

Dugotrajna skrb u Hrvatskoj iz perspektive Europske komisije

Bađun, Marijana

Source / Izvornik: **Aktualni osvrti, 2019, 12, 1 - 2**

Journal article, Published version

Rad u časopisu, Objavljena verzija rada (izdavačev PDF)

<https://doi.org/10.3326/ao.2019.106>

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:242:490320>

Rights / Prava: [Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International/Imenovanje-Nekomercijalno-Bez prerada 4.0 međunarodna](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-31**



Repository / Repozitorij:

[Institute of Public Finance Repository](#)

AKTUALNI OSVRTI

Dugotrajna skrb u Hrvatskoj iz perspektive Europske komisije

MARIJANA BAĐUN, Institut za javne financije, Zagreb

Europska komisija je 2016. objavila Zajedničko izvješće o sustavima zdravstvene zaštite i dugotrajne skrbi i fiskalnoj održivosti¹. U lipnju 2019. postala je dostupna ažurirana verzija drugog sveska tog izvješća u kojem su opisani sustavi zdravstvene zaštite i dugotrajne skrbi za osobe smanjenih funkcionalnih sposobnosti svake pojedinačne zemlje članice EU-a. Tekst koji slijedi osvrt se samo na dio izvješća koji se odnosi na dugotrajnu skrb u Hrvatskoj.

Izvješće započinje isticanjem nužnosti da se u svim zemljama članicama EU-a zdravstvo i dugotrajnu skrb učini fiskalno održivima. Neophodno je povećati njihovu učinkovitost, ali i osigurati pristup kvalitetnim uslugama s ciljem poboljšanja zdravlja stanovništva. Usporedba iskustava različitih zemalja trebala bi omogućiti pronalaženje odgovarajućih mjera politike za postizanje tih ciljeva. U izvješću se za svaku zemlju najprije ukratko opisuju demografski i zdravstveni trendovi i iznose projekcije rashoda iz Izvješća o starenju.² Zatim se opisuju obilježja sustava (zdravstvene zaštite ili dugotrajne skrbi), navode nedavno provedene reforme i na kraju opisuju izazovi koji se nalaze pred tim sustavima.

Procjenjuje se da će broj ljudi koji ovise o tuđoj pomoći u obavljaju svakodnevnih aktivnosti u Hrvatskoj porasti s 310 tisuća (u 2016.) na 340 tisuća (u 2070.). Taj porast od oko 10% niži je od prosjeka EU-a (25%). Prema udjelu rashoda za dugotrajnu skrb u BDP-u, Hrvatska je također ispod prosjeka EU-a: 0,9% naspram 1,3% u 2016. Prema Izvješću o starenju, predviđa se da će taj udio do 2070. porasti za 0,3 postotna boda što je znatno ispod prosjeka EU-a (porast od 1,1 postotni bod). No, ako se osim starenja stanovništva i očekivanog poboljšanja zdravlja u obzir uzme i porast troškova te veća potražnja za formalnom skrbi, tada će udio u BDP-u porasti za 1,1 postotni bod, što je opet ispod prosjeka EU-a (porast od 3,1 postotna boda). Dakle, projekcije pokazuju da će u dugom roku dugotrajna skrb stvarati pritisak na hrvatski proračun.

U poglavlju u kojem bi trebala biti navedena obilježja sustava dugotrajne skrbi u Hrvatskoj, više se saznaje o socijalnoj skrbi općenito nego o samoj dugotrajnoj skrbi. Izvješće daje puno bolji pregled sustava za primjerice Sloveniju ili Austriju. Iz izvješća se može zaključiti da se dugotrajna skrb u Hrvatskoj pretežito financira iz središnjeg i lokalnih proračuna, ali da nisu dostupni izričiti podaci o

¹ Dugotrajna skrb niz je usluga osobama smanjenih funkcionalnih sposobnosti (fizičkih ili kognitivnih), ovisnih o tuđoj pomoći u dužem razdoblju. Pomoć se može odnositi na obavljanje osnovnih svakodnevnih aktivnosti (hranjenje, kupanje, odijevanje, ustajanje iz kreveta, odlazak na WC) i/ili instrumentalnih svakodnevnih aktivnosti (kupovina, pranje odjeće, pospremanje, kuhanje, upravljanje financijama, telefoniranje itd.). Primatelji dugotrajne skrbi pretežito su starije osobe (osobito stariji od 80 godina) i osobe s invaliditetom.

² Europska komisija (2018) *The 2018 Ageing Report: Economic and Budgetary Projections for the EU Member States (2016-2070)*. Institutional Paper 079.

rashodima koji se na nju odnose.³ U Izvješću nisu navedena ni prava iz područja dugotrajne već iz socijalne skrbi općenito. Čitatelj sam treba zaključiti što se odnosi na dugotrajnu skrb, a to se svodi na doplatu za pomoć i njegu, osobnu invalidninu, pomoć u kući te smještaj i boravak u domovima, pri čemu je više od dvije trećine domova za starije osobe u privatnom vlasništvu.

Podaci su navedeni samo za broj domova za starije osobe, ali ne i za obiteljske domove i udomiteljske obitelji, a rashode se općenito ne spominje ili su, kao u slučaju pomoći u kući, podaci zastarjeli (za 2010.). U Izvješću piše kako je udio obiteljske skrbi veći od prosjeka EU-a, ali nema podataka o broju primatelja i pružatelja skrbi. Samo se spominje kako 17% ispitanika u Hrvatskoj (nije napomenuto iz koje baze podataka) u dobi od 35 do 49 godina brine o starijim rođacima najmanje nekoliko puta tjedno, kao i da najveći teret u skrbi o starijima snosi dobna skupina od 50. do 64. godine. Navodi se da o starijima brine 24% ženskih i 13% muških ispitanika te dobne skupine, što Hrvatsku smješta na treće mjesto u Europi iza Italije i Estonije.

Dio teksta o nedavno provedenim reformama nažalost nije ažuriran te se svodi na donošenje novog Zakona o socijalnoj skrbi 2013. i Zakona o jedinstvenom tijelu vještačenja 2014. Ukratko, opet se opisuje socijalnu skrb općenito, a ne dugotrajnu skrb. Zatim se detaljno navode ciljevi Strateškog plana Ministarstva socijalne politike i mladih za razdoblje od 2015. do 2017., većinom nevezani uz dugotrajnu skrb, ali ništa ne piše o provedbi.

Kao izazov koji stoji pred sustavom dugotrajne skrbi navodi se njegova fragmentiranost, koja često vodi do neučinkovitosti. Također, ne postoji strategija koja bi se odnosila na dugotrajnu skrb, a koja je trenutno podijeljena između zdravstva i socijalne skrbi. Europska komisija navodi preporuke identične onima iz 2016.:

- uspostaviti zakonodavni okvir kojim bi se jasno definirale nadležnosti državnih tijela za dugotrajnu skrb, te integrirale zdravstvene i socijalne usluge;
- utvrditi u kojoj bi mjeri korisnici dugotrajne skrbi trebali sudjelovati u troškovima;
- pružiti odgovarajuću razinu skrbi onima kojima je potrebna;
- poticati izvaninstitucionalnu formalnu skrb;
- definirati pravila za kontrolu prijama u domove;
- osigurati dovoljan broj pružatelja formalne skrbi (njegovatelja i medicinskih sestara);
- pomoći obiteljskim njegovateljima putem fleksibilnih radnih ugovora i financijski, ali pritom paziti da se oni ne povuku s tržišta rada;
- rasteretiti bolnice od pružanja dugotrajne skrbi, odnosno pronaći druga odgovarajuća rješenja;
- poticati zdravo starenje i više se posvetiti prevenciji bolesti.

Nažalost, čini se kako hrvatska Vlada ne prepoznaje u odgovarajućoj mjeri probleme dugotrajne skrbi, već je prepušta obiteljima, s daljnjim trendom povećavanja individualne odgovornosti. Vlada doduše donosi strategije, kao npr. Strategiju socijalne skrbi za starije osobe u RH od 2017. do 2020. (koja nije obuhvaćena u analiziranom Izvješću), te je svjesna ključnih slabosti sustava, ali je provedba jako spora. Osim toga, Vlada neke teme ni ne spominje, poput mogućeg osiguranja za dugotrajnu skrb, zbog čega je važno u Izvješću pogledati koje korake provode druge zemlje.

Do 2050. udio osoba starijih od 65 godina u ukupnom stanovništvu Hrvatske porast će sa sadašnjih 20% na gotovo 30%,⁴ ali prema starenju stanovništva i Vlada i stanovništvo odnose se kao prema klimatskim promjenama, zagađenju mora, izumiranju ugroženih životinja i sličnim temama koje su 'daleke', 'apstraktne' ili se 'događaju nekom drugom'. No, posljedice starenja već su vidljive i bit će sve vidljivije u mirovinskom i zdravstvenom sustavu, pa tako i sustavu dugotrajne skrbi, tržištu rada i brojnim drugim područjima. Stoga je važno poduzimati konkretne mjere već sada.

³ Dugotrajna skrb je u domeni Ministarstva za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku.

⁴ Projekcije Europske komisije.