaj starijih osoba u kriznim situacijama, njega u kući te priprema i dostava toplih obroka za starije osobe. To je samo početak inicijative koja ima cilj stvoriti bazu podataka za zagovaranje politika univerzalne dostupnosti temeljnih i kvalitetnih socijalnih usluga (Opačić i Knezić, 2022). Iako se uočava nedostatak usklađenosti pružatelja socijalnih usluga i nepovezanost na sve tri razine upravljanja u državi, istovremeno se snažno naglašava važnost i zagovara razvoj socijalnih usluga, a donošenjem strateških dokumenata pokazuje se politička volja u prilog socijalnim uslugama.²⁰

Vlada Republike Hrvatske (2021.) donijela je Nacionalnu razvojnu strategiju Republike Hrvatske do 2030. godine. U strateškom cilju 5. Zdrav, aktivan i kvalitetan život između ostalog navodi se kako je nužno da sveukupno društvo prida pažnju potrebama starijih osoba u smislu osiguravanja infrastrukture i razvoj usluga za pružanje skrbi koja će biti kvalitetna, financijski dostupna. Poseban naglasak je na osiguravanju dostupnih usluga u ruralnim područjima gdje je i veći broj starijeg stanovništva te na povećanje resursa za pružanje izvaninstitucionalne potpore u vlastitom domu osobe u potrebi (Vlada RH, 2021). Tu se ističu organizacije civilnog društva koje imaju važnu ulogu i to je Vlada RH prepoznala jer u dokumentu

²⁰ Brošura: Univerzalno dostupne temeljne socijalne usluge u Hrvatskoj.
<https://univerzalna-dostupnost.rctzg.hr/publikacije>

Nacionalnog plana borbe protiv siromaštva i socijalne isključenosti za razdoblje 2021.-2027. navodi ih kao pružatelje socijalnih usluga i one koji će se zalagati u borbi protiv siromaštva i socijalne isključenosti, te doprinosti kvaliteti života starijih osoba, ali uz to treba pronaći način kako im osigurati dovoljne ljudske i novčane resurse, jer jedino tako mogu opstati (Puškadija i Baturina, 2024).

Nacionalni plan razvoja socijalnih usluga za razdoblje od 2021. do 2027. godine ima za prioritet u navedenom razdoblju u pogledu razvoja skrbi za starije osobe planiranje cjelovite skrbi. U svrhu ostvarenja ciljeva donesen je Akcijski plan razvoja socijalnih usluga za razdoblje 2021.-2024. kojim su definirane mjere i razrađene aktivnosti u razvoju socijalnih usluga. Usluga smještaja planira se realizirati izgradnjom centara za starije osobe koji bi pružali usluge u skladu s potrebama korisnika. Centri bi osim izvaninstitucionalnih usluga pružali i uslugu smještaja za djelomično i potpuno funkcionalno ovisne starije osobe kao i osobe oboljele od raznih tipova demencija, a kojima skrb više ne može biti pružana u vlastitom kućanstvu. Koordinacijom i integracijom sustava zdravstvene i socijalne skrbi u centrima bi starije osobe mogle realizirati pravo na primarnu zdravstvenu zaštitu.

Planira se i uvođenje dvije nove socijalne usluge: jedinice za predah za obitelji koje skrbe o osobi. Podršku bi pružao asistent vođen znanjima tima kojeg čine socijalni radnik, zdravstveni radnik, rehabilitator, radni terapeut i psiholog. Pruža se sukladno procijenjenim potrebama te služi prevenciji institucionalizacije i postizanju ravnoteže obiteljskog života. Druga socijalna usluga je njegovatelj za starije koji služi poboljšanju kvalitete života starije osobe. Podrška se pruža u pogledu osobne higijene, pravilne prehrane, stambenog zbrinjavanja te održavanja odnosa s okolinom. Podrška je višesatna i sveobuhvatna s ciljem prevencije institucionalizacije. Zbog nedostatka stručnog kadra, potrebno je zapošljavanje dodatnih stručnih radnika, ali i uvođenje novih profila radnika za pružanje novih usluga. Provođenjem edukacija i radionica radit će se na njihovoj osposobljenosti. Standardizacijom postupanja utjecat će se na kvalitetu skrbi i smanjiti regionalne nejednakosti (Dragičević i sur., 2022).

U pogledu zdravstva značajan je Prilog 3. Nacionalnog plana pod nazivom Nacionalni portfelj ulaganja u zdravstvo i dugotrajnu skrb 2021.-2027. gdje su uočeni nedostaci u svim županijama, stoga je potrebno proširiti infrastrukturu za pružanje skrbi i dodatno educirati stručno osoblje. Naglasak je i na organizaciji mjera

koordinacije kako bi se stvorio sustav za pružanje većeg broja usluga u kući, sa svrhom rasterećenja smještajnih kapaciteta zdravstvenih ustanova. Kvalitetna izvaninstitucionalna skrb iziskuje dobru organizaciju izvanbolničkih timova što će biti postignuto jačanjem djelatnosti zdravstvene njege i fizikalne terapije u kući bolesnika, patronažne zdravstvene zaštite i djelatnosti palijativne skrbi. Ulaganjem u to smanjuju se troškovi liječenja, kvaliteta života se poboljšava, opterećenje zdravstvene zaštite se smanjuje kao i liste čekanja i troškovi države (Kapor Šafranko, 2011).

Nacionalna zdravstvena politika slijedi europske prioritete usmjerene na jačanje usluga u kući i zajednici te primarne zdravstvene zaštite u skladu sa specifičnim potrebama i mogućnosti lokalnih zajednica. Nastoji razviti dostupan i koordiniran model dugotrajne skrbi u zajednici koji odgovara 24/7/365.

Promišljanja koja su trenutno aktualna, a odnose se na i budućnost neformalne skrbi je kako uskoro žene u Hrvatskoj neće biti u mogućnosti, a niti željeti svoje potrebe i želje zanemarivati i posvećivati se drugima, kako to sada rade i zato je važno razmišljati kako ipak uključiti formalnu dugotrajnu skrb koja bi mogla uskočiti. Isto tako i palijativnu skrb razvijati.

Kao što je već rečeno, stanovništvo ubrzano stari, žene se više posvećuju karijeri, manje ulaze u brakove, brakovi koji jesu sklopljeni sve više se raspadaju. Više ne osjećaju potrebu biti na jednom mjestu i već sad vidimo raspršene obitelji. Tu se potom otkriva problem imanja neformalnog pružatelja skrbi uza se, a u budućnosti će to biti još teže. Stoga bi možda pored pomaka koje treba napraviti u neformalnoj skrbi trebalo razmišljati i o mogućnostima formalne skrbi koja bi bila dostupna i prihvativa, pritom paziti i na ruralne sredine, da se ne razlikuju u tome od urbanih dijelova i onda se možemo usmjeriti na to da neformalna skrb o starijem i nemoćnom članu obitelji može biti dobra volja i naš izbor, a ne nužna potreba (OECD, 2022).

Slično mišljenje dijele i Grebenc, Mali, (2019.) Uviđaju da su se uloge promijenile. Sve više je ljudi kojima treba pomoć, a sve manje osoba koje je mogu pružiti stoga je prisutna bojazan da dosta osoba neće dobiti odgovarajuću skrb, a ovi što skrbe na svojim leđima imaju sve veći teret. Smatraju da će se cjelokupna slika promijeniti tako što će neformalna skrb ojačati različitim oblicima pomoći koju pruža formalni sektor i kad to postane uobičajeno izjednačit će se uloga formalnog i neformalnog pružatelja skrbi.

Rodni stereotipi su ono na čemu treba raditi u budućnosti. Treba promijeniti sliku neformalne skrbi o starijim osobama gdje glavnu ulogu imaju žene. Muškarci isto tako mogu i trebaju biti uključeni u skrb, a tu će važnu ulogu imati Vlade koje bi ako porade na mjerama politike mogle muškarce motivirati za to, kao što trenutno imaju mjere politike gdje rade na tomu da muškarce uključe u skrb o djeci. (Bađun, 2023). Upravo ulaganjem u skrb, većim sudjelovanjem žena na tržištu rada može se ostvariti dodatni prihod na temelju poreza i doprinosa za socijalno osiguranje i to navode novija istraživanja prema Izvješću Međunarodne organizacije rada²¹ (Europska komisija, 2022). Spominjući stereotype i diskriminaciju možemo se osvrnuti i na starije osobe koje su još uvijek u snazi i mogle bi sudjelovati na tržištu rada te ih treba gledati kao potencijal, posebno sada kad nam nedostaje radne snage. To naravno zahtijeva plan, razrađene mjere kako bi se povećala spremnost starijih steći potrebna znanja i vještine, ali i povećala svijest poslodavaca (Švaljek, 2011).

Uvođenje integriranog modela skrbi, međusobna suradnja između zdravstva i socijalne skrbi je jedini način kako bi sve bilo učinkovito i održivo. To bi trebalo okupiti ministarstva, lokalne organizacije i organizacije civilnog društva (Svjetska banka, 2020). Integrirani pristup bi pomogao u kvalitetnijoj organizaciji i raspodjeli usluga skrbi na pravičan način, smanjeni bi bili troškovi skrbi, bolja kvaliteta života i neovisnost starije osobe (Vasiljev Marchesi i sur., 2019).

Ono što je poželjno je iskoristiti i mogućnost financiranja sredstvima EU-a, jer smo država članica i imamo na to pravo. Tu su nam na raspolaganju Europski fond za regionalni razvoj, Europski socijalni fond plus, Digitalna Europa. A pošto još uvijek govorimo i u kontekstu oporavka od pandemije COVID-19 iz Mehanizma za oporavak i otpornost možemo financirati reforme i ulaganja (EK, 2022a).

Hrvatska je već učinila neke pozitivne pomake u procesu transformacije i deinstitutionalizacije uz podršku bespovratnih sredstava iz EU fondova, ali i sredstava državnog proračuna. U razdoblju 2014. do 2020. godine, imali smo dvije faze. Prva faza (2014.- 2016.) je pokazala da ustanove još nisu bile spremne za ovakve projekte kad je poziv bio objavljen, te se sredstva nisu iskoristila u potpunosti (MROSP,

²¹ Skrb na radnom mjestu-ulaganje u dopuste za skrb i usluge skrbi za izgradnju rodno ravnopravnijeg svijeta rada, 2022.

2022).²² Već u drugoj fazi se pokazalo da ustanove i druge pravne osobe prepoznaju deinstitucionalizaciju kao važan iskorak u razvoju sustava socijalne skrbi, te su bili spremni sa projektnim prijedlozima i u potpunosti iskoristili raspoloživa sredstva (MRRFEU, 2019).²³

Nacionalnim planom razvoja socijalnih usluga u razdoblju 2021.-2027. istaknuto je da starije osobe do sada nisu bile obuhvaćene procesom deinstitucionalizacije i da u ovom razdoblju najveća pažnja bude usmjerena na izvaninstitucijske usluge. Isto tako prioritet je osigurati integriranu socijalnu i zdravstvenu skrb na primarnoj razini te usluge smještaja za one kojima je potrebna pomoć i nadzor druge osobe kako bi bile zadovoljene potrebe u potpunosti (MROSP, 2021). U narednom financijskom razdoblju (2021.-2027.) planirana je daljnja podrška ovom procesu, kako bi se nastavio započeti rad u Hrvatskoj, te na raspolaganju ima više od 25 milijardi eura kako bi se unaprijedila infrastruktura, socijalne usluge, znanje i stručnost osoba koje pružaju usluge u deinstitucionalizacijskom obliku skrbi (EU fondovi 2021.-2027).²⁴

Ovaj proces decentralizacije ima pozitivan utjecaj na cijelo gospodarstvo. U provedbi svih projekata sudjeluju izvođači radova raznih djelatnosti, a završetkom projekta se isto tako otvaraju mogućnosti za nova zapošljavanja u lokalnim zajednicama (Skupnjak Drakšić, 2022). Osvrnuvši se na starije i nemoćne osobe Izvješće pučke pravobraniteljice (2023.) navodi kako prema posljednjim dostupnim podacima u Hrvatskoj djeluju 3 državna i 45 decentraliziranih domova ukupnog kapaciteta 11 383 korisnika. Udruga „starKA“²⁵ govori o samo malom broju obiteljskih domova koji su promijenili svoj oblik prvenstveno zbog financijskih razloga (skupoće procesa), te zbog obveze zapošljavanja stručnih osoba kojih na tržištu trenutno manjka. U većini decentraliziranih domova nedostaje medicinskih sestara (uvjeti su teški, a plaće male) teško je pronaći i kadrove poput njegovatelja/

²² Operativni Plan deinstitucionalizacije, prevencije institucionalizacije i transformacije pružatelja socijalnih usluga u Republici Hrvatskoj od 2022.-2027. (2022).

²³ Ministarstvo regionalnog razvoja i fondova Europske unije (2019.) Javni poziv za sufinanciranja provedbe EU projekata na regionalnoj i lokalnoj razini za 2019.godinu

²⁴ Ministarstvo regionalnog razvoja i fondova Europske unije, dostupno na <https://razvoj.gov.hr/eu-fondovi-2021-2027/4851>

²⁵ udruga koja informira javnost o pružateljima socijalnih usluga u privatnom sektoru. Više o udruzi na <https://www.udruga-starka.hr/>

njegovateljica i kuhara, jer oni odlaze na sezonu ili u druge zemlje gdje su bolje plaćeni, tako da je za očekivati kako će sve više biti stranih radnika. Velik je broj ilegalnih pružatelja usluge smještaja što je također velik izazov za rješavati u narednom razdoblju, a ne postoji pravilnik koji bi točno propisivao kako bi se kontrole trebale provoditi (Izvješće pučke pravobraniteljice, 2023).

Kako bi se pratio napredak koji postižemo, potrebno je da kao država imamo dobru bazu podataka gdje bi pravovremeno unosili podatke, pratili ih, uspoređivali i tako oblikovali politike na temelju dokaza. Trebaju nam bolji podaci o neformalnom pružanju skrbi sada, koje su vrste, posljedice, kolika je uistinu ta rodna nejednakost, kakva je organizacija radnog vremena, koliko se često koristi obiteljski dopust, jer za sad podaci o skrbi su nedovoljno razrađeni i nemamo jasnu sliku (EK, 2022a).

6.4. Uloga tehnologije

Tehnologija se pokazala kao značajna u bolnicama i u kućnim programima za praćenje pacijenata sa složenom zdravstvenom povijesti, te za olakšavanje komunikacije na daljinu između neformalnih pružatelja skrbi i stručnjaka (zdravstvenog djelatnika) služeći kao dobar sustav podrške (Džakula i sur., 2023). Moćni je to alat za podršku no nije široko rasprostranjena zbog visokih troškova, tehničkih poteškoća kod upotrebe i ne odgovaraju uvijek onome što korisniku treba (Triantafillou i sur., 2010).

Sve je više testiranih i dostupnih alata pomoću kojih se učinkovito prati pojedinac, te se može koristiti u kombinaciji s drugim oblicima skrbi kako bi se osiguralo da su potrebe zadovoljene. Korištenje tehnologije može smanjiti broj radnika potrebnih tijekom noći. A korištenje tehnologije za dokumentaciju može smanjiti vrijeme potrošeno na „papirologiju“, što omogućuje njegovateljima da se usredotoče na zadatke skrbi i pridonese boljim radnim uvjetima i kvaliteti skrbi (Costa-Font i Raut, 2022., prema EK, 2021).

Tehnološka rješenja omogućuju starijim osobama duži i kvalitetniji boravak u vlastitom domu. Sa starošću dolazi do pada kognitivnih funkcija, no moguće je poraditi na tome i poboljšati kognitivne sposobnosti i to igranjem računalnih igara i boravkom

u virtualnoj realnosti. Postoje i posebno dizajnirane videoigre koje omogućavaju sudjelovanje u tjelovježbi (Stojanović i sur., 2020., prema Zhang i Kaufman, 2016).

Moderna tehnologija može pomoći u komunikaciji s obitelji i prijateljima što umanjuje osjećaj usamljenosti. Virtualna komunikacija može biti svakodnevna, video poziv omogućuje i gledanje osobe i osjećaja kao da je fizički tu (Stojanović i sur., 2020). Već u svijetu postoje i kuće koje su u potpunosti opremljene tehnologijom kao što su razni senzori, detektori pokreta koji bilježe i nadziru kretanje po kući, isto tako nadziru primjerice puštanje vode, zagrijavanje pećnice, korištenje elektroničkih uređaja i kad bi se dogodilo nešto neuobičajeno, sustav bi reagirao, oglasio bi se alarm koji bi upozorio na problem i tako bi se odmah dojavilo članu obitelji, pružatelju skrbi da mora reagirati. Uz pomoć senzora neke stvari osoba ne mora sama ni obavljati. Senzor bi prepoznao da treba otvoriti vrata, svjetlo bi se palilo automatski. (Stojanović i sur., 2020., prema Gaddam i sur., 2010).

Kad govorimo o bolesti, uvijek se naglasak stavlja na prevenciju. Različiti uređaji sadrže senzore za praćenje zdravstvenog stanja (pametni satovi na primjer) pa se tako bolest može prevenirati, poboljšati kvaliteta njege, smanjiti institucionalizacija i troškovi (Stojanović i sur., 2020).

U okviru rada Vukšić i sur., (2023.), prikazani su rezultati dviju fokusnih grupa koje su provedene u okviru projekta Senior 2030- Tematska mreža za politiku aktivnog starenja u Hrvatskoj. Fokus je bio i na području podrške digitalnoj revoluciji u zdravstvu i socijalnoj skrbi. Rezultati su ukazali na prepreke uporabi digitalne tehnologije za populaciju 65+. Po mišljenju sudionika, niske su mirovine, a tehnologija preskupa, nemamo razvijenu infrastrukturu i to otežava pristup internetu, digitalna pismenost starijih je slaba i nisu dovoljno zainteresirani. Pokusni projekt koji je pokrenula Udruga gradova, 2021. u okviru kojeg su starije osobe rabile sustav „Silver monitor“ koji uključuje „pametnu narukvicu“ i s njom mrežne aplikacije za prikupljanje i praćenje zdravstvenih parametara. Podatke poput krvnog tlaka, otkucaja srca, tjelesne aktivnosti, lokaciju i vrijeme. Rezultati su pokazali da je primjena tog sustava kod starijih osoba stvorila osjećaj sigurnosti i općenito pozitivan efekt. Bila je riječ i o robotima koji bi imali ulogu asistenta (pomagali u kući, češljali osobu, gasili svjetla, pružali emocionalnu podršku). Mogu biti programirani da čitaju knjige, vijesti, daju razne informacije.

Dobar primjer kod nas što se tiče korištenja tehnologije je usluga Halo pomoć koju nudi Dom za starije Kantrida. Usluga je osmišljena za pomoć starijima i osobama s invaliditetom diljem Primorsko-Goranske županije putem telefona i socijalnih jedinica (alarmnih sustava). Ljudima se u njihovom kućanstvu priključuje uređaj za vezu sa dežurnim centrom u Domu Kantrida 24 h dnevno. Medicinske sestre su za to osposobljene. U slučaju potrebe, starija osoba pritisne gumb koji se nalazi na malom uređaju kojeg cijelo vrijeme nosi oko vrata ili na ruci. Tako uspostavi govornu komunikaciju s centrom, a operater tamo aktivira oblik pomoći koji je potreban: rodbinu, gerontodomaćicu, hitnu, vatrogasce i drugo. Usluga se plaća i od pretplata sustav se ne može održati, no ostatak pokriva županija (Ramovš i sur, 2017).

Prakse drugih zemalja treba pratiti jer mogu biti korisne za naše rješavanje izazova u tom području. Dakle obrazovati se i osvještavati o prednostima, potom regulirati zakone. Najveća razlika u odnosu na druge zemlje je što si mi financijski ne možemo priuštiti veliku tehnologiju i sustave te nemamo dovoljno razvijenu mrežnu infrastrukturu (Vukšić i sur., 2023).

Hrvatski Nacionalni plan razvoja zdravstva 2021.-2027. postavlja temelje u prepoznavanju uloge tehnologije. Vlada treba uložiti napore da osigura jednak pristup kroz programe digitalnog opismenjavanja i na taj način poticanje pacijenata na praćenje njihova stanja, a sve u svrhu smanjena potrebe za skrbi. Ako bi se cijeli proces usmjerio na mlađu populaciju, možemo govoriti i o prevenciji (Ministarstvo Zdravstva, 2021).

Iako tehnologija ne može i ne bi trebala zamijeniti čovjeka, inovativna digitalna rješenja kao što su informacijska i komunikacijska tehnologija, asistivna tehnologija, skrb na daljinu, telezdravstvo, umjetna inteligencija i robotika mogu poboljšati pristup visokokvalitetnim i cjenovno pristupačnim uslugama skrbi te pridonijeti neovisnom životu i smanjenju društvene izolacije (Rupasinghe i sur., 2022). Ujedno može pojačati efikasnost rada neformalne skrbi s obzirom na to da bi preuzela određene zahtjevne ili opasne zadaće neformalnih pružatelja skrbi, poboljšala vođenje slučajeva te sigurnost i zdravlje na radu, pridonijela daljinskom praćenju primatelja skrbi i olakšala osposobljavanje i zapošljavanje njegovatelja. Uz ulaganja u sve te tehnologije, treba u vidu imati i osobe s invaliditetom, kako njima sve osigurati bez prepreka, a isto tako gledati i na bolju povezanost s udaljenijim područjima (Vukšić i sur., 2023).

6.5. Položaj neformalnih pružatelja skrbi i podrška koju trebaju

Pružateljima neformalne skrbi je potrebno pomoći mjerama koje se prema Bađun (2023.) mogu podijeliti u tri skupine: a) mjere za usklađivanje privatnog života i poslovnih obveza, b) mjere za održavanje dobrog mentalnog zdravlja, c) financijska potpora.

Što se tiče prve navedene mjere, usluge skrbi bitne su da se pojedincima omogući kombiniranje rada i obveza skrbi, ali same po sebi usluge nisu dovoljne. Načelo 9. europskog stupa socijalnih prava navodi da roditelji i osobe koje skrbe o drugima imaju pravo na primjeren dopust, fleksibilne radne uvjete i pristup uslugama skrbi (Bežovan i Baturina, 2019). Mjere bi trebale pomoći radnicima da usklade skrb i posao, a doplatka za skrb bi im djelomično nadoknadio vrijeme posvećeno pružanju njege. Pozitivni pomaci po ovom pitanju se primjećuju. Sve više se pažnje upućuje ovom problemu. U okviru Europske Unije važna je bila Direktiva Europskog parlamenta i Vijeća o ravnoteži privatnog i poslovnog života (2019/1158) i kod svih članica je trebala biti usvojena u roku 3 godine. Hrvatska je malo kaskala i nije do zadanog roka (kolovoz, 2022.) uvrstila Direktivu u svoje zakonodavstvo, ali smo dobili dodatna 2 mjeseca da poduzmemo odgovarajuće mjere i to pitanje riješimo, inače bi završili na sudu Europske unije. Direktiva je od značaja jer uključuje dopust za njegu koji uvelike pomaže neformalnom pružatelju skrbi, jer ima pravo na pet dana dopusta godišnje. Osmišljena je i da se potakne muškarce na skrb pa da bude ravnopravna podjela obveza skrbi. Isto tako, poslodavci se potiču da krenu u smjeru zahtjeva Direktive. Ono što još nije u potpunosti zaživjelo, a trebalo bi po uputama Direktive je imati fleksibilnije uvjete rada, skraćeno radno vrijeme, te rad od kuće, što se u situaciji aktualne bolesti COVID-19 ustanovilo kao dobro rješenje (Bađun, 2023).

Zakon o radu od 1.1. 2023. omogućuje rad na izdvojenom mjestu i rad na daljinu. Osoba koja radi u prostoru poslodavca može od njega tražiti izmjenu ugovora o radu te na određen period ugovoriti rad na izdvojenom mjestu kad je zbog ozbiljnih razloga potrebno pružiti njegu u kući osobi iz kućanstva. Osoba isto tako može, jer je neformalni pružatelj skrbi, kod poslodavca kod kojeg radi već 6 mjeseci tražiti

izmjenu ugovora i iz punog prijeći na nepuno radno vrijeme, odnosno, zatražiti prilagodbu radnog vremena (Zakon o radu, NN 46/23, 64/23 čl.17, 17a, 17b).

Sedam radnih dana godišnje je plaćeni dopust za težu bolest člana obitelji po Zakonu o radu. A sad postoji i neplaćeni dopust 5 radnih dana godišnje. Poslodavac može tražiti dokaz o postojanju razloga kako bi odobrio dopust, a tijekom korištenja tih dana, ne smije odjaviti radnika iz obveznih osiguranja. Ako želi ponuditi dodatne dane to je dobra volja poslodavca, ali tada miruju prava iz radnog odnosa (Zakon o radu, NN 46/23, 64/23 čl.86). Prema Zakonu o obveznom zdravstvenom osiguranju radnik može uzeti bolovanje radi skrbi o supružniku, no ne i kad je u pitanju bolesni roditelj (Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju, NN 33/23, čl.39).

Neke od mjera koje bi se mogle uvesti, a bile bi poželjne i poslodavcima i njegovateljima su porezne olakšice poslodavcima ako odobre dopust za skrb, a neformalnim njegovateljima financijska potpora kad ponovo ulaze na tržište rada.

Još jedan pozitivan pomak odnosi se na financijsku podršku neformalnoj skrbi, odnosno položaj koji sad imaju neformalni pružatelji skrbi. Od 2022. status njegovatelja se priznaje osobi po izboru osobe s invaliditetom, uz njenu suglasnost i zadovoljavanje zakonskih uvjeta. Njegovatelj ima pravo na naknadu, odmor od 4 tjedna, a može ostvariti i novčane primitke po osnovi drugog dohotka prema Zakonu o porezu na dohodak (Bađun, 2023).

U Nacionalnome planu oporavka i otpornosti najavljena je izgradnja centara za starije osobe kako bi se osigurali veći kapaciteti smještaja i izvaninstitucionalne usluge bi bile dostupne, od dostave obroka, pratnje na liječnički pregled, do općenite pomoći u kući. U te centre bi starije osobe bile smještene dok su njihovi pružatelji skrbi spriječeni, na dopustu, a i za njegovatelje bi bila omogućena i edukacija (Vlada RH, 2021).

Usluge boravka važne su za prevenciju institucionalizacije jer omogućavaju korisnicima da ostanu živjeti u svojim domovima s obitelji, a da usluge dobiju tijekom dnevnog boravka. Tako se smanjuje teret na članove obitelji koji skrbe, omogućuje im obrazovanje i zapošljavanje što je važno za žene jer one prvenstveno skrbe i imaju nižu stopu zaposlenosti od muškaraca (Svjetska banka, 2019).

Isto tako Lucijanić i sur., (2021.), prema Matić i sur., (2018.) navode da je potreba za uslugom dnevne njege prepoznata kao važan prediktor niže kvalitete života

u Hrvatskoj u općem zdravlju, socijalnom funkcioniranju i emocionalnim domenama. Program dnevnog boravka ima ulogu u pružanju predaha za pružatelje skrbi koji osobu ne mogu ostaviti samu kod kuće, a može im pružiti i psihijatrijsku podršku u obliku dnevne bolnice za stres.

U Nacionalnome planu razvoja socijalnih usluga za razdoblje 2021.-2027. predviđeno je uvođenje usluge „njegovatelji za starije“, što bi bio oblik formalne skrbi, ali unutar vlastitog doma, a neformalni pružatelji skrbi bi tako imali alternativu. Osiguravala bi se pomoć u svakodnevnim aktivnostima osobe kojoj je pomoć potrebna, bila bi uključena profesionalnija medicinska pomoć te bi se osobe motiviralo i na fizičku aktivnost. Cijelo vrijeme je naglasak na što dužem ostanku u vlastitom domu. Potrebne su sve različite institucionalne i izvaninstitucionalne usluge koje će pružati razni dionici. I zato su od značaja lokalna zajednica i volonterski rad (Dragičević i sur., 2022).

U kvalitativnom istraživanju Vasiljev Marchesi i sur., (2019.) neformalni pružatelji skrbi navode koja im podrška treba kako bi im se olakšala briga o starijoj osobi. Tu naglašavaju potrebu različitih profesija. Prvenstveno patronažne skrbi, psihijatrijske pa i psihološke pomoći. Iskazuju potrebu za izvaninstitucijskim oblicima skrbi, aktivnostima u zajednici jer smatraju važnom socijalnu uključenost i vršnjačko podupiranje.

U istraživanju Štambuk i sur., (2019.) kao tri najvažnije stavke koje bi im bile od značaja navode fizioterapeuta, doplatka za pomoć i njegu, te pomoć i njegu u kući. Dio njih ističe potrebu za stacionarom, posebno kad je riječ o teško bolesnima. Oblici podrške koji su potrebni pružateljima skrbi s ruralnih područja su liječnička podrška, susjedska, potom podrška Zavoda za socijalnu skrb, ali navode da bi im značila i podrška šire obitelji (Jelić, 2023). Knezić i Opačić, (2021.) u Prvoj nacionalnoj studiji o dostupnosti socijalnih usluga navode kako 60% ispitanika smatra potrebnom usluge psihološke pomoći njegovateljima i 76% smatra potrebnim psihološku pomoć članovima obitelji nemoćnih i dementnih starijih. Sami pružatelji skrbi su naveli što im je potrebno u istraživanju pod nazivom „Pružatelji skrbi osobama starije životne dobi u obitelji na području grada Zagreba“²⁶ što je izašlo u javnost 2015. Tu navode

²⁶ Istraživanje je proveo Gradski ured za socijalnu zaštitu i osobe s invaliditetom u suradnji s Pravnim fakultetom u Zagrebu- Studijskim centrom socijalnog rada u razdoblju od 2012.-2014., a izašlo je u javnost 2015. godine.

financijsku pomoć države, novčanu naknadu onima koji rade u skraćenom radnom vremenu, omogućiti rad od kuće, te bolovanje radi skrbi bolesnog roditelja. Izostanak podrške moguće proizlazi iz promišljanja mnogih koji smatraju kako se ova dva pojma (njegovanje i plaćen rad) ne mogu uskladiti, te da sami pružatelji skrbi u tom slučaju nemaju nikakvu kvalitetu života, a i lošije brinu o svojim starijima.

Podrška koja im je potrebna data je i kroz napravljen vodič za neformalne njegovatelje osoba starije životne dobi²⁷ u okviru programa „Podrška neformalnim njegovateljima osoba starije životne dobi“ gdje ih se informira i educira o stručnim djelatnostima koje su im na raspolaganju, socijalnim uslugama, materijalnim pravima koja mogu ostvariti te je napisan i popis adresa i brojeva telefona na koje se sve mogu obratiti i tražiti pomoć.

Pristup odgovarajućim uslugama i mjerama za potporu pružateljima skrbi, kao što su savjetovanje, psihološka potpora ili privremena skrb često je ograničen i neujednačen. Mnogi ne pohađaju odgovarajuće osposobljavanje za skrb o osobi, što dovodi do osjećaja preopterećenosti i poteškoća s mentalnim zdravljem. Postoji prostor za poticanje dobre prakse. Politike za formalizaciju neformalne skrbi, npr. zaključivanjem ugovora o uslugama s javnim tijelima, mogu pomoći neformalnim pružateljima skrbi i uzdržavanim osobama da se skrb bolje prepozna i vrednuje (EK, 2022a).

Od značaja su intervencije socijalnog rada. Neformalni pružatelji skrbi mogu biti uključeni u grupe gdje se pruža podrška, može im se omogućiti individualno savjetovanje ili pak rad s cjelokupnom obitelji. Takve intervencije omogućuju ventiliranje osoba koje skrbe kako bi se uspješno nosili sa stresom (Rusac, 2016). Pravodobna intervencija odnosi se prvenstveno na informiranje pružatelja i primatelja skrbi o pravima iz sustava socijalne skrbi, savjetovanje i pomoć kod donošenja odluka, te planiranja dugoročne skrbi. Važno je stvoriti ozračje da se osoba ima komu slobodno obratiti u vezi nedoumica (Babić i sur., 2021., prema Ljubešić, 2012). Za istaknuti je važnost profesije socijalnog rada koja uvijek gleda djelovati na društvo, stvarajući pozitivno, podržavajuće okruženje, te smanjivati predrasude (Babić i sur., 2021., prema Ljubešić, 2012).

²⁷ <https://stampar.hr/hr/novosti/vodic-za-neformalne-njegovatelje-osoba-starije-zivotne-dobi>

Ima lijepih primjera da postoje načini kako pružiti podršku neformalnim pružateljima skrbi i tu se ističe Matea Vidučić, koja uistinu radi promjene. Osnivačica je Facebook grupe Demencija – grupe podrške i razmjene iskustva obitelji i osoba koje skrbe, gdje neformalni pružatelji skrbi mogu dijeliti svoja iskustva, učiti jedni od drugih te saznati važne informacije. Isto tako, pokrenula je portal Demencija.net, prvi regionalni portal na kojem se mogu pronaći stručni i praktični savjeti o skrbi i životu s osobama oboljelim od demencije. Ovakve mreže podrške online mogu djelovati pozitivno u trenucima osamljenosti, posebno onima koji nisu za sastanke licem u lice (Babić i sur., 2021). Informatizacija je sve zastupljenija i puno toga olakšava stoga ju treba prigrliti i uzeti najbolje od nje, a ovo je samo jedan primjer.

Smjernice za razvoj javnih politika utemeljenih na dokazima predlažu intervencije koje gledaju unaprijediti položaj i uvjete neformalne skrbi. Prijedlog smjernica usklađen je s EU i nacionalnim politikama, sa Europskom Strategijom skrbi, strategijom koja ističe da je bitan strateški i integrirani pristup skrbi usmjeren na pojedinca, što uključuje podršku neformalnim pružateljima skrbi. Smjernice su usklađene s Nacionalnim planom razvoja zdravstva 2021-2027. koji među prioritetima navodi „modernizaciju zdravstvenih usluga jačanjem skrbi u kući,...itd“ i „koordinaciju i integraciju sa sustavom socijalne skrbi i razvoj svih oblika dugotrajne skrbi“ (Lončarek, 2023).

7. ZAKLJUČAK

Demografski pomak u smislu dugovječnosti uzrokuje porast broja onih kojima je potrebna dugotrajna skrb (Podgorelec i Klempić, 2007). Povećana potražnja za dugotrajnom skrbi je izazov koji zahvaća sve zemlje, pa tako i Hrvatsku i s financijske i organizacijske strane (Bađun, 2015), no kao zemlja nismo dovoljno osviješteni o važnosti dugotrajne skrbi. Tom konceptu ne pridajemo dovoljno pažnje kao druge europske zemlje, tako da su reforme za sad usmjerene na to kako da se skrb za starije prebaci na njihovu vlastitu odgovornost i time smanje državni troškovi (Dobrotić, 2016).

Velik dio skrbi obavlja se u neformalnom obliku unutar obitelji od strane neformalnih pružatelja skrbi (Jedvaj i sur., 2014; Babić, 2020). Dok neformalna

neplaćena skrb štedi javnu potrošnju na formalne usluge skrbi, oslanjanje na taj oblik ima skrivenih troškova. Neformalni pružatelji skrbi nemaju adekvatnu podršku sustava, nemaju formaliziranu ulogu već su prepušteni sami sebi što ima posljedice ne samo na kvalitetu njihova života (u smislu smanjenog sudjelovanja ili potpunog napuštanja tržišta rada, lošeg zdravstvenog stanja, rizika od siromaštva i isključenosti), već i na kvalitetu pružanja skrbi starijoj i nemoćnoj osobi, poručuje Ekonomska komisija Ujedinjenih naroda za Europu (UNECE, 2019).

Hrvatska istraživanja s neformalnim pružateljima skrbi nisu brojna, ali potvrđuju da je još uvijek nedovoljno programa, projekata i dobrih modela koji bi podupirali neformalni oblik skrbi, te je isto tako nedovoljno edukacija, savjetovanja i informacija, (Stiplošek Horvat, 2017.; Benko, 2021.; Kozjak, 2023.; Banadinović i sur., 2023). Stoga se kao društvo trebamo pobrinuti za njih, da njihov trud i rad koji ulažu budu prepoznati i vrednovani, te ih adekvatno osnaživati i podržati u toj ulozi (Tilinger i Štambuk, 2018).

Za potrebe planiranja skrbi i jačanja izvaninstitucionalnih programa u kući i zajednici, nužno je povezivanje formalne i neformalne skrbi te jačanje suradnje različitih dionika, od onih na nacionalnoj razini, lokalnoj, do uključivanja profesionalaca u području zdravstva i socijalne skrbi, te dionika kao što su organizacije civilnog društva, ili vjerske organizacije (Lončarek, 2023). Preduvjet za učinkovitu integraciju je čvrst, pozitivan stav koji uočava, razumije i poštuje vrijednost neformalne skrbi (Džakula i sur., 2023).

Budućnost nam donosi veliku potražnju intenzivne neformalne skrbi, no ponuda koja će biti dostupna uvelike ovisi o vladajućima koji moraju razvijati dobre strategije i politike kako bi ovaj izazov bio uspješno savladan (Strmota, 2017). Strategije koje će imati ciljeve, zadatke, odgovornost institucije, osigurano financiranje, te primjereno praćenje i evaluaciju (Stubbs i Zrinščak, 2018).

Prvenstveno je potrebno podići svijest o izazovima neformalne dugotrajne skrbi, definirati neformalne pružatelje skrbi i njegovatelje na nacionalnoj razini, priznati ih kao dionike i procijeniti njihove potrebe, ali isto tako dati obiteljima izbor između različitih oblika skrbi za njihove starije članove. Formalne (profesionalne) njegovatelje uputiti na suradnju s neformalnim, a njima pak osigurati obuku kako bi usvojili vještine i znanja. Neformalnim pružateljima skrbi je potrebno osigurati

fleksibilnije uvjete rada i dopuste za njegu, te financijsku pomoć. Informacije o mogućoj podršci i uslugama moraju biti pristupačnije, transparentnije. Dostupne, prilagođene i visokokvalitetne usluge u zajednici potrebne su kako bi neformalni pružatelji skrbi bili barem dijelom oslobođeni od tereta skrbi (UNECE, 2019).

Bez obzira na velik pritisak koji neformalni pružatelji skrbi osjećaju sa svih strana, ogroman teret koji nose svaki dan, oni su uvijek tu, uvijek prisutni, osiguravaju skrb bez prekida, fleksibilni su i snalažljivi kad treba. Najveću požrtvovnost su pokazali u vrijeme pandemije COVID-19, te potresa koji nas je pogodio (Banadinović i sur., 2023).

POPIS TABLICA

Tablica 3.1.1. *Načela u svrhu jačanja položaja neformalnih pružatelja skrbi, str. 14*

Tablica 5.1. *Ključni nalazi o dimenzijama neformalne skrbi, str. 25*

Tablica 5.4.3. *Radno sposobno stanovništvo prema aktivnosti i spolu za prvo tromjesečje 2024. godine, str. 30*

Tablica 5.4.1. *Ključni nalazi izazova neformalne skrbi , str. 37*

LITERATURA

1. Adelman, R. D., Tmanova, L. L., Delgado, D., Dion, S., & Lachs, M. S. (2014). Caregiver burden: a clinical review. *Jama*, *311*(10), 1052-1060.
2. Akcijski plan razvoja socijalnih usluga za razdoblje od 2021.-2024. godine (2021). Ministarstvo rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike
3. Ambugo, E.A., de Bruin, S.R., Masana, L., MacInnes, J., Mateu, N.C., Hagen, T.P., & Arrue, B. (2021). A Cross-European Study of Informal Carers' Needs in the Context of Caring for Older People, and their Experiences with Professionals Working in Integrated Care Settings. *International Journal of Integrated Care*, *21*(3).
4. Authors, C. (2020). *Ageing Europe. Looking at the Lives of Older People in the EU*. Technical Report. Dostupno na <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/3217494/11478057/KS-02-20-655-EN-N.pdf/9b09606c-d4e8-4c33-63d2-3b20d5c19c91?t=1604055531000>
5. Babić, M. M., Rusac, S., & Oreb, T. (2021). Psihosocijalne intervencije kod osoba oboljelih od Alzheimerove demencije i njihovih njegovatelja. *Jahr-European journal of bioethics*, *12*(1), 65-86.
6. Bađun, M. (2015). Neformalna dugotrajna skrb za starije i nemoćne osobe. *Newsletter: Povremeno glasilo Instituta za javne financije*, *17*(100), 1-9.
7. Bađun, M. (2023). Kako pomoći pružateljima neformalne dugotrajne skrbi? *Osvrti Instituta za javne financije*, *16*(135), 1-10.
8. Bađun, M., & Penava Šimac, M. (2024). Njegovatelji starijih osoba s invaliditetom. *Osvrti Instituta za javne financije*, *17*(140), 1-7.
9. Banadinović, M., Vočanec, D., Lovrenčić, I. L., Lončarek, K., & Džakula, A. (2023). Role and perspectives of informal care: a qualitative study of informal caregivers in the Republic of Croatia. *BMJ Open*, *13*(10), e074454.
10. Batljan, I. (2007). *Demographics and future needs for public long term care and services among the elderly in Sweden: the need for planning* (Doctoral dissertation, Institutionen för socialt arbete-Socialhögskolan).
11. Benko, S. (2021). Stupanj opterećenosti neformalnih njegovatelja bolesnika s kroničnim respiratornim zatajenjem i njihov doživljaj utjecaja skrbi na faktore

- uspješnog starenja: *Doktorska disertacija. Socialna gerontologija* (Doctoral dissertation, S. Benko).
12. Berčan, M. (2014). The importance of intergenerational integration and communication on forming the view on quality aging. *Media, Culture & Public relations*, 5(2).
 13. Bežovan, G. (2019). Hrvatska socijalna politika u vremenu globalizacije i europeizacije. *Socijalna politika Hrvatske* (ur.). Zagreb. Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu, str. 59-108.
 14. Bežovan, G. & Baturina, D. (2019). Europski stup socijalnih prava. *Revija za socijalnu politiku*, 26(1), 115-122.
 15. Bilić, J., Čizmin Jelinić, A., Devčić, S., Glamuzina, Lj., Kušan Jukić, M., Kapetanović, O., Miškulin, A., Štefančić, M & Valenčak, S. Vodič za neformalne njegovatelje osoba starije životne dobi. *Služba za javnozdravstvenu gerontologiju- Referentni centar Ministarstva zdravstva za zaštitu zdravlja starijih osoba, Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“*.
 16. Boban, M. (2023). *Procjena opterećenja članova obitelji oboljelih od shizofrenije u Splitsko-dalmatinskoj županiji* (Doctoral dissertation, University of Split.School of Medicine).
 17. Bosilj Vukšić, V., Stjepić, A. M., & Vukšić, M. (2023). Digitalne tehnologije u zdravstvu i socijalnoj skrbi starijih: rezultati projekta Senior 2030. *Zbornik sveučilišta Libertas*, 8(9), 201-210.
 18. Brajša-Žganec, A. (2018). Međugeneracijska obiteljska solidarnost. In *Treći nacionalni dani za djelatnike pastoralne braka i obitelji*.
 19. Brodaty, H., & Donkin, M. (2009). Family caregivers of people with dementia. *Dialogues in clinical neuroscience*, 11(2), 217-228
 20. Brošura: Univerzalno dostupne temeljne socijalne usluge u Hrvatskoj. Dostupno na : <https://univerzalna-dostupnost.rctzg.hr/publikacije>
 21. Colombo, F., Llana-Nozal, A., Mercier, J., & Tjadens, F. (2011). Help wanted. *Ageing and long-term care*, 17(2-3), 3.
 22. Costa-Font, J., & Raut, N. (2022). Global Report on Long-Term Care Financing. *Report for the World Health Organization*. <https://www.lse.ac>

uk/business/consulting/assets/documents/WHO-Global-Report-on-Long-Term-Care-Financing-Final-Report.pdf.

23. Čudina-Obradović, M., & Obradović, J. (2003). Psihosocijalne pretpostavke skrbi za stare ljude. *Revija za socijalnu politiku*, 10, 177-191.
24. De Oliveira, D. C., & Hlebec, V. (2016). Predictors of satisfaction with life in family carers: evidence from the third European quality of life survey. *Teorija in Praksa*, 53(2).
25. Dobrotić, I. (2016). Razvoj i poteškoće sustava skrbi za starije osobe u Republici Hrvatskoj. *Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja*, 25(1), 21-42.
26. Dobrotić, I., & Laklija, M. (2012). Obrasci društvenosti i percepcija izvora neformalne socijalne podrške u Hrvatskoj. *Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja*, 21(1(115)), 39-58.
27. Dobrotić, I., & Zrinščak, S. (2022). (Active) Ageing, Gender and Social Policy Reforms: The Case of Pension and Eldercare Reforms in Croatia. In *Well-Being and Extended Working Life* (pp. 194-209). Routledge.
28. Dragičević, T., Galić, R., Ninić, A. & Kasunić, S. (2022). Priručnik o socijalnom planiranju i potrebama starijih osoba. *Od vrata do vrata. Zagreb.*
29. Državni zavod za statistiku (2022). Popis stanovništva 2021. Dostupno na: <https://dzs.gov.hr/vijesti/objavljeni-konacni-rezultati-popisa-2021/1270>
30. Državni zavod za statistiku (2024). Radno sposobno stanovništvo prema aktivnosti i spolu za prvo tromjesečje 2024. godine dostupno na <https://podaci.dzs.hr/2024/hr/76770>
31. Džakula, A., Banadinović, M., Lončarek, K., & Vočanec, D. (2023). Informal care: the indispensable pillar of care for complex patients. *Croatian Medical Journal*, 64(6), 448.
32. Eurocarers <http://eurocarers.org/>
33. Eurocarers (2018). *Annual Report. Heading towards a revitalised environment for our work and the promotion of carer-friendly societies in Europe.* Dostupno na: <https://eurocarers.org/2018-annual-report/>
34. Europska komisija (2015). Mišljenje Europskoga gospodarskog i socijalnog odbora „Komunikacija Komisije Europskom parlamentu, Vijeću, Europskom

- gospodarskom i socijalnom odboru i Odboru regija: Bolja regulativa za bolje rezultate-Agenda EU-a“
35. Europska komisija (2017). Commission Recommendation of 26 April 2017 on the European Pillar of Social Rights (Europski stup socijalnih prava) dostupno na <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:32017H0761&from=en>
 36. Europska komisija (2021). *Long-term care report. Trends, challenges and opportunities in an ageing society*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
 37. Europska komisija (2022). *Preporuke Vijeća o pristupu cjenovno pristupačnoj i visokokvalitetnoj dugotrajnoj skrbi*. Bruxelles
 38. Europska komisija (2022a). *Komunikacija komisije europskom parlamentu, vijeću, europskom gospodarskom i socijalnom odboru i odboru regija o europskoj strategiji za skrb*. Bruxelles
 39. Europska komisija (2024). *Ageing Report. Underlying Assumptions and Projection Methodologies*
 40. Eurofound (2016). European Quality of life Surveys (EQLS) dostupno na <https://www.eurofound.europa.eu/en/surveys/european-quality-life-surveys-eqls/european-quality-life-survey-2016>
 41. Filipović Hrast, M., Schoyen, M. A., & Rakar, T. (2019). A Comparative Analysis of People's Views on Future Policies for the Elderly. *Revija za socijalnu politiku*, 26(2), 153-169.
 42. Flyckt, L., Fatouros- Bergman, H., & Koernig, T. (2015). Determinants of subjective and objective burden of informal caregiving of patient with psychotic disorders. *International Journal of Social Psychiatry*, 61(7), 684-692.
 43. Gačić, M. (2012). *Pisanje znanstvenih i stručnih radova*. Učiteljski fakultet Sveučilišta u Zagrebu i Školska knjiga, d.d., Zagreb
 44. Galić, S., Tomasović Mrčela, N., Barać, I., Čizmar, J., Dravinski, S., & Eršek, L. J. (2013). Priručnik iz gerontologije, gerijatrije i psihologije starijih osoba- psihologije starenja. *Osijek: Medicinska škola Osijek*.

45. Gater, A., Rofail, D., Tolley, C., Marshall, C., Abetz-Webb, L., Zarit, S. H., & Berardo, C. G. (2014). "Sometimes it's difficult to have a normal life": Results from a qualitative study exploring caregiver burden in schizophrenia. *Schizophrenia research and treatment*, 2014(1), 368215.
46. Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2024). Korisnici zdravstvene njege u kući, po dobnim skupinama korisnika i njihovoj funkcionalnoj sposobnosti u Hrvatskoj u 2023. godini.
47. Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje (2024). Isplata nacionalne naknade za starije osobe Dostupno na <https://www.mirovinsko.hr/hr/isplata-nacionalne-naknade-za-starije-osobe-za-svibanj-2024-krece-17-lipnja-3515/3515>
48. Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje (2024). Korisnici mirovina i prosječne mirovine za kolovoz 2024. (isplata u rujnu) dostupno na <https://mirovinsko.hr/UserDocslmages/statistika-mirovina-2024/korisnici-mirovina-9-2024-za-8-2024.pdf>
49. Jedvaj, S., Štambuk, A., & Rusac, S. (2014). Demografsko starenje stanovništva i skrb za starije osobe u Hrvatskoj. *Socijalne teme: Časopis za pitanja socijalnog rada i srodnih znanosti*, 1(1), 135-154.
50. Jelić, D. (2023). *Izazovi pružanja skrbi osobama oboljelim od emencije iz perspektive neformalnih njegovatelja s ruralnih područja* (Doctoral dissertation, University of Zagreb. Faculty of Law. In social work).
51. Kapor Šafranko, I. (2011). Žene kao potencijalni pokretači gospodarskog razvoja Hrvatske. *Zbornik Ljudska prava žena. Razvoj na međunarodnoj i nacionalnoj razini 30 godina nakon usvajanja Konvencije UN-a o uklanjanju svih oblika diskriminacije žena*, 217-239.
52. Katilović, M. (2017). *Percepcija socijalne podrške povezane sa sociodemografskim obilježjima kod osoba starije životne dobi* (Doctoral dissertation, Josip Juraj Strossmayer University of Osijek. Faculty of Medicine).
53. Knezić, D. & Opačić, A. (2021). Dostupnost socijalnih usluga u Republici Hrvatskoj: *Prva Nacionalna studija o dostupnosti socijalnih usluga*.

54. Kozjak, V. (2023). *Doživljaj skrbi za osobe lišene poslovne sposobnosti iz perspektive skrbnika članova obitelji* (Doctoral dissertation, University of Zagreb. Faculty of Law).
55. Kovačić Petrović, Z., & Repovečki, S. (2016). Učestalost anksioznih i depresivnih simptoma kod obiteljskih i profesionalnih njegovatelja koji skrbe o oboljelima od Alzheimerove bolesti. *Socijalna psihijatrija*, 44(2), 0-104.
56. Laklija, M., Rusac, S., & Žganec, N. (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.
57. León, M. (2009). Gender equality and the European employment strategy: The work/family balance debate. *Social Policy and Society*, 8(2), 197-209.
58. Lončarek, K. (2023). Neformalna skrb i pružanje podrške neformalnim njegovateljima - Smjernice za razvoj javne politike
59. Lucijanić, J., Baždarić, K., Librenjak, D., Lucijanić, M., Hanževački, M., & Jureša, V. (2020). A validation of the Croatian version of Zarit Burden Interview and clinical predictors of caregiver burden in informal caregivers of patients with dementia: a cross-sectional study. *Croatian medical journal*, 61(6), 527.
60. Lucijanić, J., Baždarić, K., Lucijanić, M., Maleković, H., Hanževački, M., & Jureša, V. (2021). Predictors of health-related quality of life in informal caregivers of dementia patients in Zagreb, Croatia, a cross sectional study. *Psychiatria Danubina*, 33(suppl 13), 189-198.
61. Lučanin, D., Despot Lučanin, J., & Havelka, M. (2000). Potrebe starijih osoba za cjelovitim uslugama skrbi u lokalnoj zajednici. *Revija za socijalnu politiku*, 7(1), 19-27.
62. Mali, J. & Grebenc, V. (2019). Rapid Assessment of Needs and Services in Long-Term Care. *Revija za socijalnu politiku*, 26(2), 171-187.
63. Mali, J. (2019). Inovacije u dugoročnoj skrbi: slučaj domova za starije osobe u Sloveniji. *Revija za socijalnu politiku*, 26(2), 225-225.
64. Matančević, J., & Baturina, D. Older people's care in Croatia: Struggles between public and private sectors.

65. Mečev, D., & Vudrag, N. (2012). Utjecaj demografskog procesa starenja na gospodarska kretanja u Republici Hrvatskoj. *Praktični menadžment: stručni časopis za teoriju i praksu menadžmenta*, 3(2), 37-41.
66. Međunarodna organizacija rada (ILO). (2022). Care at work-Investing in care leave and services for a gender equal world of work (Skrb na radnom mjestu-ulaganje u dopuste za skrb i usluge skrbi za izgradnju rodno ravnopravnijeg svijeta rada).
67. Ministarstvo rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike (2021). Izvješće o provedbi Strategije socijalne skrbi za starije osobe u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2017.-2020. za 2020. godinu.
68. Ministarstvo rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike (2023). Godišnje statističko izvješće o primijenjenim pravima socijalne skrbi, pravnoj zaštiti djece, mladeži, braka, obitelji i osoba lišenih poslovne sposobnosti, te zaštiti tjelesno ili mentalno oštećenih osoba u Republici Hrvatskoj u 2022.
69. Ministarstvo rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike (2023). Godišnje statističko izvješće o domovima i korisnicima socijalne skrbi u Republici Hrvatskoj u 2022.godini
70. Ministarstvo regionalnog razvoja i fondova Europske unije. Dostupno na <https://razvoj.gov.hr/eu-fondovi-2021-2027/4851>
71. Ministarstvo regionalnog razvoja i fondova Europske unije. Javni poziv za sufinanciranje provedbe EU projekata na regionalnoj i lokalnoj razini za 2019. godinu.
72. Možanić, R. (2024). *Model regionalnog razvoja integrirane dugotrajne skrbi u zajednici*. Doktorska disertacija. Alma Mater Europaea, Evropski center Socijalna gerontologija, Maribor.
73. Nacionalna razvojna strategija Hrvatske do 2030. godine (2021). Zagreb: Hrvatski sabor, Narodne novine 13/2021 dostupno na https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2021_02_13_230.html
74. Nacionalni plan oporavka i otpornosti 2021.-2026. (2021). Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske

75. Nacionalni plan razvoja zdravstva za razdoblje od 2021.- 2027. godine. Nacionalni Portfelj ulaganja u zdravstvo i dugotrajnu skrb 2021-2027. Prilog 3. Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske.
76. Nacionalni plan razvoja socijalnih usluga za razdoblje od 2021.-2027. godine (2021). Ministarstvo rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike.
77. Nacionalni program razvoja palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj 2017.-2020. godine (2017). Ministarstvo zdravstva.
78. Nagode, M. & Lebar, L. (2019). Trends and challenges in long-term care in Europe. *Revija za socijalnu politiku*, 26(2), 255-262.
79. National Institute on Aging (2017). *What is Long-Term Care*. Dostupno na <https://www.nia.nih.gov/health/what-long-term-care>
80. Newman, K., Wang, A. H., Wang, A. Z. Y., & Hanna, D. (2019). The role of internet-based digital tools in reducing social isolation and addressing support needs among informal caregivers: a scoping review. *BMC Public Health*, 19, 1-12.
81. Novosel, S. L. (2018). Društveni položaj žena u Republici Hrvatskoj: žena i obitelj (1999.–2016.). *Politička misao*, 55(01), 53-73.
82. OECD (2023) Improving Long-Term Care in Croatia, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris. <https://doi.org/10.1787/9de55222-en>
83. OECD (2023). "Long-term care spending and unit costs", in *Health at a Glance 2023: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris.
84. Opačić, A., & Knezić, D. (2022). Univerzalno dostupne temeljne socijalne usluge u Republici Hrvatskoj: model izvedivosti.
85. Operativni plan deinstitucionalizacije, prevencije institucionalizacije i transformacije pružatelja socijalnih usluga u Republici Hrvatskoj od 2022.-2027 godine (2022). Ministarstvo rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike.
86. Ortega-Galán, Á. M., Ruiz-Fernández, M. D., Carmona-Rega, M. I., Cabrera-Troya, J., Ortíz-Amo, R., & Ibáñez-Masero, O. (2019). The experiences of family caregivers at the end of life: suffering, compassion satisfaction and support of health care professionals: experiences of caregivers at the end of life. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 21(5), 438-444.

87. Peña-Longobardo, L. M., & Oliva-Moreno, J. (2022). The economic value of non-professional care: A Europe-wide analysis. *International Journal of Health Policy and Management*, 11(10), 2272.
88. Penava Šimac, M., Štambuk, A. & Skokandić, L. (2022). Potrebe starijih osoba za uslugama iz sustava socijalne skrbi u Republici Hrvatskoj. *Revija za socijalnu politiku*, 29(2), 191-212.
89. Petrak, O., Despot Lučanin, J. & Lučanin, D. (2006). Kvaliteta starenja-neka obilježja starijeg stanovništva Istre i usporedba s drugim područjima Hrvatske. *Revija za socijalnu politiku*, 13(1), 37-51.
90. Podgorelec, S. & Klempić, S. (2007). Starenje i neformalna skrb o starim osobama u Hrvatskoj. *Migracijske i etničke teme*, 23(1-2), 111-134.
91. Pravilnik o uvjetima i načinu ostvarivanja prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja na zdravstvenu njegu u kući osigurane osobe. Narodne novine 88/10, 1/11,16/11-ispravak, 87/11, 38/13, 49/13, 93/13, 62/15, 77/15,129/17
Interni pročišćeni tekst
92. Pretorius, C., Walker, S., & Heyns, P. M. (2009). Sense of coherence amongst male caregivers in dementia: A South African perspective. *Dementia*, 8(1), 79-94.
93. Program stabilnosti Republike Hrvatske za razdoblje 2024.-2026. (2023).
Ministarstvo financija
94. Proroković, A., Miliša, Z., & Knez, A. (2009). Radne vrijednosti i zadovoljstvo poslom s obzirom na neke sociodemografske značajke. *Acta iadertina*, 6(1), 0-0.
95. Pučka pravobraniteljica (2024). Izvješće pučke pravobraniteljice za 2023. godinu. Analiza stanja ljudskih prava i jednakosti u Hrvatskoj.
96. Puljiz, V. (2016). Starenje stanovništva—izazov socijalne politike. *Revija za socijalnu politiku*, 23(1), 81-98.
97. Puškadija, K., & Baturina, D. (2024). Doprinos civilnog društva kvaliteti života osoba u starijoj životnoj dobi u gradu Zagrebu. *Sociologija i prostor: časopis za istraživanje prostornoga i sociokulturnog razvoja*, 62(1 (229)), 63-89.

98. Rako, R. (2019). *Percepcija studentske populacije o financijskim proizvodima dugotrajne skrbi za starije i nemoćne* (Doctoral dissertation, University of Zagreb. Faculty of Economics and Business. Department of Finance).
99. Ramovš, K., Ramovš, J., Ramovš, M. & Lipar, T. (2017). Prekogranična komparativna studija usluga socijalne skrbi za starije osobe. Projekt STAR-Starost bez granica, aktivnost T1.1-izrada prekogranične studije. Ljubljana
100. Rubić, T., & Vukušić, A. M. (2022). Managing the Aging Present and Perceiving the Aging Futures:(In) Formal Systems of Care in (Pre-) Pandemic Croatia. *Genealogy*, 6(3), 66.
101. Rupasinghe, N., Schack, M., Bolongaita, S. & Džakula, A. (2022). Improving the supply and quality of home care in Croatia. Policy Brief, Washington D.C.: World Bank Group
102. Rusac, S. (2016). Alzheimerova bolest: izazovi socijalnog rada. *Ljetopis socijalnog rada*, 23(3), 439-461.
103. Schneider, F., & Asllani, A. (2022). Taxation of the Informal Economy in the EU. *European Parliament, Subcommittee on tax matters (FISC)*. Dostupno na: [https://europarl.europa.eu/thinktank/en/document/IPOL_STU\(2022\)734007](https://europarl.europa.eu/thinktank/en/document/IPOL_STU(2022)734007)
104. Schulz R., Beach S.R., Czaja S.J., Martire L.M., & Monin, J.K. (2020). Family caregiving for older adults. *Annual Review of Psychology*, 71(1), 635–659.
105. Schulz, R., & Sherwood, P.R. (2008). Physical and mental health effects of family caregiving. *Journal of Social Work Education*, 44(sup3), 105-113.
106. Skrb o starijoj osobi kod kuće: S kakvim se poteškoćama nose članovi obitelji?(2022.) Dostupno na <https://www.mirovina.hr/novosti/skrb-o-starijoj-osobi-kod-kuce-s-kakvim-se-poteskocama-nose-clanovi-obitelji/>
107. Skupnjak Drakšić, K. (2022). *Uloga EU fondova u procesu deinstitucionalizacije ustanova socijalne skrbi* (Doctoral dissertation, University North. University centre Varaždin. Department of Business Economics).
108. Stavljenić-Rukavina, A., Mittermayer, R., Tomek Roksandić, S., & Mustajbegović, J. (2012). Quality of long-term care for the elderly. *Manual, 2nd edn. Zagreb: Centre for the Promotion of EU Standards in Healthcare, Agency for Quality and Accreditation in Health and Social Welfare, Centre for*

Gerontology, Referral Center of the Ministry of Health of the Republic of Croatia for Health Care of the Elderly. Zagreb.

109. Stavljениć Rukavina, A. (2017). Kvaliteta integrirane skrbi za osobe starije dobi. *Zbornik sveučilišta Libertas*, 1(1-2), 347-356.
110. Stiplošek Horvat, B. (2017). *Kvaliteta života starijih osoba i korištenje usluga skrbi u zajednici* (Doctoral dissertation, University North. University centre Varaždin. Department of Nursing).
111. Stojanović, Z., Štambuk, A., & Vejmelka, L. (2020). Pametno starenje: izazovi (ne) korištenja tehnologije. *Jahr: Europski časopis za bioetiku*, 11(1), 37-60.
112. Strategija socijalne skrbi za starije osobe u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2017.-2020. (2017). Vlada Republike Hrvatske, Ministarstvo za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku.
113. Strmota, M. (2017). Stanovništvo 50+ u ulozi pružatelja i primatelja neformalne skrbi u Hrvatskoj. *Revija za socijalnu politiku*, 24(1), 1-18.
114. Stubbs, P., Zrinščak, S. (2018). ESPN Thematic Report on Challenges in Long-term Care: Croatia [online]. Brussels: European Commission.
115. Svjetska banka (2019). Regionalna dostupnost socijalnih usluga u Hrvatskoj. *Analitička podloga za Nacionalnu razvojnu strategiju Republike Hrvatske do 2030.*
116. Svjetska banka (2020). Successfully adapting health and social care to an older population in Croatia. *Policy Note*
117. Svjetska zdravstvena organizacija (2015). *World report on ageing and health.* World Health Organization.
118. Svjetska zdravstvena organizacija (2017a). Age friendly environments in Europe. A handbook of domains for policy action. Copenhagen. Regional office for Europe. Dostupno na <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334251/9789289052887-eng.pdf>
119. Tilinger, A., & Štambuk, A. (2018). Problemi neformalnih (obiteljskih) njegovatelja u skrbi za osobe s demencijom- kvalitativni pristup. *Hrvatska Revija za rehabilitacijska istraživanja*, 54(2), 59-70. 116.

120. Tomurad, I., Valečić, D., Bežovan, G., Baturina, D., & Matančević, J. (2023). *Profil hrvatske socijalne države*. CERANEO- centar za razvoj neprofitnih organizacija.
121. Toplek, A. (2021). *Neformalni negovatelji osoba starije životne dobi u Međimurskoj i Varaždinskoj županiji* (Doctoral dissertation, University North. University centre Varaždin. Department of Nursing).
122. Triantafillou Naiditch M. & Repkova K. (2010). Informal care in the long term care system. *European Overview Paper. Interlinks*. Uzun, S., Mimica, N., Kozumplik, O., Kušan Jukić, M., Todorić Laidlaw, I., Kalinić, D., ... & Požgain, I. (2019). Alzheimerova bolest–utjecaj na život i psihičko zdravlje negovateljica. *Socijalna psihijatrija*, 47(1), 86-101.
123. Štambuk, A. & Levak, K. (2018). Poteškoće i dobrobiti rada s osobama oboljelim od demencije iz perspektive formalnih negovatelja. *Revija za socijalnu politiku*, 25(2), 191–210.
124. Štambuk, A., Rusac, S. & Skokandić, L. (2019). Profil neformalnih negovatelja starijih osoba u gradu Zagrebu. *Revija za socijalnu politiku*, 26(2), 189-206.
125. Švaljek, S. (2011). Demographic Ageing and its Economic Consequences in Croatia.
126. UNECE. (2019). The challenging roles of informal carers. *UNECE Policy Brief on Ageing*, 22, 1-20.
127. Uzun, S., Mimica, N., Kozumplik, O., Kušan Jukić, M., Todorić Laidlaw, I., Kalinić, D., Pivac, N., Glavina, T. & Požgain, I. (2019). Alzheimerova bolest–utjecaj na život i psihičko zdravlje negovateljica. *Socijalna psihijatrija*, 47(1), 86-101.
128. Vasiljev Marchesi, V., Racz, A., Bilajac, L., Roviš, D. & Rukavina, T. (2019). Kvalitativno istraživanje stavova o starenju i potrebama osoba starije životne dobi u Gradu Rijeci: javnozdravstveni i bioetički aspekti. *Medicina Fluminensis: Medicina Fluminensis* 55(3), 247-259.
129. Vilaplana Prieto, C. (2011). *Informal care, labour force participation and unmet needs for formal care in the EU-27, Croatia and Turkey*. (No 97). ENEPRI research report.

130. Vinceljak, S. (2019). *Sindrom sagorijevanja kod neformalnih njegovatelja osoba s demencijom* (Doctoral dissertation, University North. University centre Varaždin. Department of Nursing).
131. Wertheimer-Baletić, A. (2017). Demografska teorija, razvoj stanovništva Hrvatske i populacijska politika. (Izbor radova) Meridijani 505-520
132. Zakon o inkluzivnom dodatku. Narodne novine 156/2023.
133. Zakon o socijalnoj skrbi. Narodne novine 18/22, 46/22, 119/22, 71/23, 156/23
134. Zakon o zaštiti od nasilja u obitelji. Narodne novine, 70/17, 126/19, 84/21, 114/22, 36/24
135. Zakon o radu. Narodne novine 93/14, 127/17, 98/19, 151/22, 46/23, 64/23
136. Zakon o nacionalnoj naknadi. Narodne novine 62/20, 156/23
137. Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju. Narodne novine 80/13, 137/13, 98/19, 33/23
138. Zakon o osobnoj asistenciji. Narodne novine 71/23
139. Zigante, V. (2018). Informal care in Europe: Exploring formalisation, availability and quality. *European Commission, 10*, 78836.
140. Zrinščak, S., Vehovec, M., & Čengić, D. (2020). Croatia. *Extended Working Life Policies: International Gender and Health Perspectives*, 195-204.