



Eurofound

Trendovi u kvaliteti života

Hrvatska: 2007. – 2012.



Europsko istraživanje o kvaliteti života (EQLS)

Trendovi u kvaliteti života
Hrvatska: 2007. – 2012.

Kratice upotrijebljene u ovom izvješću

DZS	Hrvatski državni zavod za statistiku
CPI	Indeks percepcije korupcije
EQLS	Europsko istraživanje o kvaliteti života
ERDF	Europski fond za regionalni razvoj
ESF	Europski socijalni fond
ESS	Europsko socijalno istraživanje
ESSPROS	Europski sustav integrirane statistike socijalne zaštite
EWCS	Europsko istraživanje o radnim uvjetima
BDP	Bruto domaći proizvod
APK	Anketa o potrošnji kućanstava
MMF	Međunarodni monetarni fond
IPA	Instrument pretpristupne pomoći
JAP	Zajednički memorandum o prioritetima politike zapošljavanja Republike Hrvatske
JIM	Zajednički memorandum o socijalnom uključivanju
ARS	Anketa o radnoj snazi
MF	Ministarstvo financija Hrvatske
NEF	Novi gospodarski temelji
NSRZ	Nacionalna strategija razvoja zdravstva
NSZMZ	Nacionalna strategija zaštite mentalnog zdravlja
OECD	Organizacija za gospodarsku suradnju i razvoj
PAYG	Mirovinski sustav međugeneracijske solidarnosti
PCA	Analiza glavnih sastavnica
PPS	Standard kupovne moći
SEEHN	Zdravstvena mreža jugoistočne Europe
UNDP	Program Ujedinjenih naroda za razvoj
UNICEF	Fond Ujedinjenih naroda za djecu
WHO	Svjetska zdravstvena organizacija



Eurofound

Trendovi u kvaliteti života Hrvatska: 2007. – 2012.

Pri citiranju ovog izvješća molimo upotrijebite sljedeću formulaciju:

Eurofound (2014), *Trendovi u kvaliteti života – Hrvatska: 2007. –2012.*, Ured za publikacije Europske unije, Luxembourg.

Autori: Ljiljana Kaliterna Lipovčan, Toni Babarović i Andreja Brajša-Žganec (Institut za društvene znanosti Ivo Pilar, Zagreb), Predrag Bejaković (Institut za javne financije, Zagreb) i Lidija Japec (LATRA d.o.o., Krk).

Voditelji istraživanja: Daphne Ahrendt i Tadas Leončikas

Istraživački projekt: Europsko istraživanje o kvaliteti života

Luxembourg: Ured za publikacije Europske unije, 2014.

doi:10.2806/90800
ISBN 978-92-897-1306-1

© Europska zaklada za poboljšanje životnih i radnih uvjeta, 2014.

Zahtjeve za prava na prijevod ili reprodukciju treba dostaviti direktoru, Europska zaklada za poboljšanje životnih i radnih uvjeta, Wyattville Road, Loughlinstown, Dublin 18, Irska.

Europska zaklada za poboljšanje životnih i radnih uvjeta (Eurofound) trostrana je agencija Europske unije čija je uloga pružati znanja u području socijalnih politika i politika vezanih uz rad. Eurofound je osnovan 1975. godine Uredbom Vijeća (EEZ) br. 1365/75 radi doprinosa planiranju i osmišljavanju boljih životnih i radnih uvjeta u Europi.

Europska zaklada za poboljšanje životnih i radnih uvjeta
Telefon: (+353 1) 204 31 00
E-pošta: information@eurofound.europa.eu
Internetska stranica: www.eurofound.europa.eu

Europe Direct služba je pomoću koje možete pronaći odgovore na pitanja u vezi s Europskom unijom.

Besplatni telefon (*):

00 800 6 7 8 9 10 11

(*) Neki mobilni operateri ne dopuštaju pristup brojevima 00 800 ili naplaćuju pozive na taj broj.

Sadržaj

Izvršni sažetak	1
Uvod	5
1. – Životni standard i deprivacija	11
2. – Rad i zapošljavanje	19
3. – Kvaliteta društva	25
4. – Zdravlje i zdravstvena zaštita	35
5. – Subjektivno blagostanje	43
6. – Zaključci i poruke u okviru politika	51
Izvori	55
Prilozi	61

Skupine i oznake zemalja upotrijebljene u ovom izvješću

Skupine zemalja

EU12	12 država članica EU-a koje su se pridružile 2004. i 2007. (Bugarska, Cipar, Češka Republika, Estonija, Mađarska, Latvija, Litva, Malta, Poljska, Rumunjska, Slovačka, Slovenija)
EU27	27 država članica EU-a (u vrijeme provođenja istraživanja 2012.)
EU28	države članice EU-a (u vrijeme izvješćivanja, uključujući Hrvatsku)

Oznake zemalja

28 država članica EU-a

AT	Austrija	FI	Finska	NL	Nizozemska
BE	Belgija	FR	Francuska	PL	Poljska
BG	Bugarska	HR	Hrvatska	PT	Portugal
CY	Cipar	HU	Mađarska	RO	Rumunjska
CZ	Češka Republika	IE	Irska.	SE	Švedska
DE	Njemačka	IT	Italija	SI	Slovenija
DK	Danska	LT	Litva	SK	Slovačka
EE	Estonija	LU	Luksemburg	UK	Ujedinjena Kraljevina
EL	Grčka	LV	Latvija		
ES	Španjolska	MT	Malta		

Države kandidatkinje

MK	bivša jugoslavenska Republika Makedonija ¹
TR	Turska

¹ Ovo je privremena oznaka koja ni na koji način ne prejudicira konačnu nomenklaturu za ovu državu koja će se sporazumno utvrditi nakon završetka pregovora koji se trenutno održavaju pod pokroviteljstvom Ujedinjenih naroda (http://www.iso.org/iso/country_codes/iso_3166_code_lists.htm).

Uvod

Pojedini pokazatelji kvalitete života prate se u Hrvatskoj, no pitanja kvalitete života u javnim i političkim debatama rješavaju se u ograničenoj mjeri. Europsko istraživanje o kvaliteti života (EQLS) jedinstven je alat za praćenje ključnih aspekata kvalitete života koji se moraju ispitati i procijeniti u okviru međunarodne perspektive.

U ovom su izvješću navedeni trendovi i promjene u kvaliteti života hrvatskog stanovništva na temelju krugova istraživanja provedenih tijekom 2007. i 2012. To je razdoblje osobito zanimljivo zbog toga što obuhvaća početak globalne gospodarske krize te se u izvješću bilježi njezin učinak na društvo. Također se iznose podaci o indeksima kvalitete života prije integracije Hrvatske u EU 2013. godine.

Politički kontekst

Nedavna hrvatska povijest u sjeni je triju političkih događaja: pada komunizma (1990.), proglašenja neovisnosti od Jugoslavije (1991.) i Domovinskog rata (1991. – 1995.). Uz probleme povezane s ratom javili su se i tranzicijski problemi te su pridonijeli sporijem procesu demokratizacije zemlje od procesa u ostalim postkomunističkim zemljama. Hrvatska je stekla status zemlje kandidatkinje 2004., a 2013. je postala država članica EU-a.

U dokumentu o stajalištu Europske komisije za razdoblje 2014. – 2020. istaknuti su najveći razvojni izazovi za Hrvatsku u okviru četiriju područja: a) nerazvijenost čimbenika nužnih za poticanje rasta koji se temelje na znanju i manjak infrastrukture; b) niske stope sudjelovanja na tržištu rada, neučinkoviti sustav obrazovanja i teška socijalna situacija; c) zaštita okoliša i prirodnih resursa te prilagodba klimatskim promjenama; i d) neučinkovito javno upravljanje i slaba uključenost i socijalnih i institucionalnih partnera.

Ključni rezultati

- Životni standard u Hrvatskoj 2007. i 2012. bio je niži nego u EU28. Dok se raspoloživ prihod kućanstva u razmatranom razdoblju znatno smanjio, materijalna deprivacija i mogućnost izlaženja na kraj s troškovima nisu se promijenili. Oko 30 % osoba izjavilo je da je izlaženje na kraj s troškovima bilo teško ili iznimno teško. U tom smislu su starije osobe i osobe s nižim stupnjem obrazovanja i dalje najugroženije skupine.
- Vlasništvo nad nekretninama vrlo je uobičajeno u Hrvatskoj zbog raširene privatizacije stambenih prostora koji su prethodno bili u državnom vlasništvu početkom devedesetih godina prošloga stoljeća. Situacija u smislu smještajnog prostora i kvalitete stanovanja, osobito u ruralnim područjima, nepovoljnija je nego u mnogim zemljama EU-a, ali se u odnosu na 2007. godinu popravila.
- Jedan je od najvećih problema hrvatskoga gospodarstva je visoka stopa nezaposlenosti, osobito mladih i starijih osoba. Broj umirovljenika veći je nego u EU28, a povećao se za 7,9 % od 2007. do 2012. Djelomično je to posljedica prijevremenog umirovljenja koje se nije smatralo iznimkom već općim pravilom za umirovljenje.
- Hrvatski radnici imaju dulje radno vrijeme od onih u EU-u. Njihov se osjećaj sigurnosti radnog mjesta smanjio u razdoblju 2007. – 2012. te su stoga tijekom 2012. godine radnici smatrali da postoji velika ili iznimno velika vjerojatnost da će u sljedećih šest mjeseci izgubiti posao. Dulje radno vrijeme u kombinaciji s osjećajem nesigurnosti može imati za posljedicu neravnotežu između poslovnog i privatnog života. Za radnike u Hrvatskoj postoji veća vjerojatnost da će iskusiti takve uvjete nego za radnike u ostalim europskim zemljama.

- U smislu kvalitete društva, građani Hrvatske imaju niske razine uzajamnog povjerenja kao i povjerenja u institucije. Institucija prema kojoj gaje najmanje povjerenja jest pravni sustav, što može biti posljedica visoke percepcije korupcije u zemlji. Percipirana kvaliteta javnih službi poboljšala se od 2007. do 2012., no i dalje je ispod prosjeka EU28.
- Građani Hrvatske imaju dojam kako postoji visoka razina napetosti između različitih društvenih skupina, osobito između siromašnih i bogatih osoba te uprave i radnika. Percipirana socijalna isključenost smanjila se između 2007. i 2012., no tijekom obiju godina bila je nešto veća od prosjeka EU28. Percepcija o isključenosti među osobama s manjim prihodom, osobama nižeg stupnja obrazovanja i starijim osobama bila je mnogo izraženija tijekom 2007. nego tijekom 2012.; to je smanjenje jaza između različitih društvenih skupina u smislu osjećaja pripadnosti i povezanosti u okviru društva jedna od pozitivnih promjena u razmatranom razdoblju.
- U okviru percipirane kvalitete zdravlja i pristupa zdravstvenim uslugama bilježe se znatna poboljšanja između 2007. i 2012. Ta su poboljšanja bilo osobito izražena među najugroženijim skupinama: starijim osobama, skupinama s nižim prihodom i skupinama koje žive u ruralnim područjima. Jedan je od mogućih razloga tih poboljšanja uvođenje „e-zdravstva” tijekom 2011.
- Subjektivno blagostanje stanovništva znatno se povećalo u razdoblju 2007. – 2012., osobito za osobe s nižim prihodima, osobe koje žive u ruralnim područjima, nezaposlene i umirovljene osobe. To se povećanje može razumjeti u kontekstu pozitivnih očekivanja u vezi s članstvom u EU-u.

Političke smjernice

- Najizravniji odgovor politike za suočavanje s materijalnom deprivacijom i niskim prihodima jest povećanje razina prihoda i povećanje mogućnosti zapošljavanja. Pozitivan učinak pristupanja Hrvatske EU-u, prije svega putem bolje apsorpcije sredstava iz fondova EU-a i jačanja stranih ulaganja, trebao bi pridonijeti gospodarskom oporavku te stoga poboljšati nepovoljan gospodarski položaj stanovništva.
- Poboljšanje zapošljivosti radne snage i dalje treba biti ključan prioritet politike. Nezaposlene osobe i njihove obitelji, kao i niskokvalificirane osobe, izložene su najvećem riziku od niskih prihoda i siromaštva. Socijalna uključenost i politike za borbu protiv siromaštva trebaju se oslanjati na aktivacijske mjere za radnu snagu, točnije na omogućivanje stvaranja radnih mjesta i povećanje zapošljivosti putem obrazovanja i dodatne obuke.
- Radnici u Hrvatskoj imaju dulje radno vrijeme i percepciju visoke razine nesigurnosti radnog mjesta i neravnoteže između poslovnog i privatnog života. Stoga veću pozornost treba posvetiti propisima u području rada kako bi se stvorilo dinamičnije tržište rada i osigurala prilagodljivost radne snage i sigurnost radnog mjesta. Zaposlenicima treba ponuditi više mogućnosti u organiziranju njihovih radnih rasporeda kako bi mogli uravnotežiti obiteljski, društveni i poslovni život. Dostupnost usluga skrbi za djecu treba se povećati kako bi se potaknula veća stopa sudjelovanja ženske radne snage.
- Niska razina povjerenja u javne institucije treba se rješavati na način da institucije postanu transparentnije i odgovornije prema građanima. Jačanje mjera protiv korupcije pridonijelo bi većoj razini povjerenja u javne institucije, osobito u pravni sustav.
- Trebaju se povećati mogućnosti za građansku i političku angažiranost zbog toga što sudjelovanje može pridonijeti ukupnoj kvaliteti društva jačanjem njegove svijesti o društvenoj solidarnosti. Povećanje razina obrazovanja građana moglo bi ojačati njihove osobne kapacitete i pridonijeti potpunijem sudjelovanju u društvu. To je osobito važno u slučajevima u kojima građani percipiraju visoke razine napetosti između društvenih skupina, a razina je povjerenja u javne institucije niska.

- Uvođenje „e-zdravstva” u Hrvatskoj pokazalo se uspješnim. Rezultiralo je poboljšanim percepcijama pristupačnosti zdravstvenih usluga. To predstavlja dobar primjer načina na koji javna vidljivost i dobra medijska pokrivenost mogu ojačati svijest o različitim reformama u društvu. Kako bi se dodatno poboljšalo fizičko i mentalno zdravlje trebaju se uvesti posebne sheme koje su usmjerene na programe prevencije u području zdravstva i zdravstvenog odgoja.
- Praćenje subjektivnog blagostanja može dovesti do vrijednih podataka, osobito u slučajevima u kojima građani očekuju značajne promjene i reforme – ono što bi se trebalo dogoditi sada kada se Hrvatska pridružila EU-u. Iako se subjektivno blagostanje poboljšalo u razdoblju između 2007. i 2012., njegova je razina i dalje relativno niska među starijim osobama, skupinama s nižim prihodom i nezaposlenim osobama. U skladu sa strategijom rasta EU-a, Europa 2020, potrebno je provesti mjere za povećanje sudjelovanja na tržištu rada i osiguravanje odgovarajućeg prihoda za svakoga, osobito za starije dobne skupine.

Opći pristup kvaliteti života

Mjerenje kvalitete života stanovništva i ispitivanje povezanosti između blagostanja i bogatstva postaju redoviti postupci u mnogim zemljama (Bonini, 2008.). Postoji veći broj međunarodnih organizacija ili programa u okviru kojih se mjeri i ocjenjuje kvaliteta života u globalnom smislu, usporedbom pojedinih nacija te s ciljem uvrštavanja kvalitete života na dnevni red u okviru društvenog razmišljanja i planiranja. Primjeri uključuju rad Eurofounda, Gallupovo svjetsko istraživanje, OECD-ovu inicijativu za bolji život, nove gospodarske temelje (NEF), izvješća o društvenom razvoju Programa Ujedinjenih naroda za razvoj (UNDP-HDI) i Europsko socijalno istraživanje (ESS).

Pojam kvalitete života shvaća se putem višedimenzijskog okvira kako je predloženo u *Izvješću Komisije o mjerenju gospodarske uspješnosti i društvenog napretka* (Stiglitz i sur., 2010.). Izvješće se oslanja na okvir koji obuhvaća različite dimenzije koje pri mjerenju kvalitete života treba uzeti u obzir. Te dimenzije uključuju: uvjete materijalnog života (prihod, bogatstvo, potrošnju); zdravlje; obrazovanje; osobne aktivnosti uključujući rad, političko sudjelovanje i upravljanje; društvenu povezanost i odnose; prirodno i životno okruženje; ekonomsku i fizičku sigurnost (Stiglitz i sur., 2010.).

Eurofoundov pristup pojmu kvalitete života temelji se na sličnoj pretpostavci, a pritom se u obzir uzima višedimenzionalnost pojma kao i potreba za usporedbom objektivnih i subjektivnih podataka (Eurofound, 2007.). U okviru pristupa utvrđuju se tri glavna obilježja koja su povezana s pojmom kvalitete života:

1. Kvaliteta života odnosi se na životne situacije pojedinaca. Za taj je pojam potrebna mikroperspektiva pri čemu uvjeti i percepcije pojedinaca imaju ključnu ulogu.
2. Kvaliteta života višedimenzijski je pojam utemeljen na holističkom gledištu o ljudskom blagostanju. U okviru kvalitete života ispituje se veći broj područja ljudskih života i uzajamno djelovanje tih dimenzija. Glavna područja uključuju: subjektivno blagostanje, zdravlje i mentalna dobrobit, životni standard, ravnotežu između poslovnog i privatnog života, javne službe, povjerenje i napetosti, sudjelovanje i isključenost.
3. Objektivni i subjektivni pokazatelji upotrebljavaju se za mjerenje kvalitete života. Subjektivne percepcije i procjene od osobite su važnosti kada su povezani sa životnim uvjetima.

Kvaliteta života u Hrvatskoj

Do ovoga trenutka u javnom i političkom diskursu u Hrvatskoj kvaliteti života nije posvećena osobita pozornost. Redovito praćenje različitih indeksa subjektivnog blagostanja ne provodi se, no objektivni pokazatelji relevantni za kvalitetu života koji se prate uključuju: životni standard, rad i zapošljavanje te ljudska prava i indekse ljudskog razvoja. Državni zavod za statistiku (DZS) godišnje provodi Anketu o potrošnji kućanstava (APK) i Anketu o radnoj snazi (ARS). Ostali su relevantni izvori indeksa kvalitete života istraživanja Svjetske banke u kojima se procjenjuje životni standardi, izvješća UNDP-a o društvenom razvoju, UNICEF-ova izvješća o pravima djece i žena u Hrvatskoj, kao i nacionalna izvješća hrvatske vlade o provedbi Zajedničkog memoranduma o socijalnom uključivanju (JIM) i Zajedničkog memoranduma o prioritetima politike zapošljavanja Republike Hrvatske (JAP).

Eurofound je 2003. pokrenuo projekt u vezi s praćenjem kvalitete života u Europi. Taj jedinstveni alat za praćenje omogućuje ispitivanje ključnih aspekata kvalitete života u različitim zemljama. Otad su provedena tri istraživanja: 2003., 2007. i 2012. Osim tih istraživanja Eurofound je pružio niz vrijednih izvješća u kojima se usporedno analiziraju trendovi u kvaliteti života. U izvješćima su utvrđena sporna pitanja i kritična područja u okviru proširene Europe, a donositeljima politika pruža se čvrst temelj za promicanje poboljšanja (Eurofound, 2003.).

Hrvatska je prvi put uključena u EQLS 2007. godine. Prije provođenja istraživanja, Eurofound je pripremio izvješće o ključnim rezultatima nacionalnih istraživanja o kvaliteti života u Hrvatskoj (Eurofound, 2007.). Izvješće je uključivalo sve glavne dimenzije kvalitete života analizirane putem izvora sekundarnih informacija i dostupnih podataka kao što su službeni statistički podaci i različita nacionalna istraživanja. Ti izvori nisu bili usmjereni na bilježenje kvalitete života građana. Nadalje u izvješću je pružena slika hrvatskog društva i njegovih glavnih obilježja, no ta slika nije empirijska.

Empirijsko istraživanje na temelju Eurofoundova upitnika proveo je 2006. UNDP Hrvatska na nacionalno reprezentativnom uzorku od 8 500 ispitanika (UNDP, 2006.). Tijekom 2007. u drugom EQLS-u uključena je Hrvatska. Četiri godine kasnije, drugo Eurofoundovo izvješće temeljilo se na empirijskim podacima drugog EQLS-a provedenog tijekom 2007. godine, a uključivalo je Hrvatsku, bivšu jugoslavensku Republiku Makedoniju i Tursku (Eurofound, 2011.).

U ovom se izvješću analiziraju podaci iz drugog (2007.) i trećeg (2012.) EQLS-a provedenog u Hrvatskoj, što predstavlja jedinstvenu priliku za ostale zemlje EU-a i samo hrvatsko stanovništvo da saznaju više o Hrvatskoj. Njime se hrvatskom stanovništvu pruža uvid u to gdje se nalaze u smislu kvalitete života, omogućuje razumijevanje glavnih društvenih promjena tijekom razdoblja od pet godina i predviđanje budućih trendova.

Kontekst i pristupanje EU-u

Hrvatska je relativno mala zemlja u jugoistočnoj Europi, okružena Slovenijom, Mađarskom, Srbijom, Crnom Gorom te Bosnom i Hercegovinom, a dijeli morsku granicu s Italijom. Njezino kopno obuhvaća 56 542 kvadratna kilometra, a teritorijalne vode čine 31 067 kvadratnih kilometara. Prema popisu stanovništva iz 2011. Republika Hrvatska broji 4,3 milijuna stanovnika. Glavni je grad Zagreb imao 790 000 stanovnika 2011. godine. Preostala tri najveća grada u Hrvatskoj su: Rijeka (126 000 stanovnika), Split (178 000 stanovnika) i Osijek (108 000 stanovnika).

Nedavna hrvatska povijest gotovo je u potpunosti u sjeni triju političkih događaja: pada komunizma i prvih slobodnih izbora održanih 1990.; proglašenja neovisnosti od Jugoslavije 1991.; i Domovinskog rata koji je započeo 1991., a završio 1995. kada je Hrvatska vratila većinu svojeg okupiranog teritorija uz pomoć vojnih snaga. Rat je za posljedicu imao velik broj žrtava, kao i znatnu materijalnu štetu. Tranzicijski izazovi, zajedno s problemima povezanim s ratom, pridonijeli su sporijem procesu demokratizacije u Hrvatskoj nego u mnogim drugim postkomunističkim zemljama.

Hrvatska je 1996. postala članica Vijeća Europe i uspostavila je vezu s EU-om potpisivanjem Sporazuma o stabilizaciji i pridruživanju 2001. Hrvatska je stekla status kandidatkinje 2004., a postupak pregovora s EU-om započeo je u listopadu 2005. Republika Hrvatska postala je državom članicom EU-a 1. srpnja 2013.

Hrvatska je ušla u razdoblje recesije u drugoj polovici 2008., približno jednu godinu nakon ostalih europskih zemalja (Bartlett i Monastiriotis, 2010.). Nepovoljni gospodarski trendovi koji su bili prisutni od početka krize obilježili su cijelo razdoblje recesije, od kraja 2008. do danas. Negativne posljedice djelomično su ublažene 2011.: rast bruto domaćeg proizvoda (BDP) 2009. bio je negativan (-6,9%) i 2010. (-2,35%), a 2011. stopa rasta BDP-a iznosila je nula što je ukazivalo na mogući kraj gospodarske krize. Ipak 2012. BDP je ponovno pao za 2%, što je imalo negativne učinke na situaciju na tržištu rada, prije svega u smislu manjeg zapošljavanja, veće nezaposlenosti i smanjenja plaća. Kumulativni pad realnog BDP-a u razdoblju 2009. – 2012. iznosio je 11,2% uz prosječnu godišnju stopu rasta u istom razdoblju od -2,8% (Europski parlament 2013.).

Hrvatska se suočava s dva najveća izazova: gospodarskom krizom koja je u tijeku i demografskim promjenama koje obilježava starenje stanovništva, uz velik udio starijih osoba i smanjenje radno sposobnog stanovništva. Tijekom priprema za punopravno članstvo u EU-u Hrvatska je prošla kroz proces prilagodbe svojeg pravnog okvira i organizacije svojih javnih službi kako bi postigla snažnu usklađenost sa zajedničkim strateškim okvirom Europske komisije. Strategija Europa 2020. za pametan, održiv i uključiv rast predstavlja temelj za razvoj budućih nacionalnih strategija. Nedavno uvedenim paketom mjera za socijalno ulaganje pružaju se odgovori politike na te izazove ulaganjem u ljude i jačanjem njihovih vještina i kapaciteta kako bi im se omogućilo da u potpunosti sudjeluju u zapošljavanju i društvenom životu (Europska komisija, 2013.a).

U dokumentu o stajalištu Europske komisije u vezi s Hrvatskom za razdoblje 2014. – 2020. predstavljenom u siječnju 2013. utvrđuju se glavni razvojni izazovi za Hrvatsku u okviru četiriju područja:

- nerazvijenosti čimbenika rasta koji se temelje na znanju i manjak infrastrukture;
- niske stope sudjelovanja na tržištu rada, neučinkoviti sustav obrazovanja i teška socijalna situacija;
- zaštita okoliša i prirodnih resursa te prilagodba klimatskim promjenama; i
- neučinkovito javno upravljanje na središnjoj/lokalnoj razini i slaba uključenost partnera (Europska komisija, 2013.b).

Na temelju tih izazova utvrđeni su novi prioriteti financiranja za Hrvatsku oslanjajući se na instrument pretpriputne pomoći (IPA) iz razdoblja 2007. – 2013. U središtu su se nalazili sljedeći prioriteti: motiviranje većeg broja osoba na zapošljavanje; smanjenje regionalnih nejednakosti; pružanje boljeg obrazovanja za veći broj osoba; promicanje socijalne uključenosti ugroženih skupina; i jačanje uloge organizacija civilnog društva.

Ti izazovi i dalje postoje i trebaju se uzeti u obzir pri razvoju nacionalnih strategija razvoja za razdoblje 2014. – 2020.

Cilj izvješća

Cilj je ovog izvješća iznošenje trendova i promjena u kvaliteti života hrvatske populacije od 2007. do 2012. na temelju rezultata relevantnih EQLS istraživanja. To je razdoblje osobito zanimljivo zbog toga što uključuje početak globalne gospodarske krize i stoga omogućuje ispitivanje njezina učinka na kvalitetu života građana Hrvatske. Ključni pokazatelji kvalitete života uključuju: percepciju životnog standarda; materijalnu deprivaciju; stanovanje; rad i zapošljavanje; ravnotežu između poslovnog i privatnog života; kvalitetu društva u smislu povjerenja u ljude i institucije; kvalitetu javnih institucija; društvene napetosti i socijalnu isključenost; fizičko i mentalno zdravlje; zdravstvenu zaštitu; i nekoliko pokazatelja subjektivnog blagostanja kao što su zadovoljstvo životom, sreća i optimizam. Najveći je izazov u analizi tih područja bila usporedba trendova i promjena u zemlji s onima u EU28 kako bi se omogućilo bolje razumijevanje izazova u vezi s procesom integracije Hrvatske u EU. (Dok se treći EQLS provodio 2011. i 2012., Hrvatska se nalazila nadomak postajanju 28. zemljom EU-a.) Prema potrebi, usporedba je također napravljena između Hrvatske i skupine zemalja koje su se pridružile EU-u 2004. i 2007. (EU12). Ti su podaci analizirani kako bi se otkrile razlike u socio-demografskim obilježjima hrvatskog stanovništva kao što su dob, spol, prihod, obrazovanje i vrsta naselja za koja se u prethodnim istraživanjima pokazalo da utječu na kvalitetu života (Eurofound 2007., Eurofound 2011.).

Metodologija

EQLS

Kako bi se pružila sveobuhvatna analiza trendova i promjena u kvaliteti života u Hrvatskoj upotrijebljeni su podaci iz drugog i trećeg kruga EQLS-a. Drugi krug EQLS-a proveden je od rujna 2007. do veljače 2008. godine u 31 zemlji: članicama EU27, Hrvatskoj, bivšoj jugoslavenskoj Republici Makedoniji, Norveškoj i Turskoj. U trećem krugu bilo je uključeno 27 država članica EU-a i sedam zemalja koje nisu članice EU-a: Hrvatska, Island, Kosovo, bivša jugoslavenska Republika Makedonija, Crna Gora, Srbija i Turska. Terensko istraživanje u EU27 provedeno je između kraja rujna 2011. i početka veljače 2012., dok se u zemljama koje nisu članice EU-a provodilo između svibnja i kolovoza 2012.² Ciljana populacija ispitanika u oba istraživanja bili su svi stanovnici svake od zemalja u starosti od 18 godina i više. Oba istraživanja bila su upitničkog tipa, a intervjui su se odvijali većinom uživo, u domovima građana, te na nacionalnom jeziku ili nacionalnim jezicima zemlje. Za ispunjavanje upitnika je prosječno bilo potrebno 30 minuta u okviru intervjua. Pitanja unutar upitnika obuhvaćala su širok spektar informacija o životnim uvjetima, stanovanju, lokalnom okruženju, javnim službama, društvenoj koheziji, kvaliteti društva i subjektivnoj dobrobiti. Veličina uzoraka ispitanika u oba vala istraživanja iznosila je od 1 000 u manjim zemljama do 3 000 u zemljama s većim brojem stanovnika. Osnovni postupak uzorkovanja u oba vala bilo je stratificirano slučajno uzorkovanje. U svim fazama istraživanja unutarnji i vanjski kontrolori proveli su opsežan i strog nadzor kvalitete istraživanja.

Podaci dobiveni na uzorcima ispitanika unutar svake zemlje ponderirani su prema dobi, spolu, razini urbanizacije i regiji kako bi bili u skladu s populacijskim nacionalnim parametrima. Za sve analize i usporedbe različitih zemalja upotrijebljeni su dodatni ponderi (w5_total) koji kombiniraju pondere primijenjene na razini pojedine države s ponderima definiranim u skladu s veličinama populacija pojedinih zemalja. Više informacija o metodologiji istraživanju moguće je pronaći na internetskoj stranici Eurofounda.

Upotrijebljene mjere

U ovom su izvješću analizirani trendovi u područjima kvalitete života u Hrvatskoj od 2007. do 2012. Razmatrane promjene u kvaliteti života u Hrvatskoj uspoređene su s odgovarajućim trendovima u EU28 i EU12. Izvješće je usmjereno na najizraženije promjene u pojedinim područjima kvalitete života u Hrvatskoj te na značajne razlike u trendovima između Hrvatske i ostalih skupina zemalja EU-a.

Osim usporedbi rezultata izmjerenih pomoću konkretnih pitanja iz upitnika EQLS-a, u izvješću su prikazane i promjene u nekoliko kompozitnih mjera i indeksa predloženih i primijenjenih u prethodnim izvješćima Eurofounda. U Prilogu 2. nalazi se kratak opis upotrijebljenih kompozitnih mjera.

Statistička analiza

Većina rezultata prikazana je grafički, a tablice su upotrijebljene za prikaz i analizu rezultata posebnih kategorija sudionika (npr. u odnosu na spol, dob, obrazovanje ili razinu prihoda). Izvješće je prvenstveno usmjereno na analizu promjena u područjima kvalitete života između 2007. i 2012. Razmatrani trendovi u Hrvatskoj uspoređeni su s odgovarajućim promjenama u EU28 i/ili EU12, a sve su tri skupine prikazane zajedno kad god je to bilo moguće. Za pojedine varijable od posebnog interesa grafički su prikazani trendovi za sve europske zemlje koje sudjeluju u oba kruga EQLS-a.

² Iako se terenski rad u EU27 provodio između kraja rujna 2011. i početka veljače 2012. za treći krug EQLS-a radi jednostavnosti u ovom su izvješću ti rezultati prikazani kao za 2012.

Za rezultate na skalama, kompozitne varijable i indekse, promjene su iskazane vrijednostima aritmetičkih sredina, a za kategorijalne varijable frekvencijama odgovora u odgovarajućim kategorijama. Razlike između aritmetičkih sredina inferencijalno su testirane uz pomoć t-testova (dvije aritmetičke sredine) ili ANOVA-e (tri ili više aritmetičkih sredina), uz razinu statističke značajnosti od 5 % ($p < 0,05$).

Razlike u trendovima prosječnih rezultata između Hrvatske i relevantnih skupina europskih zemalja (EU28 i EU12) također su inferencijalno ispitane.³ Te opažene razlike u veličini promjena između dva kruga istraživanja između Hrvatske i ostalih skupina zemalja EU-a ispitane su dvosmjernom analizom varijance (ANOVA). Značajan učinak interakcije u okviru ANOVA modela jasno pokazuje u kojem se području kvalitete života smanjio ili produbio jaz između Hrvatske i ostalih zemalja EU-a. Dvosmjerna ANOVA, uz poseban interes za učinak interakcije, također je primijenjena u usporedbi rezultata dva vala istraživanja unutar posebnih podskupina hrvatskog stanovništva. Promjene u učestalosti pojedinih odgovora, zapažene u kategorijalnim varijablama, između Hrvatske i skupina zemalja EU-a u dva kruga istraživanja ispitane su nizom hi-kvadrat testova. Dodatno, primijenjena je regresijska analiza za utvrđivanje relevantnih prediktora općeg zadovoljstva životom među hrvatskim stanovništvom u dva kruga istraživanja.

Važno je napomenuti da su svi rezultati koji su u ovom izvještaju interpretirani i opisani kao stvarne razlike između skupina ili krugova istraživanja, odnosno kao relevantne razlike između podskupina u dvjema vremenskim točkama statistički testirani i da su se pokazali statistički značajnima. Sve ostale razlike za koje nije utvrđena statistička značajnost interpretirane su kao nepostojeće. Čak i u slučaju da su deskriptivno zamjetne one se smatraju jednakim rezultatima, odnosno smatra se da tijekom vremena nije došlo do promjena u tim mjerama.

Nadalje, kako bi se osigurala valjanost i pouzdanost kompozitnih mjera (indeksa) upotrijebljenih u ovom istraživanju, primijenjena je faktorska analiza, a pouzdanost skale je izračunata kao mjera unutarnje konzistencije (Chronbach alfa). Temeljna struktura skala i pouzdanost upotrijebljenih kompozitnih mjera mogu se pronaći u opisu indeksa u Prilogu 2.

Struktura izvješća

Rezultati su strukturirani oko pojedinačnih dimenzija kvalitete života. U prvom poglavlju izvješćuje se o životnom standardu i deprivaciji. U drugom poglavlju riječ je o radu i zapošljavanju. Treće poglavlje usmjereno je na kvalitetu društva. U četvrtom poglavlju istražuju se zdravlje i pristup zdravstvenoj zaštiti. U petom poglavlju razmatra se subjektivno blagostanje. Šesto poglavlje donosi zaključke na temelju prikazanih rezultata i ključne političke smjernice.

³ Za ispitivanje statističke razlike između Hrvatske i zemalja EU-a upotrijebljeni su rezultati EU27 (isključujući Hrvatsku) zbog isključivosti kategorija.

Životni standard i deprivacija 1

Kontekst

U skladu s glavnim gospodarskim pokazateljima Hrvatska se suočila s većim brojem problema između 2007. i 2012. Tijekom toga razdoblja nejednakosti raspodjele prihoda većinom su stagnirale do 2009. (Ginijev koeficijent iznosio je 0,28 – 0,29), a u posljednjih su se nekoliko godina povećale; 2012. Ginijev koeficijent iznosio je 0,31. Stopa rizika od siromaštva počela je rasti na početku gospodarske krize, sa 17,4% u 2008. na 18% u 2009. Do 2012. stopa je iznosila 21%. Relativne stope siromaštva bile su više od nacionalne prosječne stope među sljedećim skupinama: djecom i mladim osobama; starijim osobama; jednočlanim kućanstvima (osobito među starijim osobama koje žive same); obiteljima samohranih roditelja; obiteljima s dvije odrasle osobe i troje ili više djece; nezaposlenim osobama, osobito nezaposlenim muškarcima. Stoga je broj primatelja socijalne pomoći rastao. Krajem listopada 2012. 2,6% hrvatskih građana primalo je određenu vrstu socijalne pomoći (Ministarstvo socijalne politike i mladih, 2013.a).

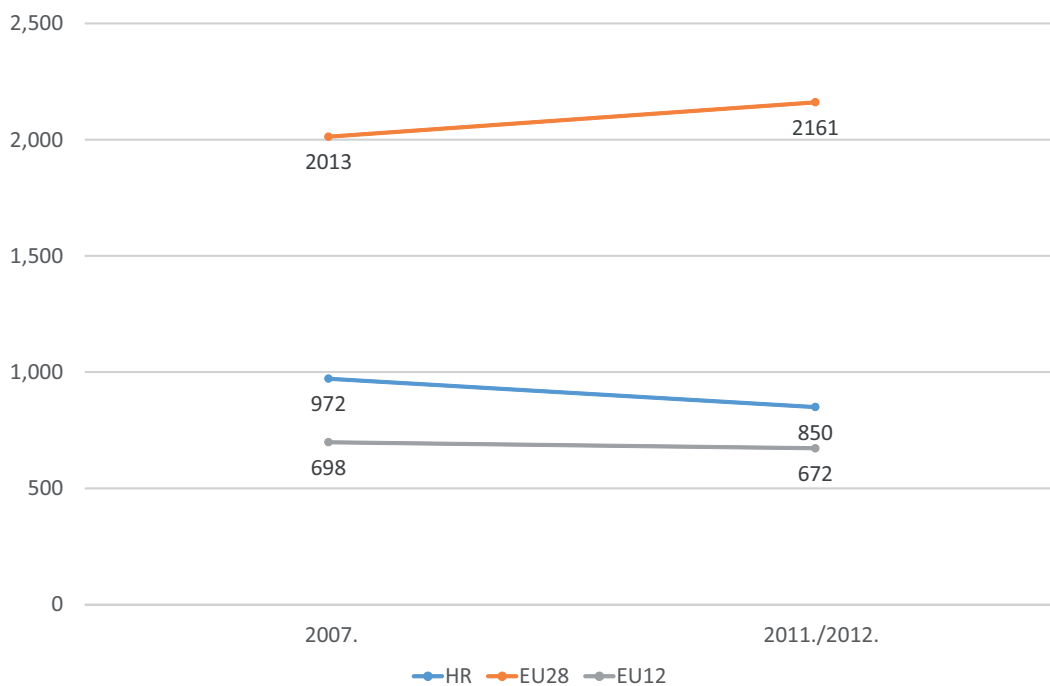
Europska platforma za borbu protiv siromaštva i socijalne isključenosti, jedna od najvažnijih inicijativa u okviru strategije Europa 2020., razvijena je kao odgovor politike na rast nezaposlenosti i povećanje broja osoba koje ne mogu u potpunosti sudjelovati u gospodarskom i društvenom životu svoje zajednice (Europska komisija, 2013.a). Jedan je od glavnih ciljeva Ekonomskog programa Republike Hrvatske iz 2013. je smanjenje siromaštva i socijalne isključenosti za 100 000 osoba do 2020. Kao način mjerenja napretka Ministarstvo socijalne politike i mladih nedavno je pripremlilo Strategiju za borbu protiv siromaštva i socijalne isključenosti u Republici Hrvatskoj za razdoblje 2014. – 2020. (Ministarstvo socijalne politike i mladih, 2013.b). Strategijom se predviđa uporaba strukturnih fondova za preoblikovanje sustava socijalne skrbi i uvođenje učinkovitijih mjera politike socijalnog uključivanja.

Prihod kućanstva

Iznos raspoloživog prihoda kućanstva važan je čimbenik koji utječe na životni standard i zadovoljstvo životom. Prema podacima EQLS-a prosječan raspoloživ prihod kućanstva u Hrvatskoj znatno je manji nego u EU28 i nešto veći nego u EU12 (prikaz 1.). Ti su podaci u skladu sa službenim statističkim podacima Eurostata koji pokazuju da je tijekom 2010. srednja bruto zarada po satu iznosila 4,80 eura u Hrvatskoj, 11,9 eura u EU27 te 3,2 eura u EU12. Dok postoje iznimne razlike između država članica EU-a u vezi sa srednjom bruto zaradom po satu, razlike su manje ako je uključen standard kupovne moći (PPS). Jednim PPS-om može se kupiti ista količina proizvoda i usluga u svakoj od zemalja. Zaposlenici u Hrvatskoj zarađuju 40,3% prosječne zarade u EU27, ali 59,6% prosječnog PPS-a u EU27 (Eurostat, 2013.a).

Prema podacima EQLS-a u razdoblju 2007. – 2012. razmatrano smanjenje prihoda u većoj je mjeri utjecalo na osobe s većim prihodom nego na osobe s manjim prihodom. Prosječan raspoloživi prihod kućanstva smanjio se s oko 1 800 eura mjesečno 2007. na 1 450 eura 2012. u najvišem kvartilu prihoda, dok se za najniži kvartil nije promijenio ni tijekom jedne od navedenih godine; prosječan prihod za tu skupinu iznosio je oko 350 eura tijekom obiju godina. Sličan trend može se zapaziti analizom razina obrazovanja: prosječan raspoloživ prihod za osobe s višom ili visokom školom smanjio se s oko 1 600 eura 2007. na 1 300 eura 2012., dok se prosječan raspoloživ prihod osoba s osnovnom školom ili nižim stupnjem obrazovanja nije promijenio (oko 550 eura). Smanjenje iznosa raspoloživog prihoda u razmatranom razdoblju imalo je jednak učinak na muškarce i žene, sve dobne skupine, zaposlene i nezaposlene osobe te umirovljene osobe.

Prikaz 1.: *Prosječan raspoloživ prihod kućanstva u razdoblju 2007. – 2012., Hrvatska, EU28 i EU12*



Napomena: Prihod kućanstva u eurima na osnovi podataka iz pitanja 63. i 64.

Prikaz 2.: *Mogućnost izlazenja na kraj s troškovima u razdoblju 2007. – 2012., Hrvatska, EU28 i EU12*



Napomena: P58.: „Kada uzmete u obzir ukupan mjesečni prihod vašeg kućanstva, kako vaše kućanstvo izlazi na kraj s troškovima?” Ljestvica od 1 (vrlo lako) do 6 (uz velike teškoće).

Percipirana mogućnost izlaženja na kraj s troškovima u kućanstvima bila je veća u EU28 od mogućnosti u Hrvatskoj i EU12 (prikaz 2.), što je u skladu s razinama prosječnog raspoloživog prihoda u različitim skupinama zemalja koje su navedene u prethodnom tekstu. Dok je gotovo u svim zemljama EU-a udio građana koji su izvijestili o teškoćama pri izlaženju na kraj s troškovima bio veći 2011. od udjela 2007. (Eurofound, 2012.a), u Hrvatskoj to nije bio slučaj odnosno nije došlo ni do kakve promjene. Mogućnost izlaženja na kraj s troškovima tijekom obiju godina smatrala se umjereno teškom (na ljestvici od jedan do šest iznosila je 3,8 bodova 2007., a 2012. iznosila je 3,9 bodova). Međutim treba napomenuti da je oko 30% osoba tvrdilo da je izlaženje na kraj s troškovima teško ili vrlo teško.

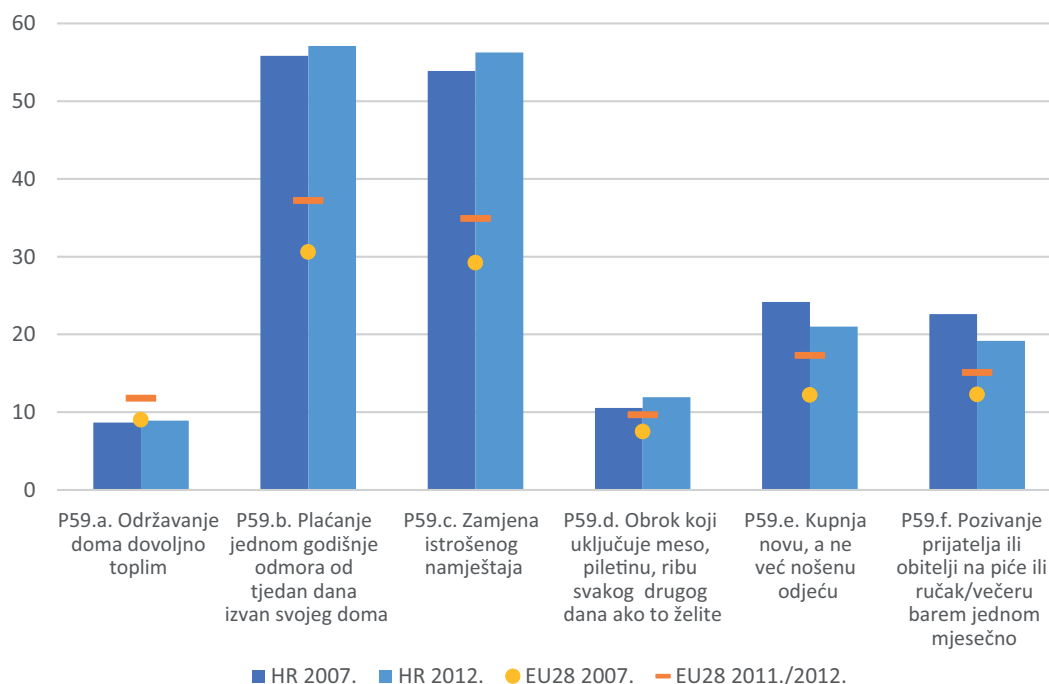
Iako se mogućnost izlaženja na kraj s troškovima u prosjeku nije promijenila u razdoblju između 2007. i 2012., promjene su se dogodile u načinu na koji podskupine percipiraju gospodarski pritisak. Zaposlene osobe izvijestile su o tome kako su iskusile veće teškoće tijekom 2012. nego tijekom 2007. (u prosjeku 3,8 i 3,4 za odgovarajuće godine). Nezaposlene osobe iskusile su sličnu razinu teškoće tijekom obiju godina (4,3 tijekom 2012. te 4,4 tijekom 2007.), dok je za umirovljene osobe utvrđena niža stopa tijekom 2012. (3,9) u usporedbi s 2007. (4,1). Sličan učinak utvrđen je pri usporedbi osoba iz različitih skupina prihoda i razina obrazovanja. Za skupine s najvećim prihodom percepcija o teškoćama pri izlaženju na kraj s troškovima povećala se s prosječnih 2,9 tijekom 2007. na 3,3 tijekom 2012., dok je za ostale skupine prihoda ostala na istoj razini. Osobe koje su završile višu ili visoku školu iskusile su veću razinu financijskih teškoća tijekom 2012. nego 2007. (stope su iznosile prosječno 3,4 i 2,8 za odgovarajuće godine), dok su osobe sa samo osnovnom školom ili nižim stupnjem obrazovanja svoju mogućnost izlaženja na kraj s troškovima smatrale manje teškom tijekom 2012. (4,4) od mogućnosti tijekom 2007. (4,7).

Može se zaključiti da su osobe koje su zaposlene, bolje obrazovane i imaju veći prihod u većoj mjeri pogođene gospodarskom krizom od osoba koje su bile nezaposlene, imale niži stupanj obrazovanja i manji prihod prije izbijanja krize. Raspoloživ prihod kao i percipirana mogućnost izlaženja na kraj s troškovima u kućanstvu smanjili su se tijekom gospodarske krize za osobe s većim prihodom. Nasuprot tome osobe nižeg socioekonomskog statusa (u smislu prihoda, obrazovanja i zapošljavanja) svoju su situaciju smatrale jednakom ili čak boljom pri ocjenjivanju razine teškoća svojeg kućanstva u izlaženju na kraj s troškovima tijekom 2007. i 2012.

Materijalna deprivacija

Indeks materijalne neimaštine pokazuje (ne)mogućnost pristupa osnovnim potrepštinama u kućanstvima. Ponovno nisu zapažene značajne promjene između 2007. kada je stopa iznosila 1,72 i 2012. kada je iznosila 1,74. Zasebne sastavnice uključene u indeks nalaze se na prikazu 3. Hrvatski su građani plaćanje odlazaka na odmor i zamjenu namještaja smatrali stavkama u okviru pokazatelja koje si najmanje mogu priuštiti, dok su se osnovne potrebe kao što su održavanje doma dovoljno toplim i konzumiranje odgovarajućih obroka smatrale relativnom pristupačnim. Međutim treba napomenuti da si gotovo 10% ispitanika nije moglo priuštiti te osnovne potrepštine.

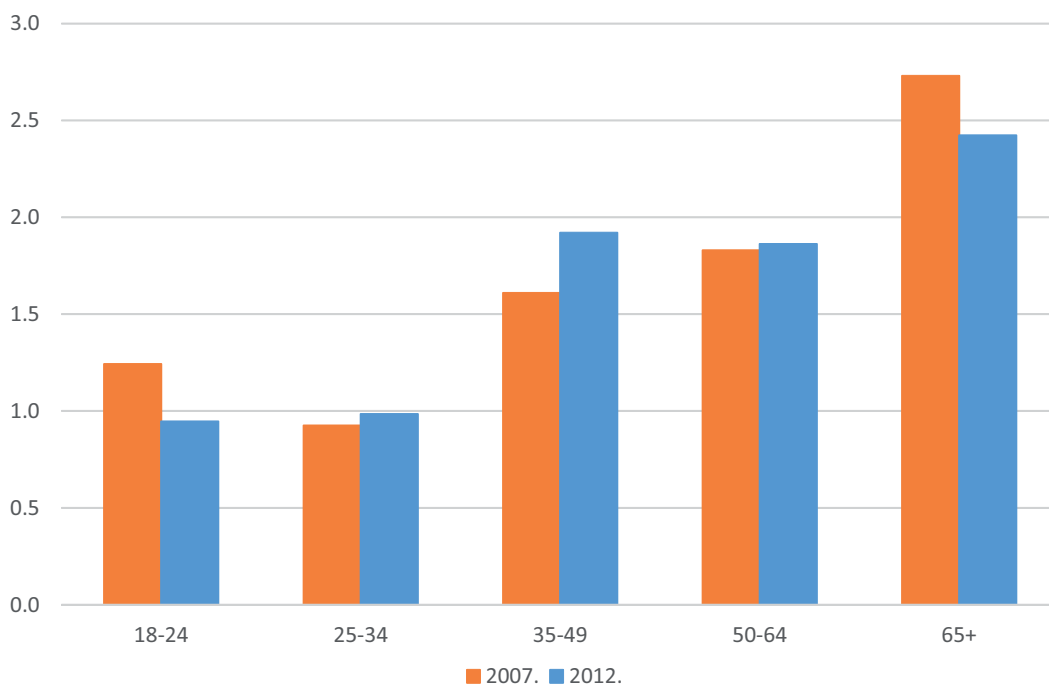
Prikaz 3.: Materijalna deprivacija u razdoblju 2007. – 2012., Hrvatska i EU28



Napomena: Udio (%) osoba koje su odgovorile „Ne, ne može si priuštiti” od pitanja 59.a. do pitanja 59.f. u kojima se traži odgovor o tome može li si kućanstvo priuštiti svaku od navedenih stavki.

Analizom indeksa materijalne deprivacije prema dobnim skupinama pokazalo se da su najugroženije bile osobe starije od 65 godina (prikaz 4.). Činjenica da si kućanstva sa starijim osobama teško mogu priuštiti osnovne potrepeštine nije iznenađujuća uzimajući u obzir prosječan iznos mirovine u Hrvatskoj 2010. od 39,5 % prosječne plaće.

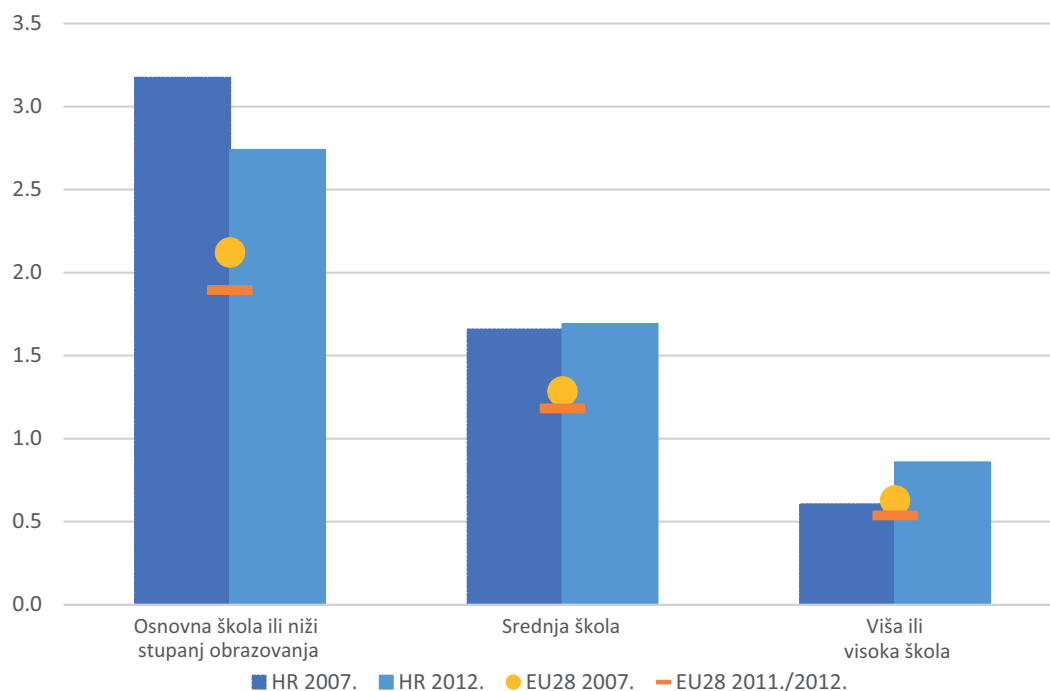
Prikaz 4.: Materijalna deprivacija u razdoblju 2007. – 2012. prema dobi, Hrvatska



Napomena: Indeks materijalne deprivacije (prosječan broj stavki koje si kućanstvo ne može priuštiti, od šest navedenih); za detaljniji opis ovog indeksa vidi Prilog 2.

Nedavnom analizom materijalne neimaštine u Hrvatskoj pokazalo se da su materijalna deprivacija i siromaštvo blisko povezani s niskim stupnjem obrazovanja te da je materijalna deprivacija povezana s nižom razinom zapošljivosti i visokom vjerojatnošću statusa nezaposlenosti (Karaman Aksentijević i Ježić, 2014.). Analizom je ukazano na snažnu povezanost između siromaštva i niskih razina obrazovanja: osobe koje pate zbog materijalne deprivacije većinom su nižeg stupnja obrazovanja i često nezaposlene, a u slučaju da su zaposlene postoji vjerojatnost da su potplaćene.

Prikaz 5.: Materijalna deprivacija u razdoblju 2007. – 2012. prema razini obrazovanja, Hrvatska i EU28



Napomena: Indeks materijalne deprivacije (prosječan broj stavki koje si kućanstvo ne može priuštiti, od šest navedenih); za detaljniji opis ovog indeksa vidi Prilog 2.

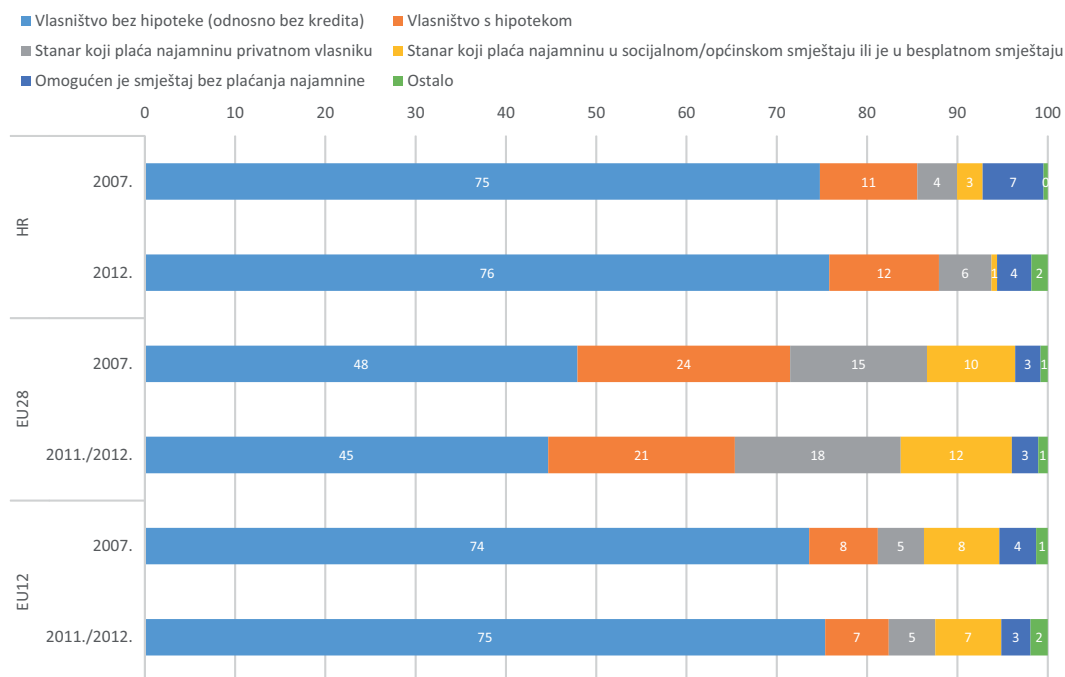
Veza između stupnja obrazovanja i materijalne deprivacije ukazuje na to da su najugroženije osobe one s najnižim stupnjem obrazovanja. To je također vidljivo u ostalim europskim zemljama, ali razlike su naglašenije u Hrvatskoj (prikaz 5.). Međutim situacija u Hrvatskoj neznatno se poboljšala od 2007. do razdoblja 2011. – 2012.; razlike u materijalnoj deprivaciji između osoba s najvišim ili najnižim stupnjem obrazovanja bile su manje tijekom 2012. nego tijekom 2007. Na temelju analize međudjelovanja između razine obrazovanja i indeksa materijalne deprivacije, čini se da se materijalna deprivacija u razmatranom razdoblju smanjila među osobama s najnižim stupnjem obrazovanja, a povećala među osobama s najvećim stupnjem obrazovanja. Porast materijalne deprivacije među osobama s najvećim stupnjem obrazovanja u velikoj mjeri odgovara rezultatima koji su prethodno zabilježeni u vezi s različitim učinkom gospodarske krize na osobe različitih razina prihoda i obrazovanja u Hrvatskoj. To također može biti povezano s činjenicom da se od 2006. do 2011. broj diplomiranih studenata povećao za 46%; ipak do 2011. gotovo trećina njih nije pronašla zaposlenje (Obadić i Majić, 2013.).

Vlasništvo nad nekretninama i kvaliteta stanovanja

Pitanja koja se odnose na stanovanje, povezane troškove i kvalitetu stanovanja važna su za blagostanje Europljana (Eurofound, 2012.a). U Hrvatskoj je udio osoba koje posjeduju nekretninu bez hipoteke veći od udjela u EU28, a sličan udjelu u EU12 (prikaz 6.). Tri četvrtine hrvatskih građana posjeduju stan ili kuću zbog privatizacije stambenih prostora koji su prethodno bili u državnom vlasništvu početkom devedesetih godina prošloga stoljeća, a koja se odvila uz vrlo male troškove. Udio vlasnika nekretnina povećao se za jedan posto između 2007. i 2012. Iz perspektive socijalne politike

to je pozitivan čimbenik, no mogao bi ugroziti mobilnost hrvatske radne snage. Većina vlasnika nekretnina nema hipoteku te, kao posljedica toga, troškovi stanovanja ne stvaraju dodatni financijski pritisak na ograničena financijska sredstva velikog broja hrvatskih kućanstava (Ministarstvo zdravlja i socijalne skrbi i Europska komisija, 2007.). Dok je svaki osmi građanin u EU28 i svaki trinaesti u EU12 stanar koji plaća najamninu u socijalnom/općinskom smještaju ili se nalazi u smještaju za koji ne plaća najamninu, taj oblik smještaja u Hrvatskoj nije dovoljno razvijen; te je tijekom 2007. manje od 3 % građana živjelo je u statusu najmoprimalaca, a postotak se tijekom 2012. smanjio na manje od 1 %.

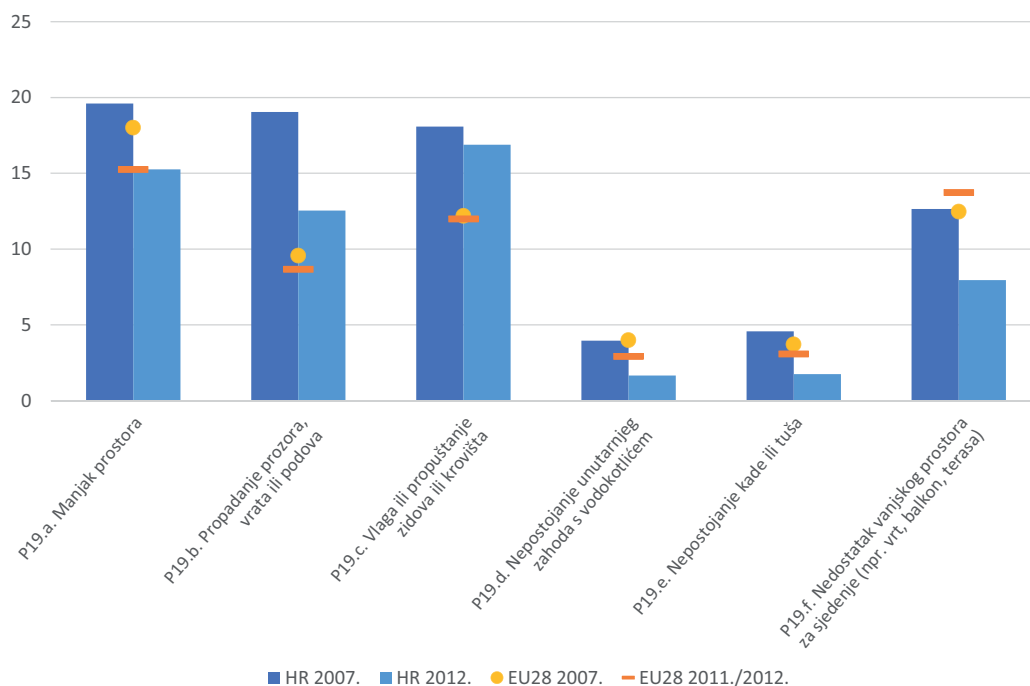
Prikaz 6.: Stambeno vlasništvo, 2007. – 2012., Hrvatska, EU28 i EU12 (%)



Napomena: P18.: „Što od navedenog najbolje opisuje vaš smještaj?“

U odnosu na veličinu i kvalitetu stanovanja situacija u Hrvatskoj tijekom 2007. nije bila veoma povoljna. Jednosobne i dvosobne jedinice predstavljaju gotovo polovicu stambenog prostora u zemlji. Ni pokazatelji koji se odnose na kvalitetu stanovanja nisu bili povoljni: više od jedne desetine stanova nije imalo zahod s vodom za ispiranje u zatvorenom prostoru i/ili nije imalo kupaonicu, dok približno jedan od 15 stanova nije bio povezan sa sustavom vodoopskrbe niti je imao unutarnji vodovod (Ministarstvo zdravlja i socijalne skrbi i Europska komisija, 2007.). Međutim situacija se popravila u razdoblju 2007. – 2012., kako je vidljivo na prikazu 7. Došlo je do poboljšanja u vezi sa svakim pitanjem povezanim sa smještajem, a najveća poboljšanja odnosila su se na manjak prostora, propadanje prozora, vrata ili podova i nedostatak prostora za sjedenje na otvorenome. U usporedbi s EU28 građani Hrvatske i dalje su izloženi većem broju problema povezanih s kvalitetom stanovanja kao što su propadanje prozora, vrata ili podova te vlažnost ili propuštanje zidova ili krovništa. Međutim došlo je do poboljšanja u odnosu na posjedovanje unutarnjeg zahoda s vodikotličem, kada i tuševa te prostora za sjedenje na otvorenome.

Prikaz 7: Problemi sa smještajem, 2007. – 2012., Hrvatska i EU28 (%)



Napomena: Omjer ispitanika koji su odgovorili potvrdno na pitanja od 19.a. do 19.f.

Poboljšanja u vezi sa zapaženim problemima smještaja tijekom razmatranog razdoblja bila su vidljiva i u urbanim i u ruralnim područjima. Tijekom 2007. najveći problemi u urbanim područjima odnosili su se na manjak prostora i nedostatak prostora za sjedenje na otvorenome, dok su se najveći problemi u ruralnim područjima odnosili na propadanje prozora, vrata i podova, kao i vlažnost ili propuštanje zidova i krovšta. Ti su problemi rjeđe zabilježeni tijekom 2012., a razlike između ruralnih i urbanih područja bile su manje naglašene.

Poboljšanje u vezi s percipiranim smještajem u Hrvatskoj također je dovelo do povećanja zadovoljstva građana smještajem koje se znatno povećalo između 2007. i 2012. Tijekom 2012. prosječne razine zadovoljstva bile su slične razinama u EU28 (prikaz 24.).

Političke smjernice

Makroekonomska situacija u Hrvatskoj pogoršava se kao posljedica gospodarske krize, a to se odražava na prosječnom mjesečnom dohotku. Prosječan raspoloživ dohodak kućanstva smanjio se između 2007. i 2012., a tijekom obje godine bio je mnogo niži nego u EU28. U skladu s time omjeri osoba koje su se suočavale s materijalnom deprivacijom i poteškoćama u izlaženju na kraj s troškovima bili su veći od odgovarajućih brojčanih podataka za EU28. Oko 30% osoba u Hrvatskoj tijekom 2007. i 2012. izjavilo je da je izlaženje na kraj s troškovima bilo teško ili vrlo teško. Najizravniji odgovori politike za suočavanje s materijalnom deprivacijom i niskim prihodom jesu povećanje razina prihoda i povećanje mogućnosti zapošljavanja. Pozitivan učinak pristupanja Hrvatske EU-u, prije svega putem bolje apsorpcije sredstava iz fondova EU-a i jačanja stranih izravnih ulaganja, trebao bi pridonijeti gospodarskom oporavku te stoga poboljšati nepovoljan gospodarski položaj stanovništva.

Analizom životnog standarda kućanstava u odnosu na socio-demografska obilježja utvrđene su skupine koje su osobito ugrožene i izložene riziku od siromaštva: starije osobe i osobe nižeg stupnja obrazovanja. Stoga treba razviti strategije kako bi se smanjio jaz između različitih dobnih skupina i povećala razina obrazovanja građana.

Udio vlasnika nekretnina u Hrvatskoj vrlo je visok u usporedbi s EU28. Iz perspektive socijalne politike to je pozitivan čimbenik, no mogao bi ugroziti mobilnost hrvatske radne snage. Jedan je od najvećih problema u vezi sa stanovanjem u Hrvatskoj slaba razvijenost sektora socijalnog iznajmljivanja smještaja – subvencioniranog smještaja. Taj se problem treba riješiti pružanjem odgovarajućeg smještaja za osobe koje si ne mogu priuštiti kupnju ili iznajmljivanje smještaja u privatnom sektoru. Strategija za osiguravanje socijalnog stanovanja treba se dodatno razviti s obzirom na to da je njezina provedba bila odgođena zbog fiskalnih i financijskih poteškoća tijekom 2010. (Ministarstvo socijalne politike i mladih, 2013.c).

Kontekst

Jedan od glavnih ciljeva u okviru strategije Europa 2020. za pametan, održiv i uključiv rast jest da do 2020. treba biti zaposleno najmanje 75 % stanovništva između 20. i 64. godine. Hrvatska ima najnižu stopu zaposlenosti u Europi i najveću stopu nezaposlenosti. U travnju 2010. hrvatska je vlada donijela program gospodarskog oporavka s ciljem osiguravanja makroekonomske stabilnosti i pružanja potpore bržem oporavku gospodarstva. Središnji element tog programa revizija je propisa u području rada s ciljem stvaranja dinamičnijeg tržišta rada osiguravanjem fleksibilnosti radne snage i sigurnosti radnog mjesta. Ključne strategije za ostvarivanje tih ciljeva uključuju:

- poticanje stvaranja radnih mjesta i zapošljavanja smanjenjem troškova zapošljavanja i otpuštanja koji su u Hrvatskoj veći nego u većini zemalja OECD-a;
- omogućivanje fleksibilnijeg radnog vremena kako bi tvrtke mogle uložiti rad prilagoditi sezonskim promjenama u potražnji za proizvodima; i
- promicanje prilagodbe plaća umjesto prilagodbe zapošljavanja padu potražnje za radnom snagom (Svjetska banka, 2011.).

Povećanje stope zaposlenosti i poboljšanje zapošljivosti radne snage postali su ključni ciljevi socijalne politike i politike tržišta rada u Hrvatskoj. Oni su od iznimne važnosti za prevenciju i smanjenje nezaposlenosti i za poboljšanje kvalitete života, životnog standarda i socijalne uključenosti stanovništva.

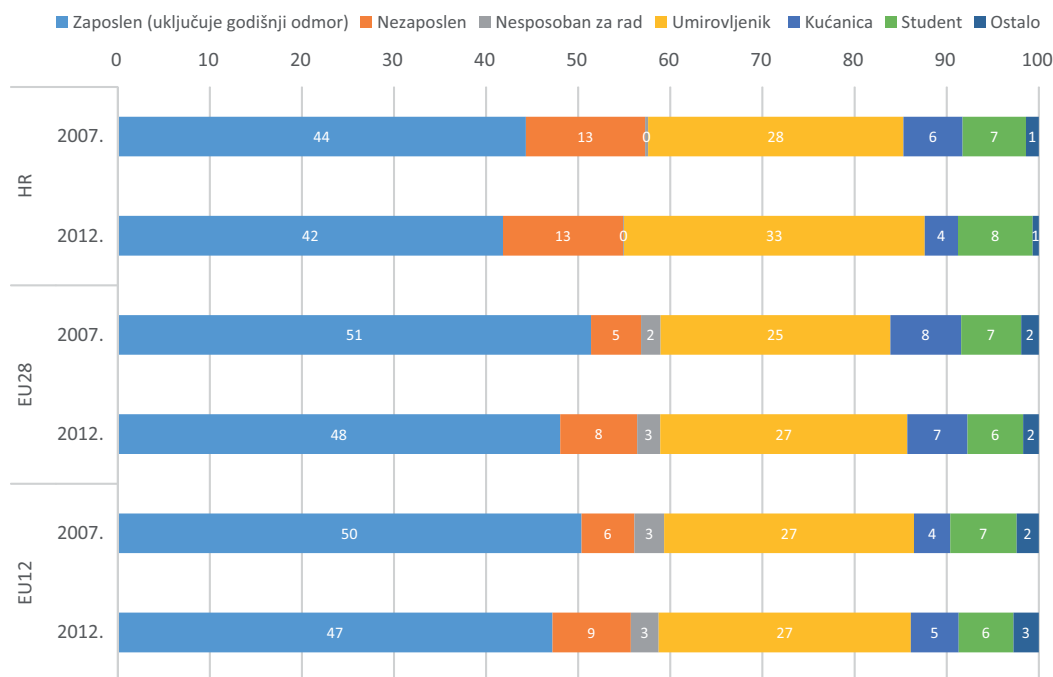
Zaposlenost, radno vrijeme i sigurnost radnog mjesta

U 2011. stopa zaposlenosti u Hrvatskoj bila je 52,4 %, a u EU28 64,1 % (Eurostat, 2013.b). Između 2007. i 2011. ukupna stopa zaposlenosti smanjila se za 4,8 postotnih bodova. Stopa zaposlenosti viša je među muškom (57,9 %) nego ženskom populacijom (47%) (DZS, 2013.). Prema Anketi o radnoj snazi stopa zaposlenosti za primarnu dobnu skupinu od 25 do 49 godina relativno je visoka (75 % za mušku i 68,2 % za žensku populaciju), a vrlo niska za mlađu populaciju u dobi od 15 do 24 godine (23,9 % za mušku i 15,8 % za žensku populaciju) te za populaciju stariju od 65 godina (6,7 % za mušku i 4,3 % za žensku populaciju).

Između 2007. i 2011. stope nezaposlenosti povećale su se s 9,6 % na 13,5 %. U usporedbi s muškom populacijom, koja je bilježila povećanje prosječne stope nezaposlenosti za 5,4 postotna boda, među ženskom se populacijom stopa povećala samo za dva postotna boda. Razlog tomu jest taj da su tijekom krize najviše bili pogođeni gospodarski sektori u kojima dominiraju muškarci: prerađivačka industrija i građevinski sektor. Ti su se trendovi nastavili do 2012. kada je ukupna stopa nezaposlenosti porasla na 15,8 % – 16,1 % za mušku i 15,5 % za žensku populaciju (DZS, 2013). Gotovo 50 % nezaposlenih osoba bilo je nezaposleno više od jedne godine, a trećina ih je tražila zaposlenje više od tri godine.

Podaci Europskog istraživanja o kvaliteti života (EQLS) o stopama zaposlenosti u Hrvatskoj, kako je prikazano u prikazu 8., uglavnom se podudaraju sa službenim statističkim podacima zemlje. U Hrvatskoj su, u obje razmatrane godine, stope zaposlenosti bile niže, a stope nezaposlenosti više od onih u EU28 i EU12. Broj umirovljenika također je veći nego u EU28 i EU12, a povećao se za 7,9 % od 2007. do 2012. Relativno visok broj umirovljenika u Hrvatskoj može se djelomično objasniti prilično velikodušnim sustavom ranog umirovljenja u kojem se odlazak u prijevremenu mirovinu nije shvaćao kao iznimka nego kao pravilo čim se za to ispune uvjeti. Prema podacima Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje broj novih prijevremenih umirovljenika povećao se u 2010. za 76 % u odnosu na 2009. (Baloković, 2011.).

Prikaz 8.: Radni status, 2007. – 2012., Hrvatska, EU28 i EU12 (%)



Napomena: Sedam kategorija radnog statusa iz podataka koje je Eurofound preinačio na osnovi postavljenog pitanja: „Što od navedenog najbolje opisuje vaš status?“

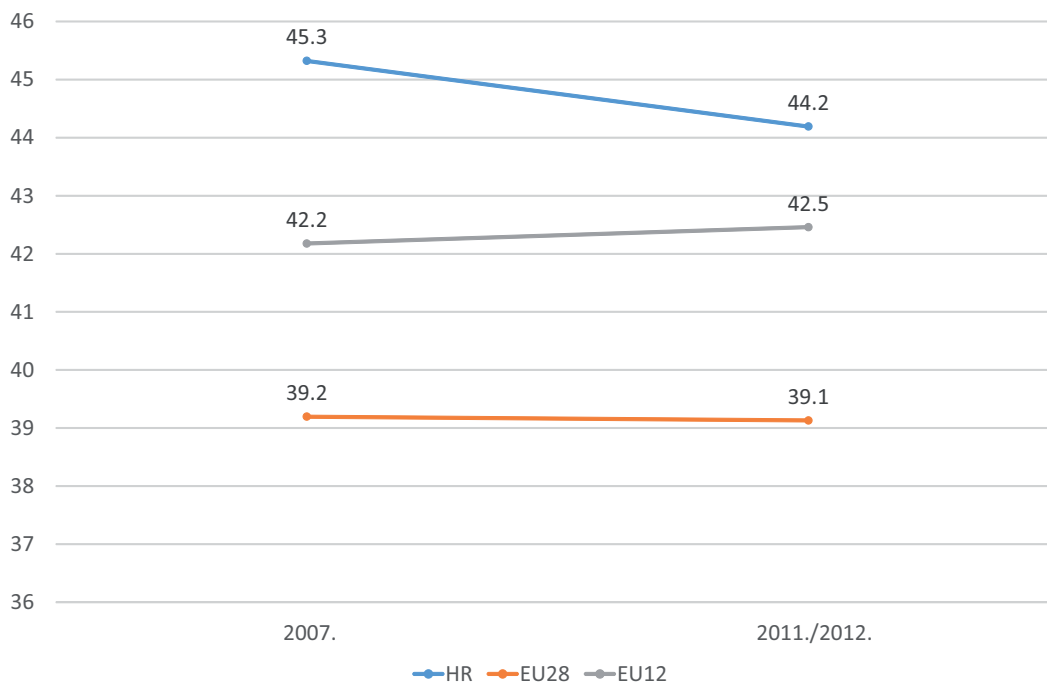
Što se tiče radnog vremena, zaposlenici u Hrvatskoj u prosjeku rade dulje od radnika u EU28 i EU12 (prikaz 9.). Oko 12% radnika u Hrvatskoj 2007. i 11% 2012. imalo je dodatni posao, što je znatno veći postotak nego u EU28 gdje je on iznosio 6% 2007. i 5% 2012. te također znatno veći nego u EU12 gdje je iznosio 8% 2007. i 6% 2012. U razdoblju od 2007. do 2012. primjetno je smanjenje broja radno provedenih sati, no prosječno radno vrijeme i dalje je bilo dulje nego na razini EU-a.

Prema podacima Eurofounda (2012.c), Hrvatska je šesta na listi 34 europske zemlje u pogledu prosječnog tjednog radnog vremena. Dugo radno vrijeme u Hrvatskoj djelomično se može objasniti dvama čimbenicima: manjim brojem ženske populacije u radnoj snazi i strukturom radnog vremena samozaposlenih osoba koje ne podliježu mjerodavnom zakonodavstvu o zaposlenju. Europsko istraživanje o radnim uvjetima (EWCS) pokazalo je da što je veći udio ženske populacije u radnoj snazi to je kraće ukupno tjedno radno vrijeme (Eurofound, 2012.c). Podaci EQLS-a to potvrđuju. Prema našoj analizi, muškarci su radili oko dva sata dulje od žena 2007. i oko šest sati dulje 2012. Također, stope aktivnosti znatno su niže među ženskom nego muškom populacijom, a skraćeno radno vrijeme – na koje su češće zaposlene žene nego muškarci – nije česta praksa u Hrvatskoj. Prema podacima Eurostata (2013.b), u Hrvatskoj je samo 6,3% osoba u dobi od 15 – 64 godine bilo zaposleno na skraćeno radno vrijeme, u usporedbi s 19,2% koliko ih je na taj način bilo zaposleno u EU28.

S obzirom na to da žene provode više vremena od muškaraca skrbeći o ovisnim članovima obitelji bolje osiguranje usluga skrbi za djecu i osobe starije dobi može pridonijeti postizanju viših stopa zaposlenosti žena. Iako je kvaliteta usluga skrbi za djecu u Hrvatskoj ocijenjena gotovo na razini prosjeka u EU28 (vidi poglavlje 3.), treba uzeti u obzir činjenicu da je obuhvat usluga skrbi za djecu u Hrvatskoj znatno niži. Udio kućanstava s djecom u dobi do 12 godina koja se koriste uslugama skrbi za djecu jest 25%, dok taj udio u EU28 iznosi 34%. To je važno područje u kojem je potrebno poboljšanje kako se navodi u nacionalnom istraživanju o prelasku mladih iz sustava obrazovanja u sustav zapošljavanja (Matković, 2010.).

Samozaposlene osobe rade dulje od ostalih, a Hrvatska je na petom mjestu među 34 zemlje u pogledu broja radno provedenih sati samozaposlenih osoba (Eurofound, 2012.c). Štoviše, u Hrvatskoj ima više samozaposlenih osoba (17,6%) nego u EU28 (14,4%) (Eurostat, 2013.b).

Prikaz 9.: Radno vrijeme na glavnom radnom mjestu, 2007. – 2012., Hrvatska, EU28 i EU12



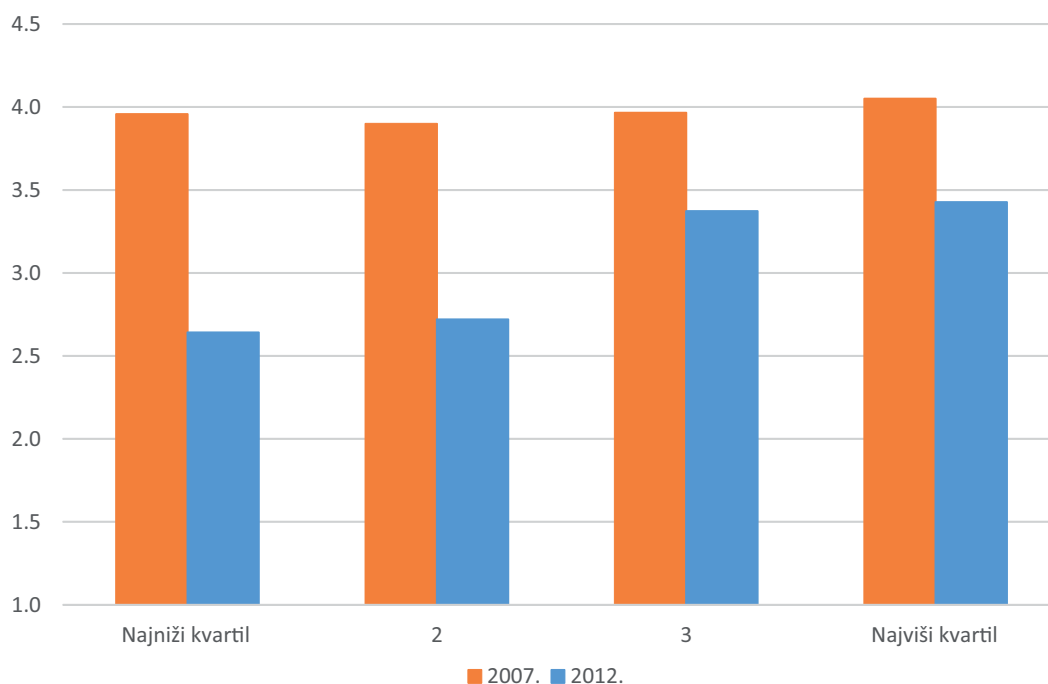
Napomena: P7.: „Koliko sati tjedno obično radite na glavnom radnom mjestu?“

Dulje radno vrijeme ne znači nužno veći prihod. Nije utvrđena uzajamna povezanost između prihoda kućanstava i duljine radnog vremena na glavnom ili dodatnom plaćenom poslu. Jedan od razloga mogao bi biti taj da većinu samozaposlenih osoba u Hrvatskoj, za koje se utvrdilo da imaju dulje radno vrijeme, čine poljoprivrednici i osobe starije dobi koji žive u ruralnim područjima i imaju niske prihode te nizak stupanj obrazovanja (Botrić, 2012.). U analizi duljine radnog vremena kod osoba različitog stupnja obrazovanja podaci EQLS-a pokazuju da su osobe sa završenom osnovnom školom ili osobe s još nižim stupnjem obrazovanja radile otprilike četiri sata dulje 2007. i dva sata dulje 2012. u odnosu na osobe s visokoškolskim obrazovanjem.

Osjećaj sigurnosti radnog mjesta radnika u Hrvatskoj smanjio se u razdoblju 2007. – 2012. (prikaz 10.) te je shodno tome 29% njih tijekom 2012. smatralo da postoji velika ili vrlo velika vjerojatnost da će izgubiti posao u sljedećih šest mjeseci. S obzirom na to da se stopa nezaposlenosti u Hrvatskoj povećava od 2009. te da je iznosila 18% krajem 2012. (DZS, 2013.), ne iznenađuje podatak da su radnici u Hrvatskoj smatrali da postoji relativno velika vjerojatnost da će izgubiti posao. Mnoge su velike hrvatske tvrtke zatvorene zbog stečaja i mnogi su radnici izgubili posao tijekom razmatranog razdoblja.

Nisu ustanovljene spolne razlike u pogledu osjećaja nesigurnosti radnog mjesta. U 2012. radnici s nižim prihodima (iz prvog i drugog kvartila prihoda) osjećali su se mnogo nesigurnije u tom pogledu od onih koji imaju više prihode (prikaz 10.). Međutim, 2007. nisu postojale razlike u pogledu osjećaja nesigurnosti radnog mjesta s obzirom na visinu prihoda. U nacionalnom istraživanju koje je provedeno na velikom uzorku građana Hrvatske od 2009. do 2011. utvrđeno je da je osjećaj nesigurnosti radnog mjesta bio veći kod radnika nižeg obrazovanja nego kod onih sa srednjoškolskim ili visokoškolskim obrazovanjem (Galić i Plečaš, 2012.).

Prikaz 10.: Osjećaj nesigurnosti radnog mjesta prema prihodu, 2007. – 2012., Hrvatska



Napomena: P15.: „Koliko je vjerojatno da možete izgubiti posao u sljedećih šest mjeseci prema vašem mišljenju?“ Ljestvica od 1 (vrlo vjerojatno) do 5 (vrlo malo vjerojatno). Kvartili prihoda na osnovi ujednačavanja prihoda.

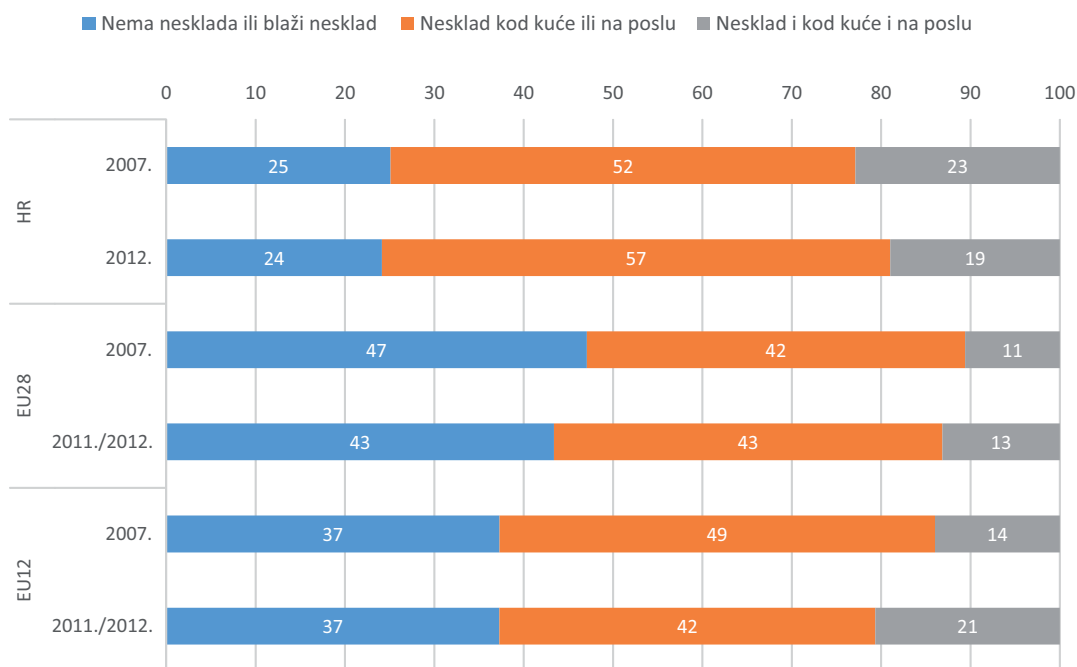
Usklađenost poslovnog i privatnog života

Usklađenost poslovnog i privatnog života može se definirati kao stupanj do koje je pojedinac jednako uključen u svoju radnu ulogu i obiteljsku ulogu te stupanj do koje je jednako zadovoljan tim ulogama (Greenhous i dr., 2003.). Istraživanja pokazuju da usklađenost poslovnog i privatnog života povećava kvalitetu života pojedinca (Eurofound, 2010.d).

Kako je prikazano u prikazu 11., stanovnici Hrvatske su i 2007. i 2012. pokazivali veći stupanj nesklada u pogledu ravnoteže između poslovnog i privatnog života nego stanovnici u EU28 i EU12. Stope za Hrvatsku bile su 75 % 2007. odnosno 76 % 2012. U pogledu teškoća u ispunjavanju obiteljskih dužnosti zbog vremena provedenog na poslu nije bilo značajnijih promjena u razdoblju između 2007. i 2012. Oko 20 % građana Hrvatske iskusilo je takve teškoće nekoliko puta tjedno, a njih 30 % nekoliko puta mjesečno. Uzimajući u obzir dulje radno vrijeme radnika u Hrvatskoj, problemi u postizanju ravnoteže između poslovnog i privatnog života čine se kao logična posljedica. Dulje radno vrijeme pridonosi razini nesklada koji je posljedica opterećenosti poslom (Mušura i dr., 2013.).

Iako se moglo očekivati da bi žene, s obzirom na njihovu veću odgovornost u obitelji, mogle biti više pogođene problemima u postizanju ravnoteže između poslovnog i privatnog života od muškaraca, u tom pogledu nisu utvrđene spolne razlike.

Prikaz 11.: Nesklad između poslovnog i privatnog života, 2007. – 2012., Hrvatska, EU28 i EU12



Napomena: Nesklad između poslovnog i privatnog života (%); Eurofoundova kombinirana mjera na osnovi podataka iz pitanja od 12.a. do 12.c.

Kako pokazuju Eurofoundovi podaci (2010.d), čimbenici koji pridonose napetostima između posla i privatnog života jesu loši radni uvjeti, nedostatak zainteresiranosti za posao, nesigurnost radnog mjesta i loša financijska situacija. Ti čimbenici utječu na veću razinu stresa kod osoba te na doživljavanje napetosti na poslu i/ili kod kuće. Prema nacionalnom istraživanju o radnim uvjetima, radnici u Hrvatskoj izloženi su mnogim opasnostima na radu, a najčešće su psihosocijalne i organizacijske koje je iskusilo 82,8% zaposlenika (Bogadi-Šare i Zavalić, 2009.). Ti čimbenici uključuju neprimjereni radni ritam, poremećeni bioritam, odgovornost za druge osobe i materijale te neprimjerene radne zahtjeve. S obzirom na relativno niska primanja radnika u Hrvatskoj, visok stupanj nesigurnosti radnog mjesta, dugo radno vrijeme i loše radne uvjete, ne iznenađuje činjenica da radnici u Hrvatskoj doživljavaju tako visok stupanj nesklada između poslovnog i privatnog života.

Političke smjernice

Hrvatska ima jednu od najviših stopa nezaposlenosti među zemljama EU-a. Poboljšanje zapošljivosti radne snage stoga treba i dalje biti ključan politički prioritet u Hrvatskoj. Rješenje tog problema u znatnoj mjeri leži u gospodarskom rastu i razvoju te povećanju ukupne ponude i kvalitete radnih mjesta.

U Zajedničkom memorandumu o prioritetima politike zapošljavanja Republike Hrvatske (JAP 2008.) istaknuto je da su daljnje reforme tržišta rada ključne za ubrzanje razvoja Hrvatske. Te reforme trebaju biti usredotočene na: a) privlačenje i zadržavanje više osoba u sustavu zaposlenih povećanjem ponude radnih mjesta i modernizacijom sustava socijalne zaštite, b) poboljšanje prilagodljivosti radnika i poduzeća i c) povećanje ulaganja u ljudski kapital putem omogućivanja stjecanja boljeg obrazovanja i vještina.

Jedna od mjera za povećanje stope zaposlenosti žena treba biti povećanje dostupnosti i financijske pristupačnosti ustanova za skrb o djeci. Postoji potreba za većim brojem ustanova za skrb o djeci koje bi bile dostupne ženama i koje bi pritom imale dulje radno vrijeme (što uključuje noćne sate i praznike).

Visok stupanj nesklada između poslovnog i privatnog života u Hrvatskoj, i među muškom i među ženskom populacijom, koji je uzrokovan dugim radnim vremenom, lošim radnim uvjetima i nesigurnošću radnog mjesta, treba riješiti putem politika koje imaju za cilj pomoći radnicima da postignu bolju usklađenost poslovnog i privatnog života.

Između 2007. i 2012. povećale su se stope nezaposlenosti i nesigurnost radnog mjesta, dok je stupanj nesklada između poslovnog i privatnog života ostao relativno visok. Postoji potreba za hitnim poboljšanjem propisa u području rada kako bi se stvorilo dinamičnije tržište rada te osigurala prilagodljivost radne snage i sigurnost radnih mjesta.

Kontekst

Jačanje društvene kohezije i društvenog kapitala ostaje ključni izazov u poboljšanju kvalitete društva u Hrvatskoj. Društveni kapital može se mjeriti povjerenjem građana u javne institucije i sustav osnovnih društvenih vrijednosti kao i njihovim uzajamnim povjerenjem i voljnošću za sudjelovanjem u aktivnostima koje pridonose blagostanju njihove zajednice. Osiguranje jednakosti u pristupu i dostupnosti kvalitetnih javnih usluga pridonosi blagostanju građana.

Ulaganje u zdravstvo, obrazovanje, socijalnu zaštitu i socijalne usluge ključan je dio paketa socijalnog ulaganja EU-a, a Hrvatska još uvijek treba pokazati da je spremna za njegovu provedbu. U stvari, hrvatski je Državni ured za statistiku u prosincu 2009. prvi put izdao podatke o socijalnim izdvajanjima na osnovi metodologije Europskog sustava integrirane statistike socijalne zaštite (ESSPROS). Ti podaci pokazuju da su socijalna izdvajanja u Hrvatskoj 2007. iznosila 17,5 % BDP-a, što je znatno niži iznos od prosjeka u EU27 koji je iznosio 26,1 % (Stubbs i Zrinščak, 2010., str. 177.). Ova velika razlika u socijalnim izdvajanjima između Hrvatske i ostalih europskih zemalja postojala je i 2011. kada su socijalna izdvajanja Hrvatske iznosila 20,4 % BDP-a u odnosu na 29 % u EU27.

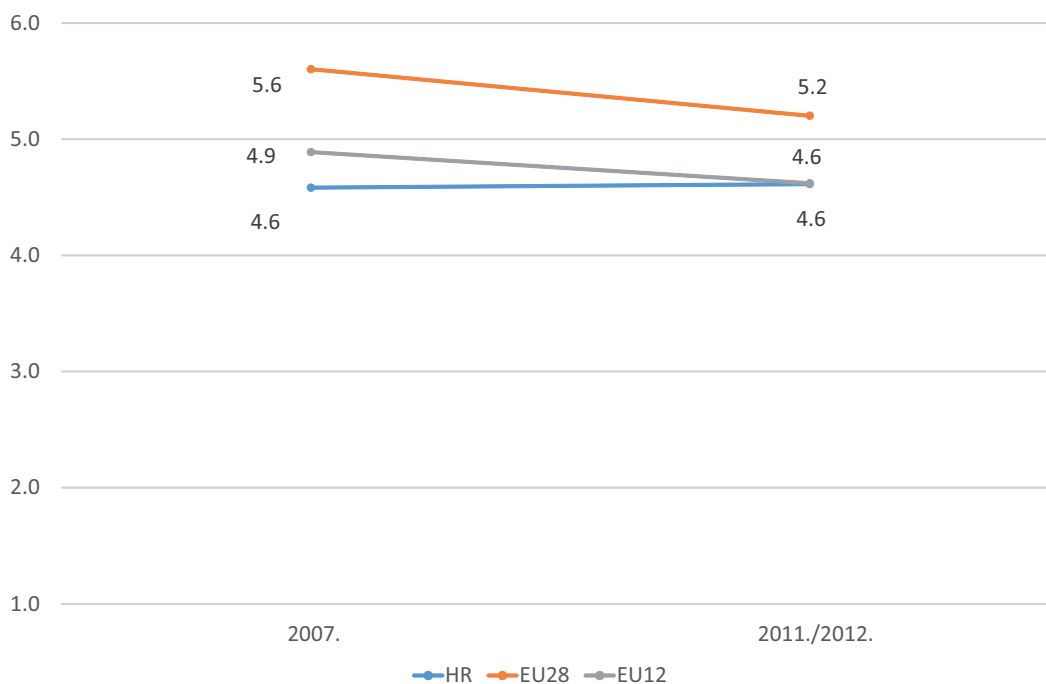
Povjerenje u ljude

Razina uzajamnog povjerenja građana i povjerenja u javne institucije pokazuje društveni kapital određene zemlje. Zabilježene razine povjerenja u Hrvatskoj 2007. bile su niže od prosječnih pokazatelja za EU28 i EU12. Međutim, kako se razina povjerenja u ljude neznatno smanjila u 15 od 27 zemalja EU-a do 2011. (Eurofound, 2012.a, str. 134.), razine povjerenja u Hrvatskoj dostigle su prosjek EU12 u 2012. godini. Ipak, prosjek u EU28 i dalje je viši od pokazatelja za Hrvatsku, kako je prikazano u prikazu 12.

EQLS potvrđuje tipične rezultate istraživanja o društvenom kapitalu, da obrazovanje doprinosi većem povjerenju u ljude (Eurofound, 2012.a). Isto je zaključeno i u slučaju Hrvatske. Ispitanici s osnovnoškolskim obrazovanjem izrazili su prosječne razine povjerenja u vrijednosti 3,73 na ljestvici od 1 do 10, dok je prosječna vrijednost razine povjerenja u druge kod osoba s visokoškolskim obrazovanjem 5,3, što odgovara prosjeku u EU28. Prema zadnjem popisu stanovništva koji je u Hrvatskoj proveden 2011., samo je oko 16 % građana završilo visokoškolsko obrazovanje. To objašnjava relativno nisku razinu povjerenja u općoj populaciji.

Nakon uključivanja sedam zemalja pridruženih u plan proširenja EU-a u treći val EQLS istraživanja 2012. godine, slična niska razina povjerenja u ljude zapažena je u Srbiji, a još niža u bivšoj jugoslavenskoj Republici Makedoniji (3,6). Obje zemlje dijele povijesni i sociokulturni kontekst Hrvatske kao bivše sastavne republike socijalističke Jugoslavije do 1990. Druga su istraživanja pokazala da postkomunistička društva pokazuju niže razine povjerenja u odnosu na druge zemlje (Bjornskov, 2006.).

Prikaz 12.: Povjerenje u ljude u razdoblju 2007. – 2012., Hrvatska, EU28 i EU12



Napomena: P24.: „Smatrate li da se u većinu osoba može imati povjerenja?” Ljestvica od 1 (uvijek treba biti na oprezu) do 10 (u većinu osoba može se imati povjerenja).

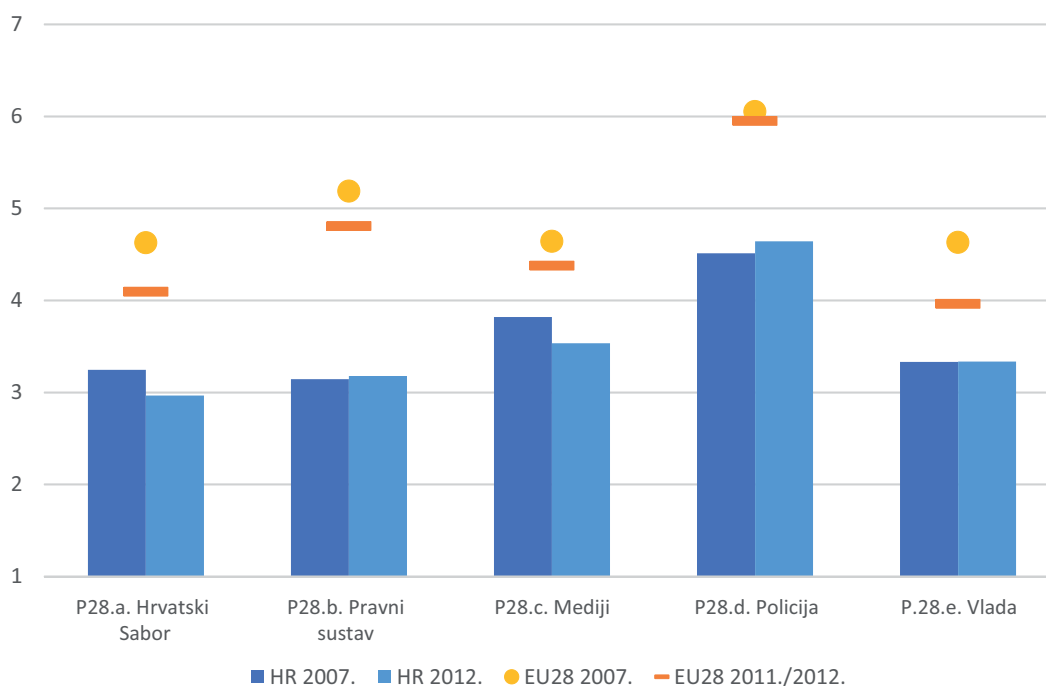
Povjerenje u javne institucije

Povjerenje u javne institucije važan je element društvenog kapitala. Niske razine povjerenja mogu rezultirati izostankom sudjelovanja građana u javnim poslovima, izbjegavanjem plaćanja poreza i društvenom fragmentacijom u mnogim područjima. Svjetska gospodarska kriza utjecala je na većinu zemalja EU-a, što je rezultiralo smanjenjem razina povjerenja u institucije diljem Europe od 2007. do 2011./2012. (Eurofound, 2012.a). Zemlje koje su bile manje pogođene krizom pokazivale su najmanje smanjenje povjerenja u institucije, dok je Grčka, koja je bila teško pogođena krizom, bilježila najveći pad povjerenja u javne institucije.

Nedavno izvješće EQLS-a o kvaliteti društva ukazuje na to da je pad povjerenja u institucije odraz načina na koji se određena vlada nosila s krizom i odraz toga je li bila u mogućnosti odgovoriti na nju odgovarajućim političkim mjerama koje su od nje očekivali građani (Eurofound, 2013.b).

To bi moglo biti objašnjenje kontinuirano niske razine povjerenja u institucije u Hrvatskoj, koje je bilo znatno ispod prosjeka u EU28 i 2007. i 2012. godine (prikaz 13.) i nije se promijenila tijekom vremena. Uz neznatno smanjenje povjerenja u Hrvatski Sabor i medije, građani općenito nemaju dovoljno povjerenja u sve javne institucije u Hrvatskoj. Hrvatska je i prije izbijanja gospodarske krize 2008. prolazila teška razdoblja: izgradnju države nakon proglašenja neovisnosti 1991., četverogodišnji rat i tranzicijsko razdoblje koje je obilježila netransparentna privatizacija državne imovine i nedovoljna pravna zaštita. Rezultati Europskog istraživanja vrijednosti ukazuju na kontinuirano smanjenje razine povjerenja u institucije od 1999. do 2008. (Nikodem i Črpić, 2011.), što pokazuje da su niske razine povjerenja u institucije postojale u Hrvatskoj i prije izbijanja svjetske gospodarske krize.

Prikaz 13.: Povjerenje u javne institucije, 2007. – 2012., Hrvatska, EU28 i EU12



Napomena: Od P28.a. do P28.e.: „Koliko imate povjerenja u svaku od sljedećih institucija?“ Ljestvica od 1 (uopće nemam povjerenja) do 10 (u potpunosti imam povjerenja).

Utvrđeno je da su prosječne stope povjerenja u institucije, i na pojedinačnoj razini i na razini zemlje, snažno povezane s percepcijom korupcije (Eurofound, 2012.a). Na ljestvici indeksa percepcije korupcije (CPI) Hrvatska je 2011. dijelila relativno nisko mjesto sa Slovačkom (66. mjesto na ljestvici od 182 zemalja), a 2007. s Bugarskom i Turskom (64. mjesto na ljestvici od 179 zemalja), bivajući rangirana niže od velike većine zemalja EU-a (Transparency International, 2014.).⁴

U zemljama EU28, u pravni se sustav ima više povjerenja nego u vladu, parlament i medije, dok je u Hrvatskoj to sustav u koji se ima najmanje povjerenja. Utvrđeno je da su razlike između razina povjerenja u pravni sustav u Hrvatskoj, koje su analizirane prema razini prihoda i stupnju obrazovanja, više naglašene između najnižih i najviših razina obrazovanja (2,8 naspram 3,5 2012.) nego između skupina s različitim prihodima.

Kvaliteta javnih usluga

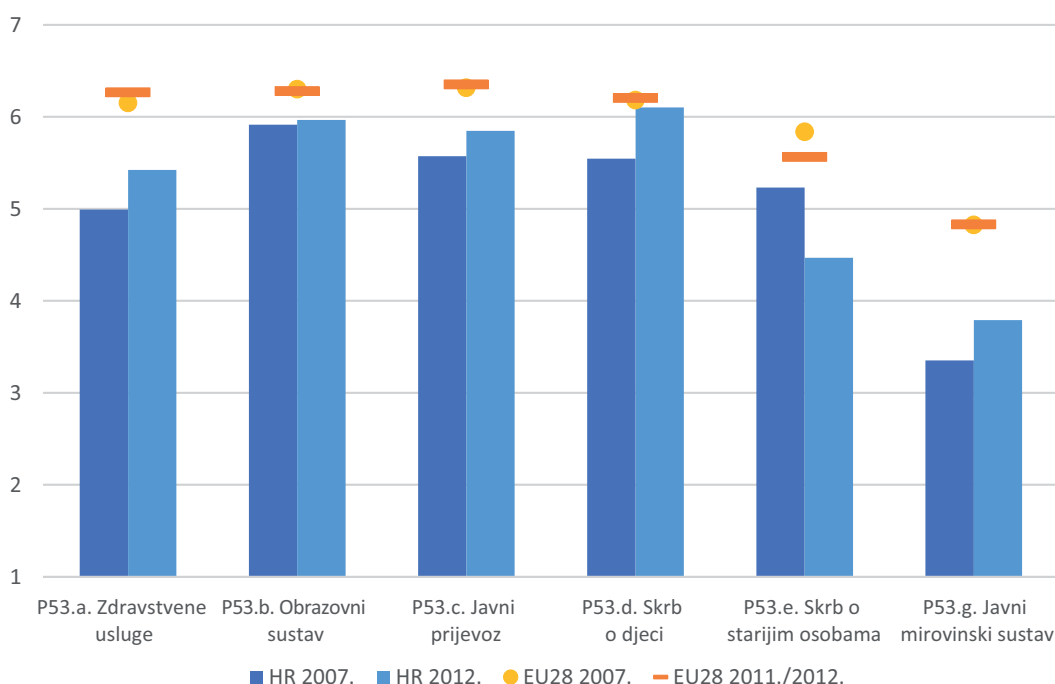
Percipirana kvaliteta javnih usluga u Hrvatskoj poboljšala se od 2007. do 2012. godine. Međutim, i dalje je ispod prosjeka u EU28, osobito u pogledu kvalitete državnog mirovinskog sustava koji je ocijenjen najnižim ocjenama (prikaz 14.). Pozitivne promjene u percepciji kvalitete javnih usluga zabilježene su u četiri od pet sektora koji su ocijenjeni u okviru EQLS-a između 2007. i 2012.: zdravstvo, javni prijevoz, skrb o djeci i državni mirovinski sustav.

⁴ Na temelju indeksa percepcije korupcije, koji prati Transparency International, rangiraju se zemlje ili područja na osnovi percepcije korupcije u javnom sektoru. Rezultat za određenu zemlju ili područje ukazuje na percipiranu razinu korupcije u javnom sektoru na ljestvici od 0 do 10, pri čemu 0 znači da se zemlja percipira kao vrlo korumpirana, a 10 da se zemlja percipira kao izrazito nekorumpirana. Rangiranost određene zemlje pokazuje njezin položaj u odnosu na ostale zemlje ili područja u indeksu.

U 2012. godini stanovništvo Hrvatske bilo je najzadovoljnije uslugama skrbi o djeci (6,1), zatim obrazovnim sustavom (6,0), javnim prijevozom (5,9), zdravstvenim uslugama (5,4) i uslugama dugotrajne skrbi za starije i bolesne (4,5). Razlika u percipiranoj kvaliteti javnog prijevoza najveća je između urbanog (prosječna ocjena 6,2) i ruralnog područja (5,4), pri čemu 23% ruralnog stanovništva ima teškoće u pristupu javnom prijevozu (Eurofound, 2013.d).

Bez obzira na pozitivne promjene u petogodišnjem razdoblju, o javnom mirovinskom sustavu i dalje postoji negativna percepcija (ocjena 3,4 2007. i ocjena 3,8 2012.) u ocjenjivanju na ljestvici od 0 do 10, pri čemu 1 označuje vrlo nisku kvalitetu. To je jedina javna usluga koju su i ispitanici na razini EU28 ocijenili ocjenom nižom od 5 (4,8 u oba vala istraživanja).

Prikaz 14.: Percipirana kvaliteta javnih usluga prema vrsti usluge, 2007. – 2012., Hrvatska i EU28



Napomene: Od P53.a. do P53.g.: „Kako biste općenito ocijenili kvalitetu sljedećih javnih usluga u svojoj zemlji?” Ljestvica od 1 (vrlo slabe kvalitete) do 10 (vrlo dobre kvalitete). Kategorija 53.e. (usluge dugotrajne skrbi) izostavljena je zbog izmjene ovog pitanja i kategorije. Kategorija 53.f. (socijalno stambeno zbrinjavanje) također je izostavljena jer nije bila uključena u EQLS 2007.

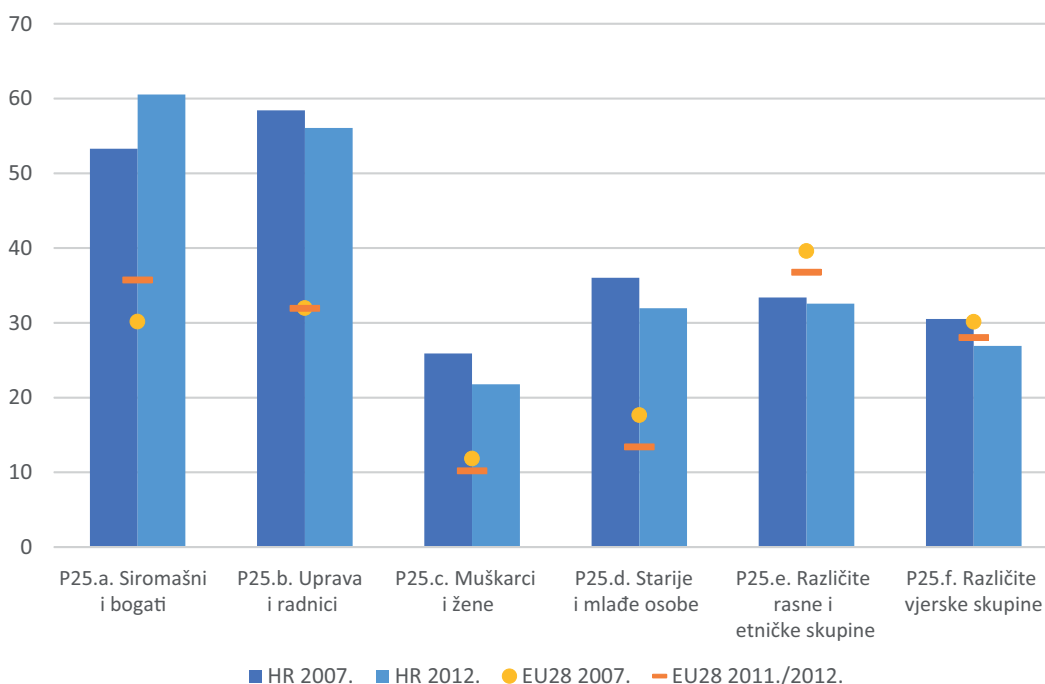
Niske ocjene javnog mirovinskog sustava odraz su trenutačnih reformi u sustavima socijalne zaštite diljem Europe. Dominantan javni mirovinski sustav tekuće međugeneracijske solidarnosti suočen je s krizom u pogledu održivosti zbog starenja stanovništva i smanjenja radne snage. Reformu mirovinskog sustava u Hrvatskoj inicirala je i poduprla Svjetska banka krajem 1990-tih. Reforma je iznjedrila novu formulu za izračun mirovina, dulji radni staž i mirovinski sustav koji se temelji na tri stupa. Postojala je velika razlika između „starih” i „novih” mirovina jer je nova formula za izračun mirovina bila nepovoljna za nove umirovljenike. To je stvorilo mnogo frustracija i među umirovljenicima i među radnom populacijom. Rezultati EQLS-a za 2007. i 2012. potvrđuju postojanje generacijskih razlika. Najniže ocjene (3,2 2007. i 3,4 2012.) dale su osobe u dobi pred odlazak u mirovinu (50 – 64 godine). Oni iz skupine osoba u umirovljeničkoj dobi, u dobi od 65 godina i stariji, bili su manje kritični (dali su ocjene 3,4 odnosno 4,2), a mladi (u dobi od 18 do 24 godina), koji su po dobi najdalje od umirovljenja, također su bili manje kritični (dajući ocjene 3,8 odnosno 4,3). Potreba za zaštitom prava umirovljenika dovela je i do osnivanja nove političke stranke umirovljenika. Ta je stranka osvojila svoja prva tri zastupnička mandata u nacionalnom parlamentu 2003. godine te je već dvaput pripadala vladajućoj koaliciji.

Opće zadovoljstvo javnim uslugama i povjerenje u institucije povezani su s obzirom da se odnose na kvalitetu društva. U analizi podataka iz Hrvatske ustanovljena je umjerena povezanost između indeksa javnih usluga i indeksa povjerenja u institucije ($r=0,49$ 2007. i $r=0,38$ 2012.). Slične korelacije između tih dviju kombiniranih mjera mogu se utvrditi i prilikom uporabe podataka za zemlje u EU28 ($r=0,46$ 2007. i $r=0,49$ 2011./2012.). Ovi rezultati pokazuju da su razina povjerenja u institucije i razina zadovoljstva javnim uslugama usuglašene do određene mjere te da je vjerojatnije da osobe koje su zadovoljnije javnim uslugama imaju i veće povjerenje u institucije. Međutim, ove dvije varijable dijele samo 25% zajedničke varijance i stoga mjere dva različita konstrukta.

Percipirane društvene napetosti

Društvene napetosti između različitih društvenih skupina predstavljaju zapreku društvenoj koheziji te ih je potrebno pažljivo analizirati kako bi se razvio odgovarajući politički odgovor na njih. Percipirane napetosti između različitih društvenih skupina u Hrvatskoj (prikaz 15.) mnogo su naglašenije nego u drugim zemljama EU-a, s iznimkom rasnih i međuetničkih napetosti. Možda je iznenađujuće da razina tih napetosti nije veća s obzirom na nedavnu hrvatsku političku povijest, rat za neovisnost i naglašene etničke sukobe u to vrijeme. Nekoliko je razloga zašto je zabilježena razina napetosti među rasnim i etničkim skupinama bila umjerena u razmatranom razdoblju. Prvo, Hrvatska je etnički homogena zemlja. Udio etničkih Hrvata je oko 90%, dok najveća etnička manjina (Srbi) sačinjava manje od 5% stanovništva. Drugo, metoda uzorkovanja – prikupljanje uzoraka u stanovništvu na temelju vjerojatnosti – ne omogućuje ispitivanje etničkih napetosti kod manjina koje bi potencijalno iskazale postojanje veće razine napetosti. Treće, rat i veće etničke napetosti okončani su u Hrvatskoj otprilike 10 godina prije provedbe drugog EQLS-a (2007.). Štoviše, druge društvene napetosti (na primjer između bogatih i siromašnih, uprave i radnika) bile su znatno naglašenije tijekom gospodarske krize te su utjecale na svakodnevni život većine građana Hrvatske u većoj mjeri nego etničke napetosti. Što se tiče imigracije kao potencijalnog čimbenika koji može potpaliti etničke i rasne napetosti, broj useljenika u Hrvatsku je nizak s obzirom da zemlja još uvijek nije privlačna za radnike imigrante. U 2011. radne dozvole izdane su za samo 511 stranih radnika u Hrvatskoj (Čačić-Kumpes i dr., 2012.).

Prikaz 15.: Percipirane napetosti između različitih društvenih skupina, 2007. – 2012., Hrvatska i EU28



Napomene: Pokazuje postotak onih koji su odgovorili „Mnogo napetosti” na pitanja od 25.a. do 25.f.: „Koliko napetosti postoji u ovoj zemlji?”

Percipirana visoka razina napetosti između bogatih i siromašnih te uprave i radnika ukazuje na podijeljeno društvo. To djelomično može biti posljedica tranzicijskog procesa i rata tijekom 1990-tih, razdoblja koje je temeljito promijenilo društvenu strukturu hrvatskog društva i rezultiralo tranzicijskim „dobitnicima” i „gubitnicima”. Uz percepciju horizontalnih međugeneracijskih napetosti, napetosti između muškaraca i žena te etničkih i vjerskih skupina, hrvatsko društvo očito karakterizira slabo društveno tkivo.

Povećanu razinu percipiranih napetosti između bogatih i siromašnih u gotovo svim europskim zemljama, uključujući i Hrvatsku, moguće je djelomično objasniti gospodarskom krizom i rastućim nejednakostima (Eurofound, 2013.e). Međutim, visoke razine percipirane napetosti između bogatih i siromašnih zabilježene su i prije gospodarske krize u prvom EQLS-u 2003. godine, i to u Latviji (62%), Mađarskoj (61%) i Grčkoj (58%) te Hrvatskoj (62%) (UNDP, 2006.). Stoga percipirane napetosti u tim društvima ne treba objašnjavati samo u kontekstu svjetske gospodarske krize nego i u kontekstu strukturnih teškoća koje proživljavaju pojedine zemlje. U tom se pogledu EQLS pokazao kao dobar alat za praćenje društvenih promjena. Na primjer, istraživanje provedeno još 2003. ukazalo je na visoke razine percipirane napetosti (iznad 60%) između različitih etničkih i rasnih skupina u Francuskoj, Nizozemskoj i Belgiji koja se manifestirala u pobunama u Francuskoj nekoliko godina kasnije.

Tablica 1. predstavlja raspodjelu rezultata u pogledu kombiniranih pokazatelja kvalitete društva po socio-demografskim skupinama u oba vala istraživanja. Ukupno gledajući, razina percipirane kvalitete javnih usluga poboljšala se tijekom vremena, dok su razine povjerenja u institucije i društvene napetosti ostale iste. Poblize ispitivanje razlika između određenih socio-demografskih skupina otkrilo je neke zanimljive rezultate. Nisu utvrđene nikakve značajne razlike u pogledu, spola, dobi ili obrazovanja. Osobe iz najnižeg dohodovnog kvartila i osobe koje žive u ruralnim područjima iskazale su veće razine povjerenja u institucije i veću razinu percipirane kvalitete javnih usluga 2012. nego 2007. godine. Suprotno tome, osobe iz najvišeg dohodovnog kvartila koje žive u urbanim područjima iskazale su manje povjerenje u institucije 2012. nego 2007., dok je njihova percepcija kvalitete javnih usluga ostala na istoj razini.

Unatoč poboljšanoj razini percepcije u javnih institucija i usluga, razina percipirane društvene napetosti povećala se među osobama s nižim prihodima koje žive u ruralnim područjima između 2007. i 2012., dok su ostale skupine pokazivale istu razinu.

Tablica 1.: Pokazatelji kvalitete društva, 2007. i 2012., Hrvatska

		Indeks povjerenja u institucije		Indeks javnih usluga		Indeks društvenih napetosti	
		2007.	2012.	2007.	2012.	2007.	2012.
Ukupno		3.6	3.5	5.0	5.4	1.7	1.8
Spol	Muški	3.7	3.5	5.0	5.3	1.8	1.8
	Ženski	3.6	3.6	5.0	5.5	1.7	1.8
Dob	18–24	3.8	3.8	5.5	5.8	1.7	1.8
	25–34	3.7	3.4	5.0	5.4	1.7	1.9
	35–49	3.5	3.2	4.8	5.2	1.8	1.8
	50–64	3.5	3.5	5.0	5.2	1.7	1.7
	65+	3.9	4.1	5.0	5.6	1.8	1.8
Dohodovni kvartil	Najniži kvartil	3.2	3.6	4.6	5.5	1.7	1.8
	Drugi kvartil	3.6	3.5	4.9	5.3	1.7	1.8
	Treći kvartil	3.9	3.8	5.2	5.5	1.8	1.8
	Najviši kvartil	3.8	3.6	5.2	5.3	1.8	1.8

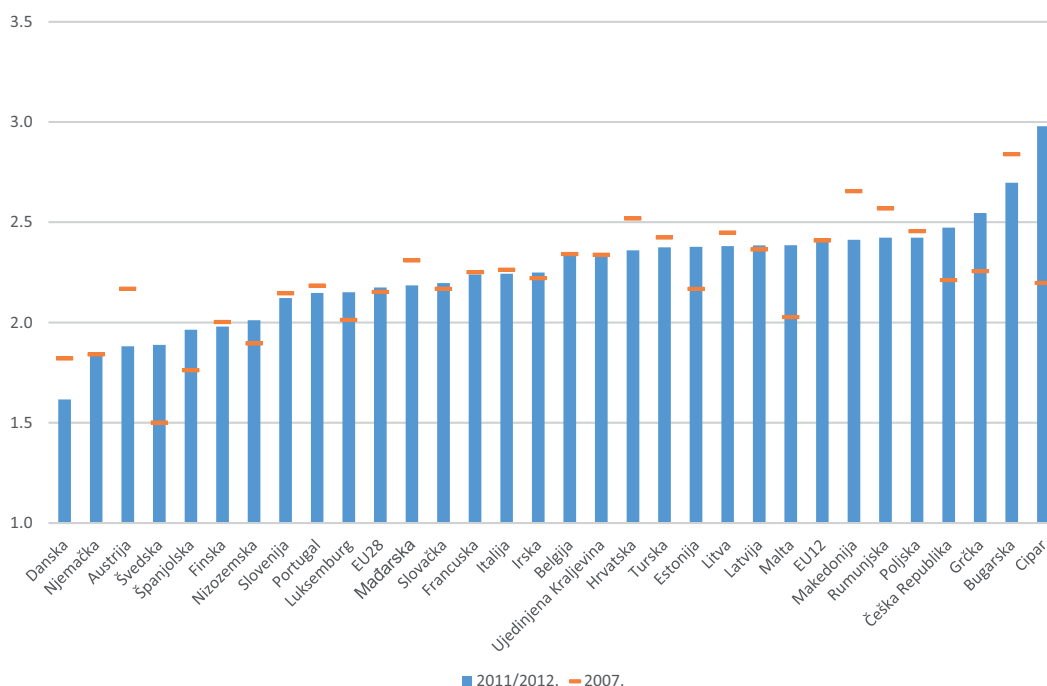
		Indeks povjerenja u institucije		Indeks javnih usluga		Indeks društvenih napetosti	
		2007.	2012.	2007.	2012.	2007.	2012.
Obrazovanje	Osnovna škola	3.9	3.5	4.8	5.5	1.7	1.8
	Srednja škola	3.6	3.5	5.0	5.4	1.7	1.8
	Viša ili visoka škola	4.1	3.8	5.2	5.1	1.9	1.8
Radni status	Zaposleni	3.6	3.3	4.9	5.2	1.8	1.8
	Nezaposleni	3.3	3.3	5.0	5.3	1.7	1.8
	Umirovljenici	3.8	3.9	4.9	5.5	1.8	1.8
Ruralno ili urbano područje	Ruralno	3.4	3.5	4.8	5.3	1.7	1.8
	Urbano	3.9	3.5	5.2	5.4	1.8	1.8

Napomena: Prosječni rezultati indeksa povjerenja u institucije i indeksa javnih usluga određuju se prema ljestvici od 1 do 10. Indeks društvenih napetosti određuje se prema bodovnim rezultatima 1 = nema napetosti i 3 = mnogo napetosti. Podrobnije opise indeksa potražite u Prilogu 2. Značajni učinci interakcije („godina” x „skupna varijabla”) istaknuti su podebljanim slovima (p<.05). Značajan glavni učinak „godine” (u prvom retku) istaknut je kurzivom (p<.05).

Socijalna isključenost

Indeks socijalne isključenosti u Hrvatskoj se smanjio od 2007. do 2012. godine., no bio je nešto veći od prosjeka u EU28 obje te godine (prikaz 16.). Hrvatska je bila smještena u sredini ljestvice ovog indeksa 2012. godine, i to između Danske koja je bila na vrhu ljestvice s maksimalnom razinom percipirane društvene integracije i Cipra koji je bio na dnu ljestvice s najvećim povećanjem razine percipirane socijalne isključenosti u petogodišnjem razdoblju od 2007. do 2012.

Prikaz 16.: Indeks socijalne isključenosti prema zemljama, 2007. – 2012.



Napomene: Indeks socijalne isključenosti mjeri se na osnovi bodovnih rezultata 5 = maksimalna isključenost i 1 = maksimalna integracija. Podrobniji opis ovog indeksa potražite u Prilogu 2.

Postoje zajednički obrasci u načinu kako je osjećaj isključenosti iz društva povezan sa socijalnim karakteristikama. Osjećaj socijalne isključenosti povezan je s radnim statusom, raspoloživim dohotkom i dobi, ali ne i sa spolom. Osobe s visokom razinom obrazovanja i studenti se osjećaju najmanje isključenima (Eurofound, 2013.a). Isto je i u Hrvatskoj gdje se osobe s višim dohotkom i višim obrazovanjem te mlađe osobe osjećaju manje isključenima iz društva. Razlike među društvenim skupinama bile su manje naglašene 2012. nego 2007. i to ponajviše zbog postignutog poboljšanja među najugroženijim skupinama (onima s niskim dohotkom i nižim obrazovanjem) u pogledu osjećaja isključenosti (tablica 2.). Analiza ukazuje na pozitivne promjene između 2007. i 2012. kroz smanjivanje društvenih jazova u osjećanju pripadnosti i povezanosti unutar zajednice.

Tablica 2.: *Socijalna isključenost prema dohotku i obrazovanju, 2007. i 2012., Hrvatska*

	Indeks socijalne isključenosti	
	2007.	2012.
Dohodak		
Najniži kvartil	2.9	2.6
Drugi kvartil	2.6	2.4
Treći kvartil	2.5	2.3
Treći kvartil	2.2	2.2
Obrazovanje		
Osnovna škola ili niže obrazovanje	2.9	2.6
Srednja škola	2.5	2.4
Viša ili visoka škola	2.1	2.2
Dob		
18–24	2.3	2.3
25–34	2.4	2.2
35–49	2.6	2.4
50–64	2.6	2.4
65+	2.6	2.4

Napomena: Indeks socijalne isključenosti mjeri se na osnovi bodovnih rezultata 5 = maksimalna isključenost i 1 = maksimalna integracija. Podrobniji opis ovog indeksa potražite u Prilogu 2. Značajni učinci interakcije („godina” x „skupna varijabla”) istaknuti su podebljanim slovima (p<.05).

Volontiranje

Sudjelovanjem u životu zajednice i uključenošću u građanske ili političke aktivnosti može se izbjeći osjećaj usamljenosti ili izostavljenosti iz društva. Volonterstvo je jedan od načina na koji se može povećati sudjelovanje u društvu. Prvi hrvatski pravni dokument o volonterstvu, Zakon o volonterstvu, usvojen je 2007., a novi zakon je donijet 2012. godine. Taj je pravni okvir omogućio osnivanje Nacionalnog odbora za razvoj volonterstva i uvođenje državne nagrade za volontiranje. Isto tako, osnovana su četiri regionalna volonterska centra te su poduzete mnoge aktivnosti s ciljem promicanja godine 2011. kao Europske godine volontiranja.

Iako je 27% građana Hrvatske tvrdilo da povremeno ili redovito volontira, samo njih 8% redovito volontira (najmanje svakog mjeseca), što je znatno manji postotak od prosjeka u EU28 (17%).⁵ Ti rezultati odražavaju rezultate nacionalnog istraživanja koje je također provedeno 2012., a koji pokazuju da se oko 10% građana smatra aktivnim volonterima (Franc

⁵ Podaci EQLS-a ne omogućuju usporedbu između 2007. i 2012. jer su pitanja o volontiranju izmijenjena 2011./2012. Stoga su ovdje zabilježeni samo podaci iz trećeg EQLS.

i dr., 2012.). Osobe koje nikada nisu volontirale su uglavnom osobe u dobi od 65 godina i više (86 %), osobe iz najnižeg dohodovnog kvartila (80 %), kućanice (83 %) i osobe s osnovnoškolskim stupnjem obrazovanja (82 %). Više je volontera u urbanim (29 %) nego u ruralnim područjima (23 %), a najaktivniji volonteri su studenti (44 %).

Sudjelovanje u građanskim i političkim aktivnostima

U pogledu sudjelovanja u društvenim aktivnostima, na primjer u klubovima, društvima ili udruženjima, građani Hrvatske blizu su prosjeku u EU28. Analiza pokazuje da su se stope sudjelovanja povećale između 2007. i 2012. U 2012. godini 5 % ispitanika bilo je aktivno u takvim aktivnostima svakog dana ili gotovo svakog dana, 11 % najmanje jedanput tjedno, 7 % jedanput do tri puta mjesečno, a njih 14 % ne toliko često. Kao što je bilo očekivano, mlađe su osobe aktivnije u takvim aktivnostima. Podaci pokazuju da je 8 % ispitanika u dobi od 18 – 24 godina sudjelovalo u raznim društvenim aktivnostima, kao i 13 % onih u dobi od 25 – 34 godine, u odnosu na njih samo 1 % u dobi od 65 godina ili starijoj dobi.

U 2012. sudjelovanje u političkom životu hrvatskog društva izgledalo je slično prosjeku u EU28. To se odnosi na postotak onih koji su sudjelovali na nekom od sastanaka sindikata, političke stranke ili političke aktivističke skupine (9 % odnosno 8 %), protestu ili demonstracijama (5 % odnosno 6 %) ili onih koji su kontaktirali nekog političara ili javnog službenika (6 % odnosno 8 %).

Rezultati ukazuju na rastući trend sudjelovanja u političkim aktivnostima u Hrvatskoj u odnosu na 2007. kada se 3 % građana izravno obratilo određenom političaru ili javnom službeniku i kada je njih 6 % sudjelovalo na nekom od političkih skupova.

Iako je razina sudjelovanja u građanskim aktivnostima općenito niska u Hrvatskoj, utvrđeno je da je razina potpisivanja peticija relativno visoka. Postotak onih koji su potpisali neku od peticija (25 %), uključujući one putem e-pošte ili interneta, iznad je prosjeka u EU28 (17 %). Takve su aktivnosti češće među osobama koje žive u urbanim područjima, u kojima je 30 % građana potpisalo neku od peticija, nego u ruralnim gdje je to učinilo njih samo 18 %. Isto tako, takve su aktivnosti češće među zaposlenima (31 %) i studentima (39 %). Muškarci su češće potpisivali peticije nego žene (28 % naspram 21 %). Razlike među radno aktivnim dobnim skupinama (18 – 64 godine) manje su naglašene. Potrebno je naglasiti da je potpisivanje peticija, osobito u elektroničkom obliku, najpasivniji način građanskog angažmana.

Jedan od razloga što građani Hrvatske u većoj mjeri ne sudjeluju u društvenim aktivnostima i političkom životu, kako su dokumentirali Franc i dr. (2012.) u nacionalnom istraživanju, jest taj da smatraju da oni kao pojedinci ne mogu utjecati na odluke koje utječu na njihove lokalne zajednice ili društvo općenito. Građani su općenito uvjerenja da ne mogu utjecati na odluke koje utječu na lokalnu zajednicu (51 %), regiju (65 %), Hrvatsku u cjelini (73 %), Europu (79 %) ili svjetske međunarodne procese i fenomene (80 %).

Političke smjernice

Rezultati pokazuju da su prosječne razine povjerenja među građanima Hrvatske niže od prosječnih razina u EU28, osobito među onima nižeg stupnja obrazovanja. Potrebno je povećati mogućnosti za cjeloživotno obrazovanje i broj onih sa završenim visokoškolskim obrazovanjem. Nacionalni cilj za 2020. jest da 35 % osoba u dobi od 30 – 34 godine završi visokoškolsko obrazovanje. Taj je udio u Hrvatskoj 2011. godine bio 24,5 %, dok je u EU28 bio 35,5 %. Osobe s višim stupnjem obrazovanja ubrajaju se u više dohodovne kvartile. One su najmanje pogođene materijalnom deprivacijom te se rjeđe osjećaju socijalno isključenima. Stoga bi povećanje razine obrazovanosti građana moglo osnažiti njihove osobne kapacitete te pridonijeti njihovom potpunom sudjelovanju u društvu.

Problem niske razine povjerenja u javne institucije u Hrvatskoj, uključujući vladu, Sabor, pravni sustav i medije, potrebno je riješiti tako da one budu transparentnije i odgovornije prema građanima. Daljnje jačanje mjera protiv korupcije trebalo bi pridonijeti većoj razini povjerenja u javne institucije, osobito u pravni sustav u koji građani Hrvatske imaju najmanje povjerenja.

Provedbu politika socijalnog uključivanja je potrebno podržati kroz poboljšanje dostupnosti i kvalitete javnih usluga uzimajući u obzir nejednakosti u pristupu javnom prijevozu u urbanim i ruralnim područjima, relativno nizak obuhvat usluga skrbi o djeci, javnu percepciju niske razine kvalitete usluga dugotrajne skrbi i probleme s javnim mirovinskom sustavom.

Razina volontiranja u Hrvatskoj znatno je niža nego u EU28 i stoga je potrebno stvoriti okruženje koje omogućuje razvoj i provedbu volonterskih aktivnosti. Pozitivne se promjene očekuju jer hrvatska Vlada ulaže napore kako bi uspostavila pravni okvir za volontiranje koji će biti poduprt izgradnjom institucionalnih kapaciteta i programima za osiguravanje sredstava.

Ovakav pristup trebao bi voditi poboljšanju u budućnosti jer, osim povećanja osobne motivacije, volontiranje zahtijeva i institucionalne kapacitete i odgovarajuću infrastrukturu za upravljanje volonterima.

Unatoč tomu što su javna sredstva oskudna, ulaganja u građansko sudjelovanje je društveno korisno, osobito u području inkluzivnog volontiranja koje osigurava socijalnu uključenost ugroženih skupina kao što su dugotrajno nezaposlene sobe, osobe s niskim primanjima, osobe s niskim stupnjem obrazovanja, osobe starije dobi i ostalih koji su izloženi većem riziku od socijalne isključenosti.

Potrebno je povećati mogućnosti za građansko i političko sudjelovanje jer ono doprinosi ukupnoj kvaliteti društva poboljšanjem subjektivnog blagostanja pojedinaca i jačanjem osjećaja društvene solidarnosti. To se pokazuje osobito važnim s obzirom na visoku razinu percipirane napetosti među društvenim skupinama u Hrvatskoj i vrlo nisku razinu povjerenja u javne institucije.

Zdravlje i zdravstvena zaštita 4

Kontekst

Zdravstveni je sustav u Hrvatskoj centraliziran. Država je vlasnik nacionalnih zdravstvenih institucija, bolnica i zdravstvenih klinika. Županijske vlasti imaju vlasništvo i nad općim i specijaliziranim bolnicama, centrima primarne zdravstvene zaštite, institutima za hitnu medicinu, institutima za javno zdravlje i poliklinikama. Procjenjuje se da se gotovo 85 % izdataka u području zdravstva pokriva javnim sredstvima, od čega 91 % dolazi od doprinosa za zdravstveno osiguranje koji su obvezni za sve zaposlenike i poslodavce. Ugrožene skupine kao što su umirovljenici starije dobi i osobe s niskim prihodima izuzete su od plaćanja tih doprinosa. Pacijenti mogu odabrati liječnika po svom izboru (WHO, 2011.).

Cilj novog europskog političkog okvira u području zdravstva Zdravlje 2020. jest pružanje potpore provedbi mjera među vladama i društvima radi: „značajnog poboljšanja zdravlja i blagostanja stanovništva, smanjenja nejednakosti u području zdravstvene skrbi, jačanja javnog zdravstva i osiguravanja zdravstvenih sustava usmjerenih na pružanje usluga po mjeri pojedinca koji su univerzalni, pravični, održivi i visokokvalitetni” (WHO, 2012.). U skladu s time hrvatsko je Ministarstvo zdravlja u rujnu 2012. objavilo Nacionalnu strategiju razvoja zdravstva za razdoblje 2012. – 2020. (NHCS, 2012.). Prethodno je, u rujnu 2010., objavljena i Nacionalna strategija zaštite mentalnog zdravlja za razdoblje 2011. – 2016. (NSMHP, 2010.).

Hrvatska je u razdoblju od 2007. do 2012. aktivno sudjelovala u mnogim projektima i programima koje su financirale Europska komisija i druge međunarodne organizacije, a s ciljem poboljšanja svog zdravstvenog sektora. Te organizacije uključuju Instrument pretprijetne pomoći (IPA I i IPA II), Europski fond za regionalni razvoj, (ERDF), Europski socijalni fond (ESF), Eurotransplant i Svjetsku banku. Putem Drugog programa aktivnosti Zajednice u području zdravlja za razdoblje 2008. – 2013., glavnog instrumenta Europske komisije za provedbu zdravstvene strategije EU-a, hrvatski je zdravstveni sektor primio sredstva za 28 projekata provedenih s ciljem poboljšanja zdravstvene sigurnosti građana, promicanja zdravlja, smanjenja nejednakosti u području zdravstvene skrbi i širenja informacija i znanja u području zdravlja.

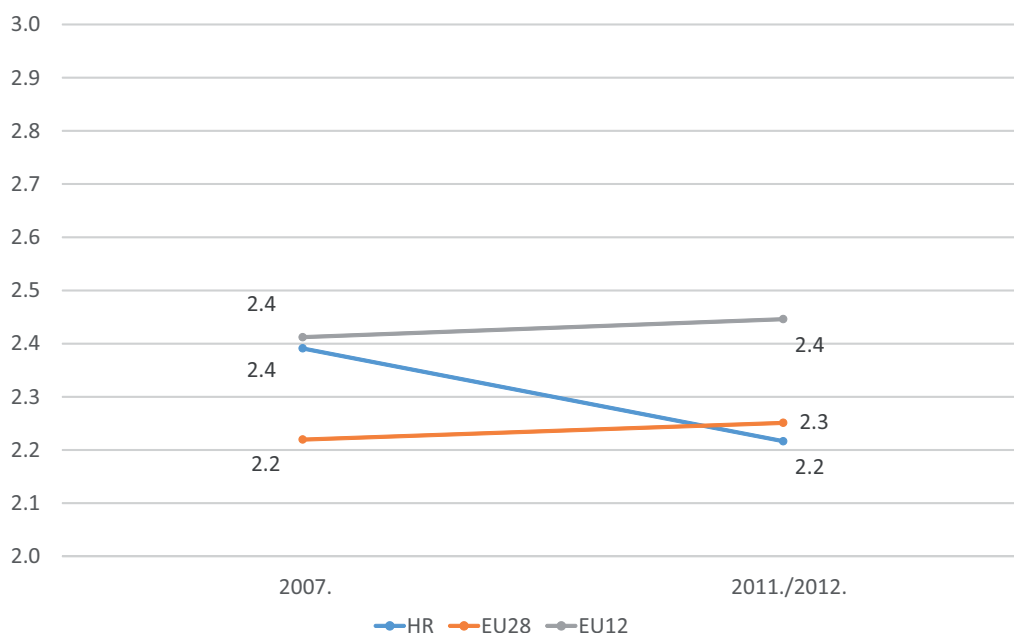
Hrvatsko je Ministarstvo zdravlja u siječnju 2011., u okviru „e-zdravstvo”, predstavilo projekt „e-recept”, a u kolovozu 2012. projekte „e-naručivanje” i „e-lista čekanja”. Do kraja 2012. e-recepti bili su dostupni u cijeloj zemlji, dok su e-naručivanja pokrivala 61 % područja obiteljske medicine i 37 % zdravstvenih centara za djecu predškolske dobi (Ministarstvo zdravlja, 2012.). Cjelokupna inicijativa „e-zdravstvo” redovito je predstavljena javnosti uz značajnu medijsku podršku.

Fizičko i mentalno zdravlje

Dobro fizičko i mentalno funkcioniranje te dobro opće zdravstveno stanje odavno se povezuju s percipiranim blagostanjem (Dolan i dr., 2006.). Zdravlje je u mnogim istraživanjima prepoznato kao najvažnije područje ljudskog života u ocjenjivanju kvalitete života (Eurofound, 2004.; Kaliterna Lipovčan i dr., 2006.). Stoga ne iznenađuje činjenica da nejednakosti u području zdravlja i zdravstvene zaštite više utječu na ljude nego nejednakosti u pogledu prihoda (Anand, 2002.).

Podaci EQLS-a pokazuju da se percepcija građana Hrvatske u pogledu fizičkog i mentalnog zdravlja znatno poboljšala u razdoblju 2007. – 2012. Prikazi 17. i 18. pokazuju da je u tom razdoblju percepcija u pogledu zdravlja u EU28 i EU12 općenito ostala ista.

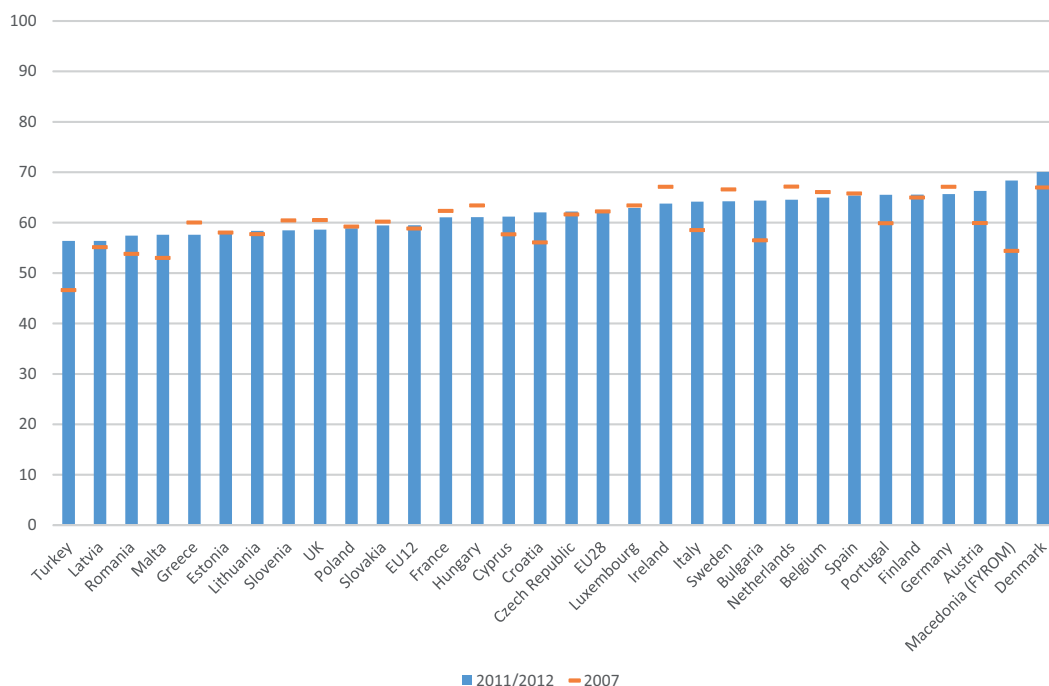
Prikaz 17.: Ocjene općeg zdravlja, 2007. – 2012., Hrvatska, EU28 i EU12



Napomena: P42.: „Kakvo je vaše opće zdravstveno stanje prema vašem mišljenju?” Ljestvica od 1 (vrlo dobro) do 5 (vrlo loše).

U usporedbi sa svim europskim zemljama, Hrvatska je bila četvrta na ljestvici u pogledu poboljšanja percipiranog mentalnog zdravlja u razdoblju 2007. – 2011./2012. Najveće poboljšanje zabilježeno je u bivšoj jugoslavenskoj Republici Makedoniji, a slijedile su je Turska i Bugarska (prikaz 18.). Vrijedi spomenuti da se Hrvatska 2008. uključila u Zdravstvenu mrežu jugoistočne Europe (SEEHN) zajedno s vladama Albanije, Bosne i Hercegovine, Bugarske, Crne Gore, Republike Moldove, Rumunjske, Srbije i bivše jugoslavenske Republike Makedonije. U okviru te mreže razvijene su moderne i društveno odgovorne službe u području mentalnog zdravlja zajedno s ostalim kapacitetima koji imaju za cilj poboljšati javno zdravlje, a koje su možda pridonijele poboljšanju percipiranog mentalnog zdravlja u tim zemljama.

Prikaz 18.: Indeks mentalnog blagostanja po zemljama, 2007. – 2012.



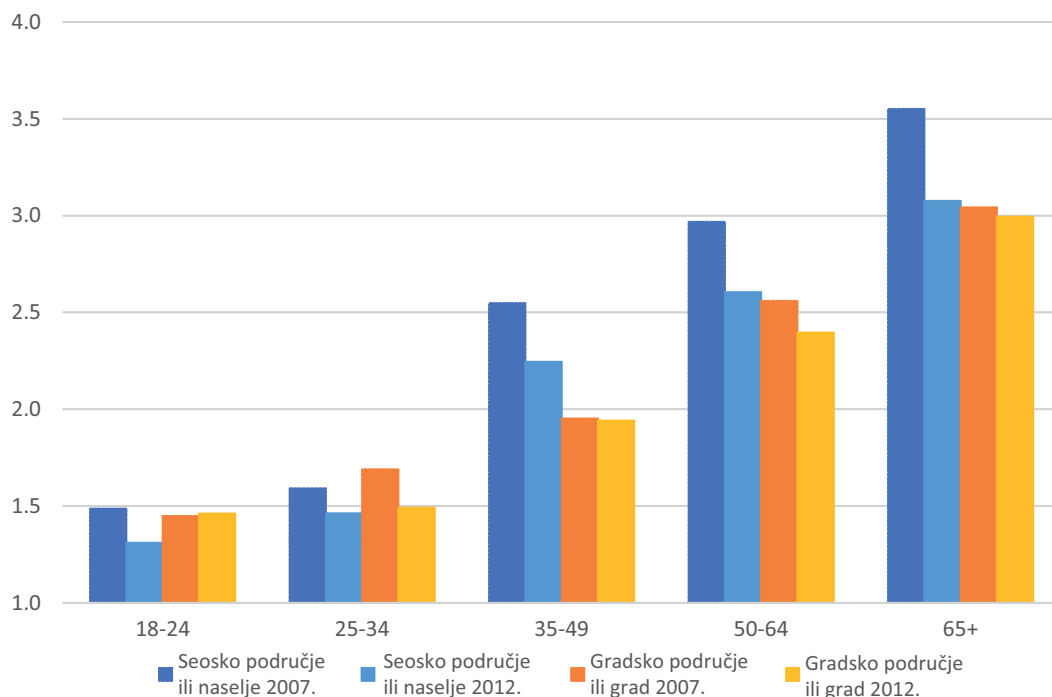
Napomena: WHO-5 indeks mentalnog blagostanja (0–100); Podrobniji opis ovog indeksa potražite u Prilogu 2.

U razmatranju percepcije mentalnog blagostanja građana Hrvatske važno je napomenuti da je njihovo mentalno zdravlje bilo ozbiljno narušeno zbog izloženosti ratu u razdoblju 1990. – 1995. Sabes-Figuera i dr. (2012.) ustanovili su da su ratna iskustva i njihove posljedice na mentalno zdravlje još uvijek bili prisutni 2006./2007., osobito kod građana koji i dalje žive na područjima koja su bila pogođena sukobima u prošlosti. Kako je prikazano u prikazu 18., mentalno blagostanje građana Hrvatske ocijenjeno je nižim od prosjeka u EU28 i EU12 2007., no 2012. ta je ocjena dostigla prosjek u EU28. Percepcija mentalnog blagostanja građana Hrvatske znatno se poboljšala 2012., što ukazuje na to da su negativne posljedice rata na mentalno zdravlje s vremenom postale manje.

Analiza percepcije općeg zdravlja građana Hrvatske prema njihovim socio-demografskim obilježjima pokazala je da ne postoje značajne razlike između muške i ženske populacije, dok su razlike po dobnim skupinama pokazale očekivane trendove. Što je starija dobna skupina, to je lošija percepcija općeg zdravlja (prikaz 19.). Razlike u percepciji općeg zdravlja među skupinama s različitim prihodima ukazuju na trend boljeg zdravstvenog stanja kod građana s višim prihodima (prosječne razlike u percepciji između skupine s najnižim prihodom i skupine s najvišim prihodom bile su 1,0 u 2007. i 1,7 u 2012.). Zanimljivo je istaknuti da su razlike među dobnim i prihodovnim skupinama bile manje 2012. nego 2007. Trendovi u indeksu mentalnog blagostanja prema socio-demografskim obilježjima bili su slični percepciji općeg zdravlja. Bolje mentalno blagostanje utvrđeno je kod osoba s višim prihodima (prikaz 20.) i mlađih osoba.

Zanimljivi rezultati dobiveni su prilikom usporedbe percepcije zdravlja među skupinama građana različite dobi koji žive u urbanim i ruralnim područjima (gradsko područje/grad i seosko područje/seosko naselje) s obzirom da je utvrđeno da su vrsta naselja i dob jedne od najvažnijih varijabla u ocjenjivanju zdravlja građana Hrvatske u drugom EQLS-u (Eurofound, 2011.). Kako je prikazano u prikazu 19., percepcija općeg zdravlja građana koji žive u urbanim područjima nije se znatno promijenila između 2007. i 2012., no znatno se poboljšala kod građana koji žive u ruralnim područjima u dobi 35+ u razmatranom razdoblju.

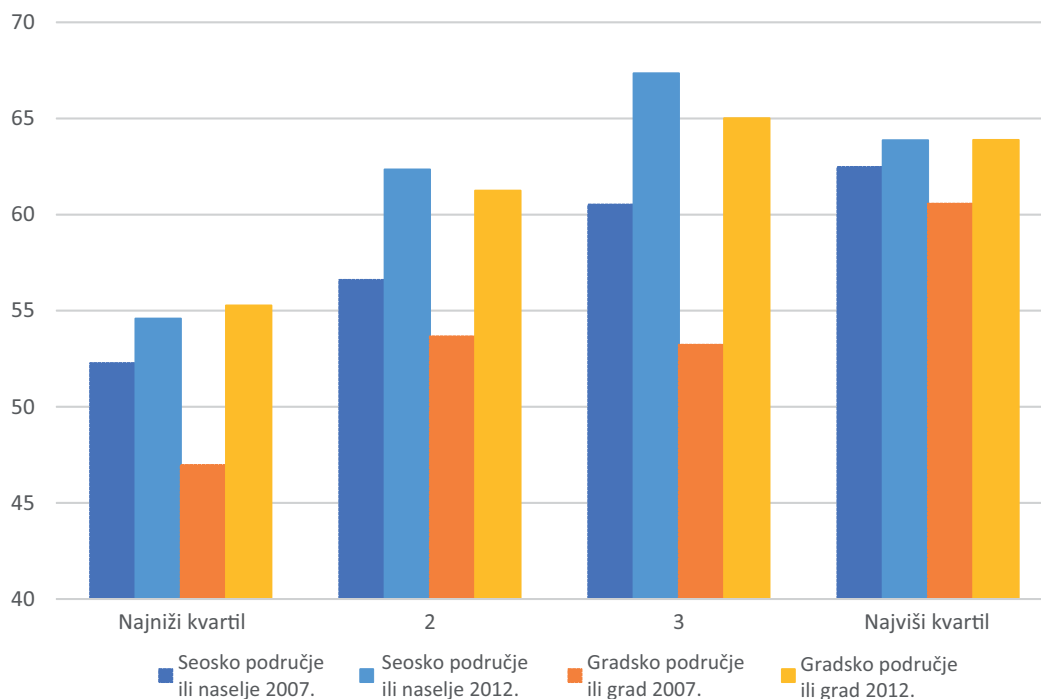
Prikaz 19.: Ocjene općeg zdravlja prema dobi i mjestu stanovanja, 2007. – 2012., Hrvatska



Napomena: P42.: „Kakvo je vaše opće zdravstveno stanje prema vašem mišljenju?” Ljestvica od 1 (vrlo dobro) do 5 (vrlo loše).

Mentalno se blagostanje građana Hrvatske poboljšalo i u urbanim i u ruralnim područjima u razdoblju 2007. – 2012., kako je prikazano u prikazu 20. Poboljšanje mentalnog blagostanja osobito je naglašeno kod skupine građana iz trećeg kvartila prihoda, neovisno o stupnju urbaniziranosti mjesta stanovanja.

Prikaz 20.: Indeks mentalnog blagostanja prema prihodu i mjestu stanovanja, 2007. – 2012., Hrvatska

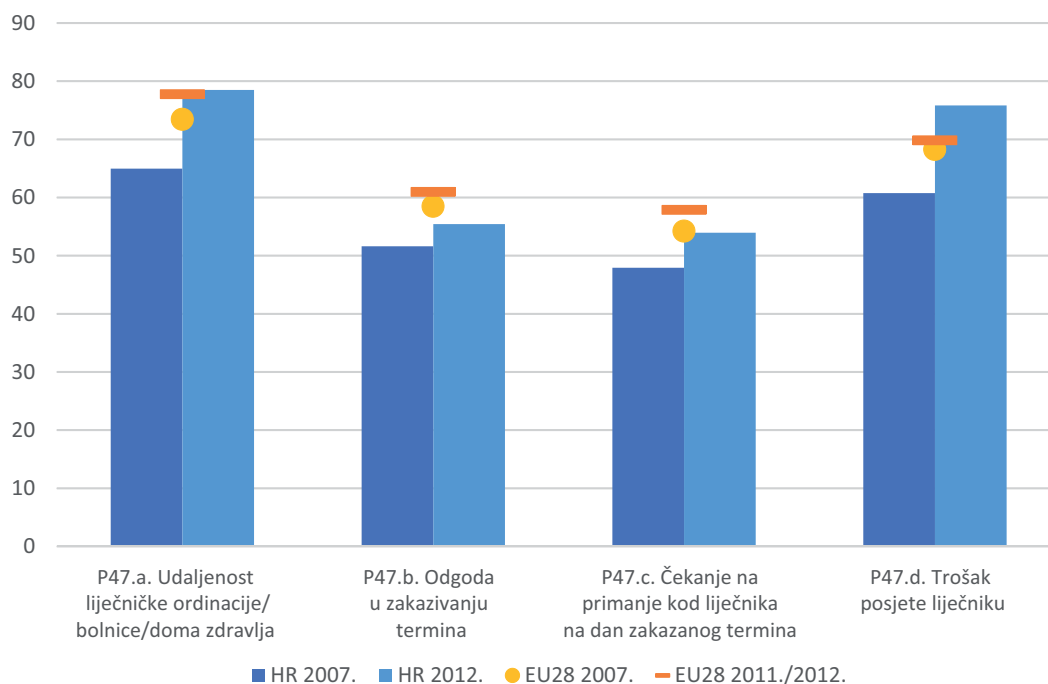


Napomena: WHO-5 indeks mentalnog blagostanja (0–100); Podrobniji opis ovog indeksa potražite u Prilogu 2.

Zdravstvena zaštita

Opće poboljšanje percipiranog zdravstvenog stanja u razmatranom razdoblju može se djelomično pripisati poboljšanjima u području zdravstvenih usluga. Pozitivan odnos između razine zadovoljstva zdravljem i percipirane kvalitete zdravstvene zaštite utvrđena je u svim trima EQLS-ovima (Eurofound, 2013.e). Kako je prikazano u prikazu 21., građani Hrvatske su tri od četiri aspekta zdravstvenih usluga ocijenili boljima 2012. nego 2007. U 2012. je zabilježeno da su građani kraće čekali zakazivanje termina kod liječnika (njih 54 % odgovorilo je „bez teškoća”), dok njih 79 % nije naišlo ni na kakve teškoće u pogledu udaljenosti liječničke ordinacije, bolnice ili doma zdravlja, a njih 76 % moglo je pokriti troškove posjete liječniku. Posljednji aspekt (trošak posjete liječniku) predstavljao je 2012. manje teškoća za građane Hrvatske nego za građane u EU28.

Prikaz 21.: Pristupačnost zdravstvenih usluga, 2007. – 2012., Hrvatska i EU28



Napomena: Postotak onih koji su odgovorili „bez teškoća” na pitanja od 47.a. do 47.d.: „Koji su čimbenici otežavali vaš zadnji posjet liječniku?”

Očito je da je zdravstveni standard u Hrvatskoj ocijenjen zadovoljavajućim, pri čemu je pristupačnost zdravstvenih ustanova također ocijenjena dobrom. Istraživanje javnog mijenja provedeno krajem 2013. pokazalo je da su građani Hrvatske bili prilično zadovoljni kvalitetom zdravstvene zaštite i 2012. i 2013. (CHIF, 2013.). Utvrđeno je da su građani najviše zadovoljni obrazovanošću i kvalitetom liječnika, a zatim dostupnošću i niskim troškovima osnovne zdravstvene zaštite u zemlji. Najmanje razine zadovoljstva utvrđene se u pogledu dugačkih lista čekanja u bolnicama.

Podaci Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje pokazuju da gotovo svaki građanin Hrvatske ima obvezno zdravstveno osiguranje, što podrazumijeva besplatnu osnovnu zdravstvenu zaštitu. Oko 85% građana ima i dopunsko zdravstveno osiguranje koje pokriva plaćanje nekih usluga privatnih pružatelja zdravstvene zaštite. Uvođenjem „e-zdravstva” početkom 2011. poboljšala se zdravstvena zaštita u Hrvatskoj. Sve bolnice, ordinacije opće prakse, pedijatrijske, ginekološke i zubarske ordinacije te ljekarne i druge zdravstvene ustanove povezane su sa središnjim informacijskim zdravstvenim sustavom. Uvođenjem usluga e-recepti i e-naručivanje dovršeno je uvođenje „e-zdravstva” na nacionalnoj razini (NHCS, 2012.). Iako nose naziv „e-zdravstvo”, te usluge ne podrazumijevaju isključivo pružanje usluga putem interneta nego su to i usluge koje su dostupne telefonom kako bi bile široko dostupne.

Percepcija pristupačnosti zdravstvenih usluga u Hrvatskoj poboljšala se u razdoblju od 2007. do 2012., osobito kod skupina s nižim prihodima (tablica 3.). U 2007. je samo 46% građana s najnižim prihodima odgovorilo da nije imalo teškoća u pogledu udaljenosti najbližeg liječnika i troška posjete liječniku. Do 2012. njih 76% nije imalo teškoća u pogledu udaljenosti, a njih 73% u pogledu pokrivanja troška posjete liječniku. Znakovito je da se razina zadovoljstva zdravstvenim uslugama povećala u svim prihodovnim kategorijama, no povećanje je bilo naglašenije kod skupina s nižim prihodima.

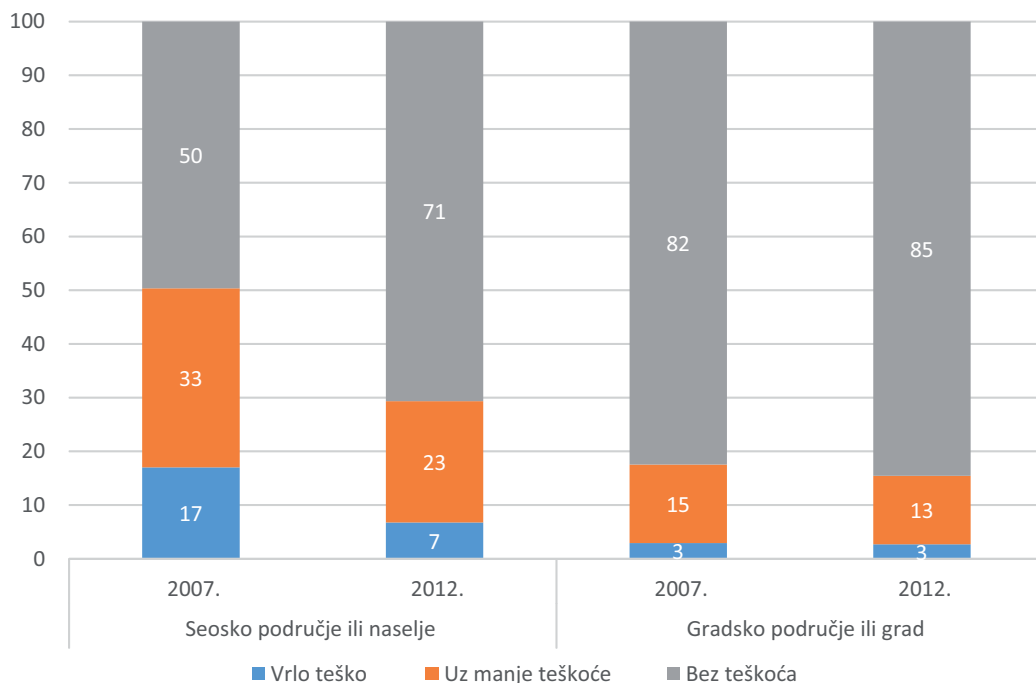
Tablica 3.: Percepcija pristupačnosti zdravstvenih usluga prema kvartilima prihoda, 2007. i 2012., Hrvatska

	Udaljenost od liječnika, bolnice ili doma zdravlja		Trošak posjete liječniku	
	2007.	2012.	2007.	2012.
Najniži kvartil	46	76	46	73
Drugi kvartil	63	74	54	71
Treći kvartil	72	78	68	79
Najviši kvartil	76	83	73	81

Napomena: Ova tablica pokazuje postotak onih koji su odgovorili „bez teškoća” na pitanja od 47.a. do 47.d.: „Koji su čimbenici otežavali vaš zadnji posjet liječniku?”

Znatno poboljšanje u pogledu percepcije pristupačnosti zdravstvenih usluga utvrđeno je kod osoba koje žive u ruralnim područjima (prikaz 22.). U 2007. je oko 50 % ispitanika iz ruralnih područja odgovorilo da je imalo teškoća u pogledu pristupačnosti svog liječnika, bolnice ili doma zdravlja, a taj je postotak pao na 30 % 2012.

Prikaz 22.: Udaljenost od pružatelja zdravstvenih usluga prema mjestu stanovanja, 2007. – 2012., Hrvatska (%)



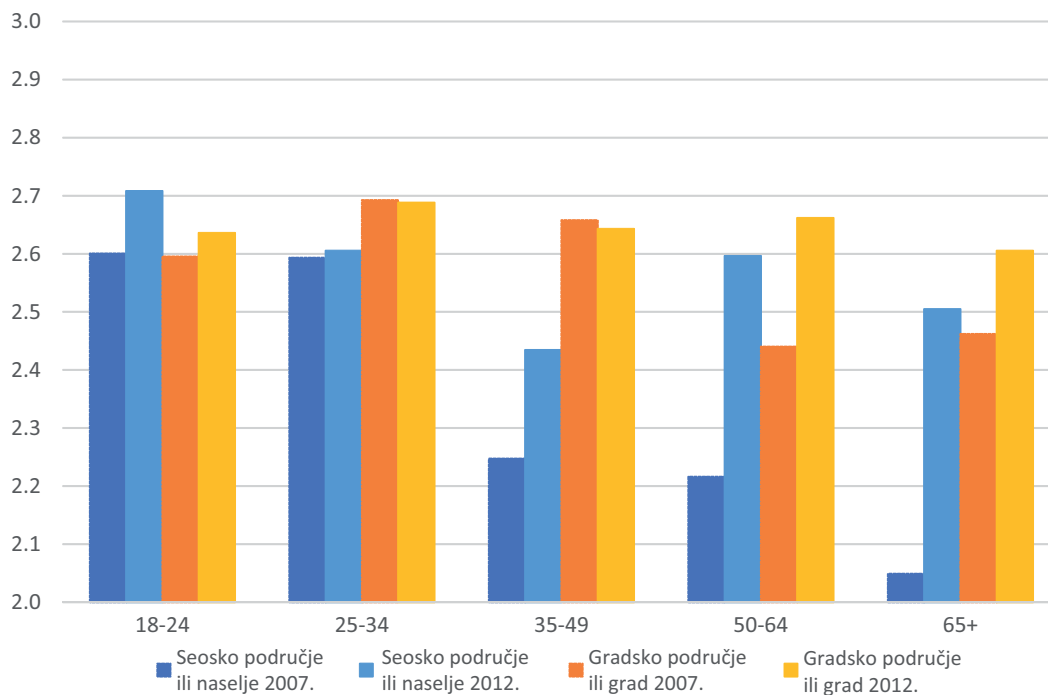
Napomena: P47.a. u pogledu udaljenosti najbližeg liječnika, bolnice ili doma zdravlja.

Analiza indeksa pristupačnosti zdravstvenih usluga (prikaz 23.) među urbanom i ruralnom populacijom pokazuje da je poboljšanje u pogledu percipirane pristupačnosti zdravstvene zaštite u ruralnim područjima bilo naglašenije među osobama starije dobi nego mlađim osobama. Osobe starije dobi koje žive u urbanim područjima također su smatrale da je 2012. pristupačnost zdravstvenih usluga bila bolja nego 2007.

S obzirom da nije bilo većih unapređenja u pogledu razvoja novih domova zdravlja u različitim dijelovima Hrvatske, jedino moguće objašnjenje ovih opažanja jest činjenica da je inicijativa „e-zdravstvo” hrvatskog Ministarstva zdravlja uspješno provedena te da je rezultirala općim poboljšanjima u percepciji zdravstvene zaštite. Isto tako, potrebno je napomenuti da je inicijativa „e-zdravstvo” bila vrlo dobro medijski popraćena zahvaljujući tome što su Ministarstvo zdravlja i Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje redovito održavali konferencije za novinstvo, okrugle stolove i

konferencije na nižim razinama na tu temu. Cjelokupna kampanja koja je pratila provedbu te reforme dala je pozitivne rezultate. Konkretno, učinkovita javna kampanja i medijska pokrivenost, uključenost ključnih dionika u izradi i provedbi politika te široka javna rasprava o reformi rezultirali su stvaranjem opće javne svijesti o njezinoj provedbi.

Prikaz 23.: Indeks pristupačnosti zdravstvenih usluga prema dobi i mjestu stanovanja, 2007. – 2012., Hrvatska



Napomena: Podaci o indeksu pristupačnosti zdravstvenih usluga na osnovi P47., pri čemu je 1 = vrlo teško, a 3 = bez teškoća. Podrobniji opis ovog indeksa potražite u Prilogu 2.

Političke smjernice

Zdravlje je jedan od najvažnijih čimbenika predviđanja osobne kvalitete života. Zdravstveni problemi imaju ozbiljne posljedice ne samo za pojedince i njihove obitelji, već i za blagostanje društva. Loše je zdravlje posljedica i uzrok nejednakosti, siromaštva i isključenosti.

Kao što su pokazali Eurofound (2007.) i Eurofound (2011.), život u ruralnim područjima u Hrvatskoj bio je značajan čimbenik predviđanja problema u vezi sa zdravljem i pristupom zdravstvenoj zaštiti. Stanje se znatno poboljšalo u razdoblju od 2007. do 2012., a rezultati su pokazali da je i ruralno i urbano stanovništvo imalo višu percepciju svoga općeg zdravlja i mentalnog zdravlja te pristupa zdravstvenoj zaštiti. Međutim, razlike povezane s dobi i prihodom još su uvijek prisutne. Starije osobe i one s nižim prihodima još se uvijek suočavaju s više problema povezanih sa zdravljem od mlađih osoba i onih s višim prihodima. Ovo treba uzeti u obzir prilikom razvijanja reformi zdravstvene zaštite.

Nacionalna strategija razvoja zdravstva 2012. – 2020., koju tek treba provesti, naglašava važnost razvoja sustava zdravstvene zaštite temeljenog na zajedničkim vrijednostima i načelima s ciljem smanjenja nejednakosti. Prioritetna područja investiranja uključuju: infrastrukturu zdravstvene zaštite, „e-zdravstvo”, omogućivanje pristupa zdravstvenoj zaštiti najugroženijim skupinama, hitnu medicinu, medicinsku opremu, radnu medicinu i sigurnost, promicanje zdravlja i prevenciju bolesti, obrazovanje i izobrazbu zdravstvenih djelatnika, informacijsku tehnologiju i prekograničnu suradnju (NHCS, 2012.).

Uvođenje inicijative „e-zdravstvo” u Hrvatskoj se pokazalo uspješnim jer je poboljšalo percepciju dostupnosti usluga zdravstvene zaštite te shodno tomu i percepciju zdravstvenog stanja među stanovništvom. Fokus na politike zdravstvene zaštite, kao i njihov uspjeh, važan je jer postoji značajna pozitivna korelacija između zadovoljstva vlastitim zdravljem i zadovoljstva uslugama zdravstvene zaštite, kao što pokazuje Eurofound (2013.e). Osim toga, inicijativa „e-zdravstva” predstavlja dobar primjer načina na koji javna vidljivost i dobra medijska pokrivenost mogu ojačati svijest o različitim reformama u društvu.

Subjektivno blagostanje 5

Kontekst

Subjektivno blagostanje odnosi se na sve vrste subjektivnih procjena života pojedinaca. Ono uključuje kognitivne procjene, poput zadovoljstva životom, te afektivne reakcije na događaje u životu. Stoga je subjektivno blagostanje zajednički naziv za različite vrijednosti koje osobe pridaju svojem životu, događajima s kojima se suočavaju i okolnostima u kojima žive. Zadovoljstvo životom odnosi se na način na koji pojedinac ocjenjuje ili vrednuje svoj život u cjelini. Sreća znači češće i u većini vremena osjećati ugodne emocije od neugodnih. Kvaliteta života, kada se subjektivno mjeri, najčešće uključuje zadovoljstvo područjima života: sudovi koje osobe donose prilikom ocjenjivanja najvažnijih životnih područja poput zdravlja, rada, slobodnog vremena, društvenih odnosa i obitelji (Diener, 2006.).

Iako se subjektivno blagostanje u Hrvatskoj još uvijek službeno ne nadzire, Institut Ivo Pilar proveo je četiri istraživanja u Hrvatskoj (2003., 2005., 2007. i 2008.) koja su pokazala porast subjektivnog blagostanja (zadovoljstvo životom i sreća) između 2003. i 2005., nakon čega je uslijedio pad do 2008. (Kaliterna Lipovčan i dr., 2008.). Uvijek tijekom godina, među različitim područjima života, građani su bili najzadovoljniji odnosima s obitelji i prijateljima, a najmanje zadovoljni svojim životnim standardom.

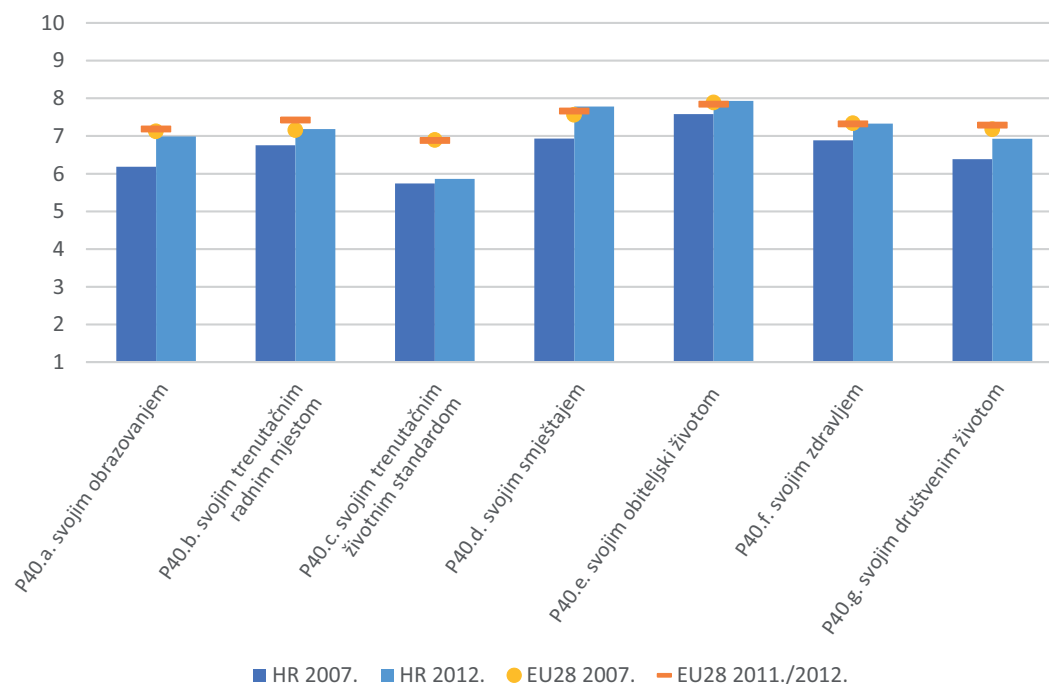
Životna iskustva i objektivne okolnosti, posebice one negativne poput nezaposlenosti, niskog prihoda i neimaštine, mogu značajno utjecati na subjektivno blagostanje. Ranija istraživanja pokazala su da je blagostanje građana Hrvatske manje kada imaju niže prihode (Kaliterna Lipovčan i dr., 2007.) i kada su starije dobi (Kaliterna Lipovčan i dr., 2013.).

Zadovoljstvo životom i sreća

Prema podacima EQLS-a u Hrvatskoj su procjene zadovoljstva životom i sreće porasle u razdoblju od 2007. do 2012. U tom razdoblju procjena zadovoljstva životom porasla je sa 6,4 na 6,8, a procjena sreće porasla je sa 7,0 na 7,3. Porast zadovoljstva životom i sreće u promatranom razdoblju ustanovljen je i u ostalim zemljama središnje i istočne Europe (Eurofound 2012.a; 2013.c; 2013.e) usprkos gospodarskoj krizi. Ovo se povećanje može pripisati poboljšanju određenih aspekata životnih uvjeta u tranzicijskim gospodarstvima (Eurofound 2012.a) ili pozitivnom učinku članstva u EU-u za zemlje koje su iz perspektive kvalitete života bile ispod prosjeka EU-a (Eurofound 2013.c).

Prilikom ocjenjivanja zadovoljstva u različitim životnim područjima (prikaz 24.), građani Hrvatske su stalno, kako u 2007. tako i u 2012., najzadovoljniji bili obiteljskim životom i smještajem, a najmanje zadovoljni životnim standardom. To je bilo slično općoj ocjeni građana EU28. U Hrvatskoj je zadovoljstvo različitim područjima života poraslo u 2012. u usporedbi s 2007., u nekim aspektima, kao što su smještaj i obiteljski život, dosegnuvši razine zadovoljstva EU28, dok je zadovoljstvo standardom života bilo znatno ispod prosjeka EU28.

Prikaz 24.: Razine zadovoljstva, 2007. – 2012., Hrvatska, EU28 i EU12



Napomena: P40.a. – P40.g.: „Koliko ste zadovoljni...?“ Ljestvica od 1 (vrlo nezadovoljni) do 10 (vrlo zadovoljni).

Glavni pokazatelji blagostanja (sreća i zadovoljstvo životom) dodatno su analizirani prema društveno-demografskim značajkama jer je u prethodnim istraživanjima dokazano da one znatno utječu na blagostanje hrvatskih građana (Eurofound, 2011.). Te su značajke: dob, prihod, status zaposlenosti i vrsta naselja (ruralno/urbano).

Procjene sreće u funkciji dobi (prikaz 25.) pokazale su tipični trend kakav je ustanovljen u zemljama s nižim standardom te tranzicijskim zemljama: snažan pad blagostanja s porastom dobi (Deaton, 2008.). Tri su glavna razloga zbog kojih je subjektivno blagostanje niže u tranzicijskim zemljama nego u ostalim zemljama: pad kvalitete i količine dostupnosti javnih dobara; nagli rast nestalnosti i nesigurnosti primanja; te nepredvidljivo obezvrjeđivanje ljudskog kapitala akumuliranog prije tranzicije jer su različite vještine važne u dirigiranim i tržišnim sustavima. Svi ovi čimbenici utječu više na starije osobe jer su mladi u tranzicijskim zemljama rođeni u kontekstu ekonomije u tranziciji i stoga nisu ovisni o javnom dobru (Gurieva i Zhuravskaya, 2009.).

Međutim, trend neprestanog pada procjena sreće s porastom dobi među hrvatskim građanima bio je izraženiji u 2007. nego u 2012. Također, podaci EQLS-a pokazuju da su mladi hrvatski građani (od 18 do 34 godine) procijenili sreću višom nego ista generacija u EU28.

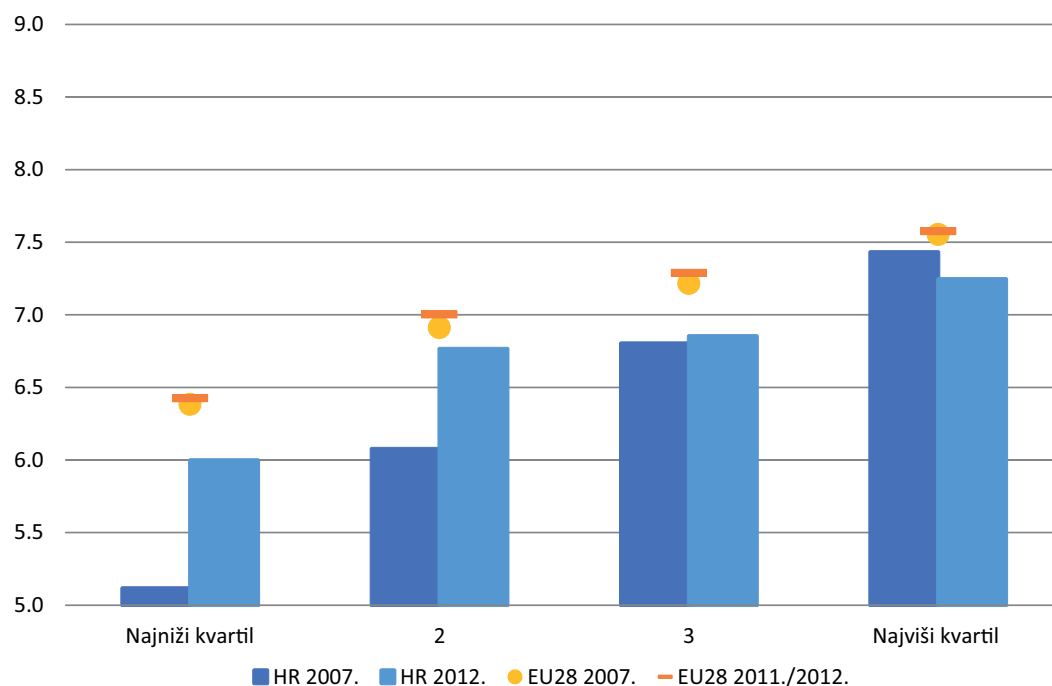
Prikaz 25.: Sreća prema dobi, 2007. – 2012., Hrvatska i EU28



Napomena: P41.: „Uzevši sve u obzir, koliko ste sretni na ljestvici od 1 do 10?” Ljestvica od 1 (vrlo nesretni) do 10 (vrlo sretni).

Subjektivno blagostanje kao funkcija dohotka pokazalo je da su razlike u subjektivnom blagostanju između „bogatih” (najviši kvartil prihoda) i „siromašnih” (najniži kvartil prihoda) izraženije u Hrvatskoj nego u EU28, posebice u 2007. U EU28 u razdoblju 2007. – 2012. prosječne su se procjene sreće smanjile, dok je zadovoljstvo životom ostalo na istoj razini u svim prihodovnim skupinama. Suprotno tomu u Hrvatskoj su i ocjene sreće i zadovoljstva životom porasle među pripadnicima nižih prihoda, a blago pale u najvišem kvartilu prihoda. Sreća građana Hrvatske u 2012. u svim prihodovnim skupinama gotovo je dosegla razinu sreće građana EU28, dok je zadovoljstvo životom (prikaz 26.) u svim prihodovnim skupinama ostalo na nižoj razini nego u EU28. Niže procjene zadovoljstva životom u usporedbi s EU28 mogle bi se povezati s objektivno nižom razinom prihoda hrvatskih građana, kao što je opisano u poglavlju 1. Ustanovljeno je da prihod utječe više na zadovoljstvo životom nego na sreću i druga afektivna stanja (Krueger i Schkade, 2007.; Diener i dr., 2013.).

Prikaz 26.: Zadovoljstvo životom prema kvartilima prihoda, 2007. – 2012., Hrvatska i EU28

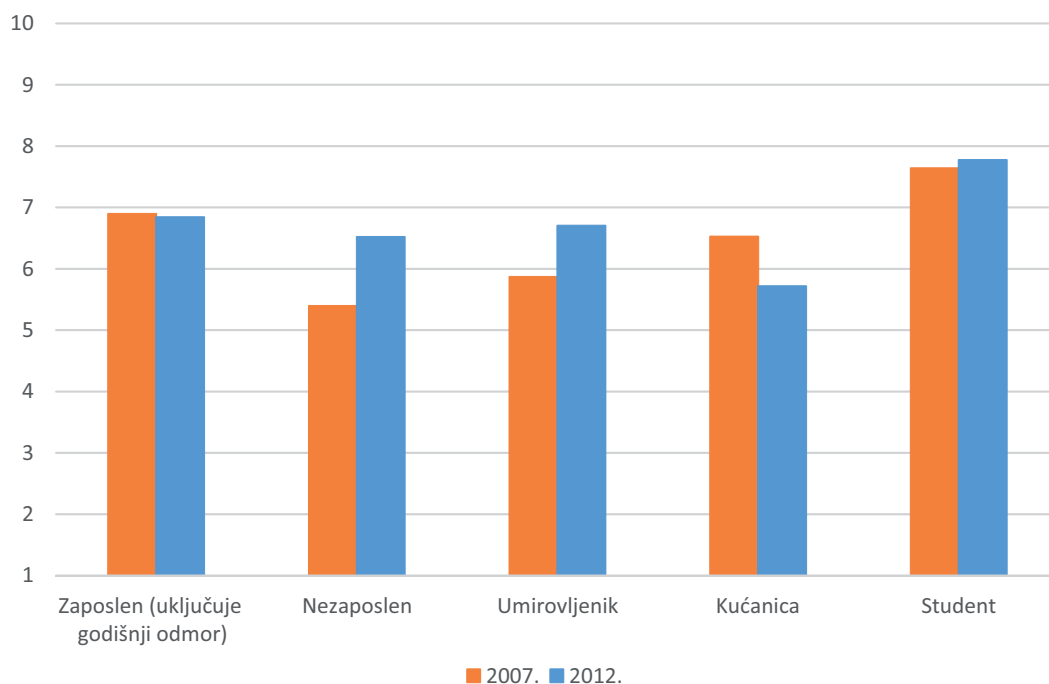


Napomena: P30: „Uzevši sve u obzir, u kojoj ste mjeri zadovoljni svojim životom ovih dana?” Ljestvica od 1 (vrlo nezadovoljni) do 10 (vrlo zadovoljni).

Porast zadovoljstva životom između 2007. i 2012. u nižim prihodovnim skupinama zamijećen je i kada je zadovoljstvo životom analizirano prema statusu zaposlenja (prikaz 27.). Skupine nezaposlenih i umirovljenih građana, koje se mogu smatrati skupinama nižeg prihoda, imale su niže razine zadovoljstva životom nego zaposleni građani u obje analizirane godine, ali je njihovo zadovoljstvo životom znatno poraslo od 2007. do 2012. Jedno vjerojatno objašnjenje povećanja zadovoljstva životom među tim skupinama jesu velika očekivanja povezana s pristupanjem EU-u u 2013. Rezultati Eurobarometra za 2007. i 2012. pokazuju da je postotak hrvatskih građana koji su imali pozitivan stav prema EU-u porastao s 30% u 2007. na 37% u 2012. Među onima s pozitivnim stavom prema EU-u omjer starijih osoba bio je veći od omjera ostalih dobnih skupina (38% u 2007. i 41% u 2012.). Što se nezaposlenih tiče, moguće je da su očekivali pronaći posao negdje u EU-u, što ih je činilo zadovoljnijim svojim životom u 2012. nego u 2007. Grunova analiza (2014.) pokazala je da pozitivna očekivanja u vezi s ponovnim zapošljavanjem povećavaju zadovoljstvo životom.

Još jedan važan čimbenik koji je možda pridonio povećanju zadovoljstva životom među općom populacijom i određenim skupinama jest povećanje percipiranog zdravstvenog stanja i zadovoljstva uslugama zdravstvene zaštite, koji su uočeni u Hrvatskoj u razdoblju od 2007. do 2012. (vidi poglavlje 4. za više detalja).

Prikaz 27.: Zadovoljstvo životom prema statusu zaposlenja, 2007. – 2012., Hrvatska



Napomena: P30: „Uzevši sve u obzir, u kojoj ste mjeri zadovoljni svojim životom ovih dana?” Ljestvica od 1 (vrlo nezadovoljni) do 10 (vrlo zadovoljni).

Razina optimizma

Razina optimizma među građanima Hrvatske nije se promijenila u razdoblju od 2007. do 2012. Oko polovine stanovništva Hrvatske u objema se godinama (56%) slagalo ili izrazito slagalo s izjavom „Optimističan/na sam glede budućnosti”. Ipak, razine optimizma znatno su porasle među građanima koji žive u ruralnim sredinama, dok oni iz urbanih područja nisu promijenili svoje stavove naspram budućnosti. Usporedbe povezane sa statusom zaposlenosti pokazale su slične rezultate kao i kod procjenjivanja zadovoljstva životom: razine optimizma porasle su u promatranom razdoblju za umirovljenike i nezaposlene, što bi moglo biti posljedica visokih očekivanja u vezi s pristupom EU-u, kao što je ranije objašnjeno. Rezultati također pokazuju da su u 2007. osobe iz najnižeg kvartila prihoda bile manje optimistične od onih iz najvišeg kvartila, dok su 2012. građani u svim prihodovnim kvartilima bili jednako optimistični. Može se zaključiti da je razina optimizma u razdoblju od 2007. do 2012. porasla među ugroženim skupinama – onima s nižim prihodom, onima koji žive u ruralnim područjima, nezaposlenima i umirovljenicima – koje su možda imale viša očekivanja od pristupanja Hrvatske EU-u od onih koji su bili financijski sigurniji.

Odrednice zadovoljstva životom

Prethodna su istraživanja pokazala da niz socio-demografskih, osobnih i institucionalnih čimbenika utječe na zadovoljstvo životom hrvatskih građana (Eurofound, 2011.). Kako bi se istražio utjecaj svakog pojedinog čimbenika na zadovoljstvo životom, provedene su regresijske analize podataka prikupljenih tijekom 2007. i 2012. Prediktorske varijable uključivale su socio-demografske značajke, zdravstveni status (opće zdravlje i mentalno blagostanje), percipiranu materijalnu deprivaciju, društvene i institucionalne čimbenike te zadovoljstvo raznim domenama života (tablica 4.).

Tablica 4.: Regresijska analiza sveukupnog zadovoljstva životom, 2007. i 2012., Hrvatska

	2007.			2012.		
	r	β	p	r	β	p
HH2a Spol (1 – muško; 2 – žensko)	.006	.048	.106	.003	.072	.029
HH2b Koliko ste godina navršili na posljednji rođendan?	-.203	-.005	-.897	-.044	.063	.106
Obrazovanje (1 – visokoškolsko; 0 – niže)	.143	-.048	.138	.116	-.013	.724
P42. Opće zdravstveno stanje (1 – vrlo dobro; 5 – vrlo loše)	-.330	.018	.690	-.306	.014	.811
Prihod kućanstva u eurima (P63. i P64.)	.369	.126	.000	.165	-.059	.123
Urbanizacija (0 – seosko područje/seosko naselje; 1 – gradsko područje/grad)	.169	.080	.011	.090	.061	.063
Indeks društvene isključenosti	-.456	-.167	.000	-.355	-.087	.017
WHO - 5 indeks mentalnog blagostanja	.418	.144	.000	.467	.234	.000
Indeks deprivacije	-.466	-.094	.013	-.340	-.073	.081
Broj problema sa smještajem	-.314	-.071	.043	-.131	.023	.509
Indeks dostupnosti zdravstvenih usluga	.280	.008	.799	.213	.023	.522
Indeks povjerenja u institucije	.253	.101	.003	.223	.063	.083
Indeks javnih službi	.317	.069	.051	.209	-.031	.409
Indeks društvenih napetosti	.040	-.059	.056	.169	.036	.281
P40.a. Vaše obrazovanje: koliko ste zadovoljni?	.337	-.009	.802	.298	.107	.004
P40.c. Vaš životni standard: koliko ste zadovoljni?	.570	.226	.000	.485	.235	.000
P40.d. Vaš smještaj: koliko ste zadovoljni?	.454	.025	.586	.374	.033	.443
P40.e. Vaš obiteljski život: koliko ste zadovoljni?	.408	.036	.353	.381	.087	.029
P40.f. Vaše zdravlje: koliko ste zadovoljni?	.430	.070	.170	.383	.128	.033
P40.g. Vaš društveni život: koliko ste zadovoljni?	.414	.058	.134	.385	.041	.353
prilagođen R²		.489	.000		.404	.000

Napomena: r – Pearsonova korelacija; β – koeficijent standardizirane regresije; p – razina značaja za bete; značajne bete ($p < .05$) istaknute su podebljanim slovima; Varijabla „P40.b.: Vaš trenutačni posao/koliko ste zadovoljni?“ isključena je iz jednadžbe

Regresijska analiza pokazala je da su u obje razmatrane godine važni prediktori zadovoljstva životom bili zadovoljstvo životnim standardom, mentalno blagostanje i percipirana društvena isključenost. Veće zadovoljstvo životnim standardom, veće mentalno blagostanje i niža percipirana društvena isključenost povezane su s većim zadovoljstvom životom kako u 2007. tako i u 2012. U 2007. zamijećeno je veće zadovoljstvo životom među onima koji su imali više povjerenja u javne institucije, kao i kod onih koji su imali više prihoda po kućanstvu. U 2012. sveukupno zadovoljstvo životom bilo je više povezano sa zadovoljstvom s različitim životnim domenama (obrazovanje, obiteljski život i zdravlje), a manje s dostupnim prihodom. Stoga je moguće da je tijekom gospodarske krize zadovoljstvo životom građana bilo više određeno zadovoljstvom područjima osobnog života nego objektivnim okolnostima kao što su prihod ili društveni čimbenici.

Među prediktorima značajnim za predviđanje zadovoljstva životom u 2012. su mentalno blagostanje i zadovoljstvo zdravljem koje su obje znatno porasle od 2007. do 2012. te su stoga potencijalno utjecale i na povećanje zadovoljstva životom u navedenom razdoblju.

Povećanja zadovoljstva zdravljem između 2007. i 2012. bila su povezana s povećanjem zadovoljstva životom i u drugim zemljama EU-a, kao što pokazuje prikaz 28.

Prikaz 28.: Promjena u zadovoljstvu zdravljem u usporedbi s promjenom u zadovoljstvu životom, 2007. – 2012., EU28



Napomena: P40.f.: „Vaše zdravlje: koliko ste zadovoljni?”; i P30.: „Uzevši sve u obzir, u kojoj ste mjeri zadovoljni svojim životom ovih dana?” Ljestvica od 1 (vrlo nezadovoljni) do 10 (vrlo zadovoljni).

Promjene u prihodima nisu utjecale na promjene u zadovoljstvu životom diljem EU-a (prikaz 29.). Postoji očiti trend rasta subjektivnog blagostanja povezanog s povećanim zadovoljstvom osobnim zdravljem, dok promjena prihoda nije jasno povezana s promjenom subjektivnog blagostanja.

Prikaz 29.: Promjena u prihodima u usporedbi s promjenom u zadovoljstvu životom, 2007. – 2012., EU28



Političke smjernice

Između 2007. i 2012. došlo je do zamjetnog rasta razine subjektivnog blagostanja hrvatskih građana. Međutim, prema mnogim indeksima to je još uvijek ispod prosjeka EU28.

Iako je subjektivno blagostanje napredovalo u ovom razdoblju, ono je još uvijek relativno nisko među starijim stanovništvom, nižim prihodovnim skupinama i nezaposlenima. Kao što je sugerirao Eurofound (2011.), potrebne su mjere za povećanje sudjelovanja na tržištu rada, osiguranje adekvatnih prihoda za sve, posebice za starije dobne skupine, a one su u skladu sa strategijom Europa 2020.

Praćenje subjektivnog blagostanja može dovesti do vrijednih podataka, osobito kada društvo očekuje značajne promjene i reforme, kao što je trenutačno slučaj s Hrvatskom, sada punopravnim članom EU-a. Važne su intervencije politika za povećanje subjektivnog blagostanja stanovništva, ne samo jer je dobro osjećati se sretnim, već i jer sretni građani više volontiraju, imaju pozitivnije radno ponašanje i uspješniji su u više područja života. Subjektivno blagostanje treba ozbiljno uzeti u obzir prilikom donošenja politika jer povećanje blagostanja pojedinca čini dobro društvu u cjelini.

Promicanje blagostanja građana primarni je cilj europskih socijalnih politika: sretni, zadovoljni, ispunjeni i angažirani građani njeguju i pridonose procvatu europskih društava (Eurofound, 2005.b). U posljednje je vrijeme sve veći broj ekonomista i političkih vođa počeo iskazivati interes za razvijanje nacionalnih evidencija o subjektivnom blagostanju. Takve evidencije mogle bi pružiti informacije izvan postojećih društvenih i gospodarskih pokazatelja te kao takve biti vrlo korisne za sve tvorce politika (Diener i dr., 2008.).

Zaključci i poruke u okviru politika 6

Ovo izvješće predstavlja prvu sveobuhvatnu analizu kvalitete života u Hrvatskoj kojom se uzimaju u obzir trendovi indeksa kvalitete života u razdoblju od pet godina te se uspoređuju unutar europskog konteksta. Oslanjajući se na rezultate drugog i trećeg EQLS-a, provedene 2007. i 2012., ono ističe neke objektivne životne uvjete koji utječu na subjektivno blagostanje i percepciju pojedinaca o kvaliteti društva. Svako poglavlje istražuje različita područja kvalitete života: gospodarsku situaciju i životni standard, stanovanje; zapošljavanje, ravnotežu između poslovnog i privatnog života; percipiranu kvalitetu društva; zdravlje i zdravstvenu zaštitu; te subjektivno blagostanje. Glavni ciljevi izvješća jesu utvrditi vezu između objektivnih životnih uvjeta i subjektivnih komponenti kvalitete života te pozicionirati Hrvatsku unutar šireg međunarodnog konteksta uspoređujući rezultate s prosjecima u EU28 i EU12. Takve usporedbe omogućuju ocjenjivanje izazova pred kojima se nalazi Hrvatska u vezi s integracijom u EU. Izvješće se pojavljuje u ključno vrijeme za Hrvatsku koja je postala 28. država članica EU-a 2013. godine. EQLS pruža važnu mogućnost za razumijevanje trenutačnog stanja u vezi s kvalitetom života u Hrvatskoj prije integracije.

Ključni rezultati svakog poglavlja jesu sljedeći.

- Životni standard, izražen u pogledu prihoda dostupnih kućanstvu, mogućnosti izlaženja na kraj s troškovima i materijalne deprivacije, niži je u Hrvatskoj nego u EU28, ali se nije vidno pogoršao između 2007. i 2012. usprkos gospodarskoj krizi koja je počela u Hrvatskoj 2008. Najugroženije skupine bili su stariji građani i osobe s nižom razinom obrazovanja.
- Vlasništvo nad nekretninama vrlo je često u Hrvatskoj. To je ponajviše posljedica privatizacije socijalnog smještaja 1990-tih čime je osobama omogućeno da postanu vlasnici nekretnina, a ne da ostanu stanari. Stoga troškovi stanovanja ne stvaraju dodatan pritisak na ionako ograničena financijska sredstva mnogih hrvatskih kućanstava. U vezi s veličinom i kvalitetom stanovanja, stanje u Hrvatskoj, posebice u ruralnim područjima, u 2007. nije bilo vrlo povoljno, iako se poboljšalo od 2007. do 2012.
- Jedan je od najvećih problema hrvatskoga gospodarstva relativno niska stopa zaposlenosti i visoka stopa nezaposlenosti, osobito mladih i starijih osoba. Nadalje, omjer umirovljenika u općoj populaciji također je veći nego u EU28 i EU12, a povećao se za 7,9% od 2007. do 2012. Relativno veliki udio umirovljenika u Hrvatskoj dijelom je posljedica prilično velikodušnih shema prijevremenog umirovljenja u kojima se prijevremeno umirovljenje smatralo pravilom, a ne iznimkom.
- Hrvatski radnici u prosjeku imaju dulje radno vrijeme nego radnici u EU28 i EU12. Glede (ne)sigurnosti radnog mjesta, osjećaj sigurnosti hrvatskih radnika smanjio se u razdoblju od 2007. do 2012. Stoga su u 2012. radnici percipirali relativno visoku mogućnost da izgube posao u idućih šest mjeseci. Duže radno vrijeme, u kombinaciji s osjećajem nesigurnosti, niskim plaćama i lošim uvjetima rada, rezultiraju situacijama velikog nesklada između poslovnog i privatnog života. Hrvatski radnici imaju takve uvjete češće od radnika u drugim europskim zemljama.
- Određivanje kvalitete društvenog konteksta u kojem građani žive upotpunjuje sliku sveukupne kvalitete života. U Hrvatskoj percepcija građana o kvaliteti društva nije vrlo visoka: na pojedinačnoj razini osobe imaju vrlo malo povjerenja u druge i u institucije. Razina povjerenja u institucije niža je nego u EU28 i EU12 i nije se promijenila u razdoblju od 2007. do 2012. Institucija prema kojoj gaje najmanje povjerenja jest pravni sustav, što može biti posljedica visoke percepcije korupcije u zemlji.
- Stanovništvo Hrvatske ima dojam o tome kako postoji visoka razina napetosti između različitih društvenih skupina, osobito između siromašnih i bogatih osoba te uprave i radnika. Percipirana socijalna isključenost smanjila se između 2007. i 2012., no tijekom obiju godina bila je nešto veća od prosjeka EU28. Osobe s višim dohotkom, s višom razinom obrazovanja i osobe mlađe dobi osjećale su se manje isključenima iz društva. Razlike među društvenim skupinama bile su manje izražene u 2012. nego u 2007., ponajviše zbog poboljšanja osjećaja isključenosti među najugroženijim skupinama: osoba s niskim dohotkom, niskim obrazovanjem i starije dobi. Smanjivanje razlika između različitih društvenih skupina u smislu osjećaja pripadnosti i povezanosti s društvom pozitivna je promjena koja se dogodila između 2007. i 2012.

- Volontiranje nije dobro razvijeno u Hrvatskoj. Samo 8,2% stanovništva redovito volontira (najmanje svakog mjeseca), što je znatno manji postotak od prosjeka u EU28 (17%). Više je volontera u urbanim nego u ruralnim područjima, a najaktivniji volonteri su studenti. U pogledu sudjelovanja u društvenim aktivnostima, građani Hrvatske blizu su prosjeku u EU28.
- Analiza zdravlja i pristupa zdravstvenim uslugama pokazala je znatna poboljšanja između 2007. i 2012. Percepcija fizičkog i mentalnog zdravlja hrvatskih građana znatno se poboljšala, kao i percepcija dostupnosti usluga zdravstvene zaštite. Ta su poboljšanja bilo osobito izražena među najugroženijim skupinama osoba: starijim osobama, skupinama s nižim prihodom i skupinama koje žive u ruralnim područjima. Jedan mogući razlog za ta poboljšanja jest uvođenje inicijative „e-zdravstvo” hrvatskog Ministarstva zdravlja 2011. godine koja je uspješno primijenjena te je dobila dobru javnu vidljivost i medijsku popraćenost.
- Subjektivno blagostanje hrvatskog stanovništva znatno je poraslo između 2007. i 2012. u smislu procjene zadovoljstva životom i sreće. U različitim područjima života hrvatski su građani procijenili obiteljski život i stanovanje kao područja kojima su najzadovoljniji, a životni standard kao područje kojim su najmanje zadovoljni, što je slično ocjenama cjelokupnog stanovništva u EU28. Zadovoljstvo životom i sreća hrvatskog stanovništva povećali su se u razdoblju 2007. – 2012., osobito među najugroženijim skupinama: osobama s nižim prihodom, osobama koje žive u ruralnim područjima, nezaposlenima i umirovljenicima. Ovaj rast razine subjektivnog blagostanja među stanovništvom Hrvatske može se djelomično pojasniti pozitivnim očekivanjima povezanima s budućim članstvom u EU-u; istraživanje je provedeno u proljeće 2012. kada su neke osobe imale velika očekivanja od budućih promjena. Još jedan važan čimbenik za objašnjenje porasta subjektivnog blagostanja jest povećanje percipiranog zdravlja i dostupnosti usluga zdravstvene zaštite u promatranom razdoblju.

Analizirani trendovi različitih pokazatelja kvalitete života pokazali su zanimljive rezultate: usprkos gospodarskoj krizi, visokoj razini nezaposlenosti, niskim prihodima, relativno niskom životnom standardu i niskom povjerenju u najvažnije javne institucije, hrvatski su građani osjetili porast subjektivnog blagostanja u razdoblju od 2007. do 2012. popraćenog boljom percepcijom zdravlja i osjećajem manje društvene isključenosti. Pozitivne promjene u pokazateljima kvalitete života bile su izraženije u najugroženijim skupinama: starijim osobama, onima koji žive u ruralnim područjima, nezaposlenima i skupinama s nižim prihodima. Ipak, važno je prihvatiti da su te ugrožene skupine prema mnogim pokazateljima još uvijek znatno ispod državnog prosjeka, kao i prosjeka EU28.

Političke smjernice

Makroekonomska situacija u Hrvatskoj pogoršava se kao posljedica gospodarske krize, a to se odražava na razine prihoda. Razine prihoda mnogo su niže nego u EU28, a materijalna je deprivacija veća. Postupan oporavak europske ekonomije i pozitivan učinak pristupanja Hrvatske EU-u, prije svega putem bolje apsorpcije sredstava iz fondova EU-a i jačanje izravnih stranih ulaganja, trebali bi pomoći i pridonijeti gospodarskom oporavku, povećanju mogućnosti zapošljavanja i povećanju razina prihoda. Svi ovi čimbenici trebali bi poboljšati nepovoljnu ekonomsku poziciju građana Hrvatske.

Imajući u vidu da Hrvatska ima jednu od najviših stopa nezaposlenosti u Europi, poboljšanje zapošljivosti radne snage i dalje bi trebalo biti ključni prioritet politika u Hrvatskoj. Nezaposlene osobe i njihove obitelji, kao i niskokvalificirane osobe, izložene su najvećem riziku od niskog prihoda i siromaštva. To pokazuje da se politike socijalne uključenosti i politike za borbu protiv siromaštva trebaju oslanjati na aktivacijske mjere za radnu snagu, točnije na omogućivanje stvaranja radnih mjesta i povećanje zapošljivosti putem obrazovanja i izobrazbe.

U prosjeku građani Hrvatske imaju dulje radno vrijeme nego građani u EU28. Oni također percipiraju višu nesigurnost radnog mjesta i imaju lošiju ravnotežu između poslovnog i privatnog života. Ovi zaključci važan su razlog za brigu te navode da je potrebno posvetiti veću pozornost propisima u području rada kako bi se stvorilo dinamičnije tržište rada i

osigurala prilagodljivost radne snage i sigurnost radnog mjesta. Nadalje, osiguranje boljih obrazovnih mogućnosti, više izobrazbe i cjeloživotnog učenja smatraju se važnim čimbenicima u omogućivanju pristupa kvalitetnim poslovima što onda vodi većoj društvenoj uključenosti.

Poteškoće u usklađenosti poslovnog i privatnog života imaju veliki utjecaj na zadovoljstvo poslom, obitelji i osobnim životom, što su važne dimenzije kvalitete života. Socijalni partneri u Hrvatskoj stoga bi trebali razmotriti stvaranje i pružanje novih mogućnosti za usklađivanje obiteljskog, društvenog i poslovnog života. Zaposlenicima bi se trebalo pružiti više mogućnosti odabira svojih radnih rasporeda uvođenjem veće fleksibilnosti radnog vremena. Ženama bi se trebalo dati više mogućnosti na tržištu rada osiguranjem kvalitetnih usluga skrbi za djecu.

Rezultati pokazuju da su prosječne razine povjerenja među građanima Hrvatske niže od prosječnih razina u EU28, osobito među onima nižeg stupnja obrazovanja. Potrebno je povećati mogućnosti za cjeloživotno obrazovanje te broj onih sa završenim visokoškolskim obrazovanjem. Nisku razinu povjerenja u javne institucije u Hrvatskoj, uključujući u vladu, parlament, pravni sustav i medije, potrebno je riješiti tako da one budu transparentnije i odgovornije prema građanima. Daljnje jačanje mjera protiv korupcije trebalo bi pridonijeti većoj razini povjerenja u javne institucije, osobito u pravni sustav u koji građani imaju najmanje povjerenja. Potrebno je povećati mogućnosti za građansko i političko sudjelovanje u društvu jer ono pridonosi ukupnoj kvaliteti društva poboljšanjem subjektivnog blagostanja pojedinaca i jačanjem osjećaja društvene solidarnosti. To se pokazuje osobito važnim s obzirom na visoku razinu percipirane napetosti među društvenim skupinama u Hrvatskoj i vrlo nisku razinu povjerenja u javne institucije.

Percipirana kvaliteta usluga zdravstvene zaštite u Hrvatskoj znatno je porasla od 2007. do 2012. Osobito je ovo poboljšanje bilo izraženo među ugroženim društvenim skupinama: starijim osobama, osobama koje žive u ruralnim područjima i onima s nižim prihodima. Ipak, percipirani boljitak ne znači da je taj proces gotov. Mnogo se još treba učiniti kako bi se poboljšala dostupnost zdravstvene zaštite i osiguralo da svi građani imaju pristup osnovnim liječničkim uslugama. Kako bi se dodatno poboljšalo fizičko i mentalno zdravlje trebaju se uvesti posebne sheme koje su usmjerene na programe prevencije u području zdravstva i zdravstvenog odgoja.

U skladu s poboljšanjem u percipiranom zdravlju u razmatranom razdoblju, stanovništvo Hrvatske iskusilo je povećanje subjektivnog blagostanja. Ipak, određene su skupine građana u relativno nepovoljnijem položaju glede zadovoljstva životom. Niže razine zadovoljstva životom od prosjeka očituju se kod nezaposlenih osoba, osoba s niskim prihodima i osoba starije dobi. Ova se činjenica treba shvatiti kao jasan znak da tvorcima politika trebaju razviti i primijeniti mjere usmjerene na ove skupine. Praćenje subjektivnog blagostanja može dovesti do vrijednih podataka, osobito kada društvo očekuje značajne promjene i reforme, kao što je trenutačno slučaj s Hrvatskom, sada punopravnom članicom EU-a.

Sve publikacije Eurofounda dostupne su na internetskoj adresi www.eurofound.europa.eu.

Anand, S., „The concern for equity in health”, *Journal of Epidemiology and Community Health*, svezak 56., 2002., str. 485. – 487.

Baloković, S., „Prijevremeno umirovljenje u Republici Hrvatskoj”, *Revija za socijalnu politiku*, svezak 18., br. 1, 2011., str. 61. – 67.

Bartlett, W. i Monastiriotis, V (izd.), *South eastern Europe after the crises: A new dawn or back to business as usual?*, London School of Economics, London, 2010.

Bjornskov, C., „Determinants of generalised trust: A cross-country comparison”, *Public Choice*, svezak 130., 2006., str. 1. – 21.

Bogadi-Šare, A. i Zavalić, M., „Survey on working conditions in the Republic of Croatia”, *Periodicum Biologorum*, svezak 111., br. 1, 2009., str. 29. – 35.

Bonini, A., „Cross-national variation in individual life satisfaction: Effects of national wealth, human development, and environmental conditions”, *Social Indicators Research*, svezak 87., 2008., str. 223. – 236.

Botrić, V., „Regional differences in self-employment: Evidence from Croatia”, *Economic Research*, svezak 25., br. 1, 2014., str. 243. – 266.

Čačić-Kumpes, J., Gregurović, S. i Kumpes, J., „Migracija, integracija i stavovi prema imigrantima u Hrvatskoj”, *Revija za sociologiju*, svezak 42., br. 3, 2012., str. 305. – 336.

DZS (Državni zavod za statistiku), *Aktivno stanovništvo u Republici Hrvatskoj u 2012. – prosjek godine*. br. 9.2.8., 2013., dostupno na http://www.dzs.hr/Hrv_Eng/publication/2013/09-02-08_01_2013.htm.

HZZO (Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje), *Rezultati ankete o zdravstvenom sustavu 2013.*, 2013., dostupno na: <http://www.hzzo.hr/zdravstveni-sustav-i-hzzo-od-gradana-dobili-trojku>.

Deaton, A., „Income, health and well-being around the world: Evidence from Gallup World Poll”, *Journal of Economic Perspectives*, svezak 22., br. 2, 2008., str. 53. – 72.

Diener, E. „Guidelines for national indicators of subjective well-being and ill-being”, *Applied Research In Quality Of Life*, svezak 1., br. 2, 2006., str. 151. – 157.

Diener, E., Kesebir, P. i Lucas, E., „Benefits of accounts of well-being for societies and for psychological science”, *Applied Psychology: An International Review*, svezak 57., 2008., str. 37. – 53.

Diener, E., Tay, L. i Oishi, S., „Rising income and the subjective well-being of nations”, *Journal of Personality and Social Psychology*, svezak 104., br. 2, 2013., str. 267. – 276.

Dolan, P., Peasgood, T. i White, M., *Review of research on the influence on personal well-being and application to policy making*, Završno izvješće za DEFRA-u, 2006.

Eurobarometar, *Standardni Eurobarometar 67: Nacionalno izvješće za Hrvatsku*, 2007., dostupno na http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/eb/eb67/eb67_hr_nat.pdf.

Eurobarometar, *Standardni Eurobarometar 77: Informativni bilten za Hrvatsku*, 2012., dostupno na http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/eb/eb77/eb77_en.htm.

Eurofound, *Monitoring quality of life in Europe*, Ured za publikacije Europske unije, Luxembourg, 2003.

Eurofound, *Life satisfaction in an Enlarged Europe*, Ured za publikacije Europske unije, Luxembourg, 2004.

Eurofound, *Quality of life in Europe*, Ured za publikacije Europske unije, Luxembourg, 2005.a.

Eurofound, *First European Quality of Life Survey: Life satisfaction, happiness and sense of belonging*, Ured za publikacije Europske unije, Luxembourg, 2005.b.

Eurofound, *Quality of life in Croatia: Key findings from national research*, Ured za publikacije Europske unije, Luxembourg, 2007.

Eurofound, *Drugo europsko istraživanje o kvaliteti života; pregled*, Ured za publikacije Europske unije, Luxembourg, 2009.

Eurofound, *Drugo europsko istraživanje o kvaliteti života: životni uvjeti, socijalna isključenost i mentalno dobrostanje*, Ured za publikacije Europske unije, Luxembourg, 2010.a.

Eurofound, *Drugo europsko istraživanje o kvaliteti života: subjektivno blagostanje u Europi*, Ured za publikacije Europske unije, Luxembourg, 2010.b.

Eurofound, *Drugo europsko istraživanje o kvaliteti života: procjena kvalitete društva i javnih službi*, Ured za publikacije Europske unije, Luxembourg, 2010.c.

Eurofound, *Drugo europsko istraživanje o kvaliteti života: obiteljski život i rad*, Ured za publikacije Europske unije, Luxembourg, 2010.d.

Eurofound, *Kvaliteta života u Hrvatskoj, Bivšoj Jugoslavenskoj Republici Makedoniji i Turskoj*, Ured za publikacije Europske unije, Luxembourg, 2011.

Eurofound, *Treće europsko istraživanje o kvaliteti života – kvaliteta života u Europi: utjecaj krize*, Ured za publikacije Europske unije, Luxembourg, 2012.a.

Eurofound, *Treće europsko istraživanje o kvaliteti života: upitnik*, Dublin, 2012.a.

Eurofound, *Radno vrijeme i ravnoteža privatnog i poslovnog života tijekom životnoga vijeka*, Ured za publikacije Europske unije, Luxembourg, 2012.c.

Eurofound, *Kvaliteta života u Europi: društvene nejednakosti*, Ured za publikacije Europske unije, Luxembourg, 2013.a.

Eurofound, *Kvaliteta života u Europi: kvaliteta socijalnih i javnih usluga*, Ured za publikacije Europske unije, Luxembourg, 2013.b.

Eurofound, *Kvaliteta života u Europi: subjektivno blagostanje*, Ured za publikacije Europske unije, Luxembourg, 2013.c.

Eurofound, *Kvaliteta života u državama proširenja: Treće europsko istraživanje o kvaliteti života – Hrvatska*, Dublin, 2013.d.

Eurofound, *Kvaliteta života u Europi: Trendovi 2003.–2012.*, Ured za publikacije Europske unije, Luxembourg, 2013.e.

Europska komisija, *Europa 2020.: strategija za pametan, održiv i uključiv rast*, COM (2010) 2020 konačna verzija, Bruxelles, 2010.

Europska komisija, *Europska platforma protiv siromaštva i socijalne isključenosti*, Ured za publikacije Europske unije, Luxembourg, 2011.

Europska komisija, *Prema socijalnom ulaganju za rast i koheziju – uključujući i provedbu Europskog socijalnog fonda za razdoblje 2014. – 2020.*, COM (2013) 83 konačna verzija, Bruxelles, 2013.a.

Europska komisija, *Position of the Commission Services on the development of Partnership Agreement and programmes in the Republic of Croatia for the period 2014–2020*, Bruxelles, 2013.b.

Europska komisija, *Ocjena ekonomskog programa za 2013. za Hrvatsku*, Bruxelles, 2013.c, dostupno na http://ec.europa.eu/europe2020/pdf/nd/swd2013_croatia_hr.pdf.

Europski parlament, *Employment and social situation in Croatia, Note*, Glavna uprava za unutarnju politiku, Resorni odjel A: odjel za ekonomsku i znanstvenu politiku, Bruxelles, 2013.

Eurostat, *Earning statistics*, 2013.a, dostupno na http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/Earnings_statistics.

Eurostat, *Employment statistics*, 2013.b, dostupno na http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/Employment_statistics.

Franc, R. Sučić, I. Međugorac, V. i Rihtar, S., *Vidljivost i javna percepcija udruga u Hrvatskoj*, Institut društvenih znanosti Ivo Pilar, Zagreb, 2012.

Galić, Z. i Plečaš, M., „Quality of working life during the recession: The case of Croatia”, *Croatian Economic Survey*, svezak 14., 2012., str. 5. – 41.

Vlada Republike Hrvatske, *2013 Economic programme of Croatia*, Vlada Republike Hrvatske, Zagreb, 2013., dostupno na <http://www.mfin.hr/adminmax/docs/2013%20Economic%20Programme%20of%20Croatia.pdf>.

Greenhous, J. H. Collins, K. M. i Shaw, J. D., „The relation between work–family balance and quality of life”, *Journal of Vocational Behaviour*, svezak 63., 2003., str. 510. – 531.

Grunov, M., *Reference-dependent effects of unemployment on mental well-being*, Rasprava br. 323, Sveučilište u Augsburgu, 2014.

Guriev, S. i Zhuravskaya, E., „(Un)Happiness in transition”, *Journal of Economic Progress*, svezak 23., br. 2, 2009., str. 143. – 168.

Kaliterna Lipovčan, Lj. Brajša-Žganec, A. Burušić, J. Franc, R. i Šakić, V., *Pilarov barometar hrvatskog društva*, Institut društvenih znanosti Ivo Pilar, Zagreb, 2008.

Kaliterna Lipovčan, Lj. Brkljačić, T. i Šakić, V., „Mjesečni prihodi i subjektivni osjećaj zadovoljstva u hrvatskih građana”, *Croatian Medical Journal*, svezak 48., br. 5, 2007., str. 727. – 733.

Kaliterna Lipovčan, Lj. i Prizmić, Z., Importance and satisfaction with life domains in Croatia: representative sample, Estes, R.J., (izd.), *Quality of Life in a Turbulent World*, Springer, Dordrecht, Nizozemska, 2006.

Kaliterna Lipovčan, Lj. i Burušić, J., *Age and gender differences in well-being in Croatia*, Eckerman, L. (izd.), *Gender, lifespan and quality of life: International perspectives*, Springer, Dordrecht, Nizozemska, 2013.

Karaman Aksentijević, N. i Ježić, Z., *Tendencies and characteristics of poverty in the Republic of Croatia*, Ekonomski fakultet, Sveučilište u Rijeci, Hrvatska, 2014.

Krueger, A. B. i Schkade, D. A., *The reliability of subjective well-being measures*. IZA rasprava br. 2724, 2007., dostupno na <http://www.iza.org/publications/dps/>.

Matković, T., *Recent developments in the education system and school-to-work transitions in Croatia*, radni dokument br. 138, Sveučilište u Mannheimu, Njemačka, 2010.

Ministarstvo zdravlja i socijalne skrbi i Europska komisija, *Zajednički memorandum o socijalnom uključivanju Republike Hrvatske Zagreb*, 2007., dostupno na http://ec.europa.eu/employment_social/social_inclusion/docs/2007/JIM-croatia_en.pdf.

Ministarstvo zdravlja Republike Hrvatske, *Što smo učinili u smanjenju listi čekanja*. prezentacija (na hrvatskom), 2012., dostupna na http://www.zdravlje.hr/programi_i_projekti/nacionalne_strategije/liste_cekanja2.

Ministarstvo socijalne politike i mladih, *Godišnje izvješće za 2012.*, 2013.a, dostupno na http://www.mspm.hr/djelokrug_aktivnosti/socijalna_skrb/statisticka_izvjesca/godisnje_izvjesce_2012.

Ministarstvo socijalne politike i mladih, *Strategija borbe protiv siromaštva i socijalne isključenosti u Republici Hrvatskoj (2014. – 2020.)* – nacrt, 2013.b.

Ministarstvo socijalne politike i mladih, *Izvješće o primjeni zajedničkog memoranduma o socijalnom uključivanju (JIM) Republike Hrvatske u 2012.*, 2013.c, dostupno na http://www.mspm.hr/djelokrug_aktivnosti/medunarodna_suradnja/jim_zajednicki_memorandum_o_socijalnom_ukljucivanju_rh.

Mušura, A. Korićan, M. i Krajnović, S., „Work–life and life–work conflicting Croatia companies”, *International Journal of Organisational Theory and Behavior*, svezak 16., br. 1, 2013., str. 42. – 67.

Nestić, D., *Izazovi i mogućnosti ostvarivanja primjerenih starosnih mirovina u Hrvatskoj*, Ekonomski institut, Zagreb, 2011.

NHCS, *Nacionalna strategija razvoja zdravstva 2012. – 2020.*, Ministarstvo zdravlja Republike Hrvatske, Zagreb, 2012., dostupno na http://www.zdravlje.hr/programi_i_projekti/nacionalne_strategije/nacionalna_strategija_zdravstva.

Nikodem, K. i Črpić, G., *Povjerenje u institucije u Hrvatskoj i Europi s posebnim naglaskom na EU*, prezentacija na kongresu, *Sociology and change – Challenges of the future*, Hrvatsko sociološko društvo, 7. i 8. travnja, Zagreb, Hrvatska, 2011.

NSMHP, *Nacionalna strategija zaštite mentalnog zdravlja 2011. – 2016.*, Ministarstvo zdravlja Republike Hrvatske, Zagreb, 2010., dostupno na http://www.zdravlje.hr/programi_i_projekti/nacionalne_strategije.

Obadić, A. i Majić, E., „Analiza strukture nezaposlenosti visokoobrazovanih osoba u Republici Hrvatskoj i mjere za njezino smanjivanje”, *Poslovna izvrsnost*, svezak 7., br. 2, 2013., str. 103. – 133.

Polančec, D. i Špidla, V., *Zajednički memorandum o prioritetima zapošljavanja u Hrvatskoj*, Ministarstvo gospodarstva, rada i poduzetništva, Republika Hrvatska i Europska komisija, Bruxelles, 2008., dostupno na: <http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=1910>.

Sabes-Figuera, R. McCrone, P. Bogić, M. Ajduković, D. Frančišković, T. Colombini, N. i dr., „Long-term impact of war on healthcare costs: An eight-country study”, *PLoS One*, svezak 7., br. 1, 2012., e-29603.

Stiglitz J. Sen, A. i Fitoussi J.-P., *Report by the Commission on the Measurement of Economic Performance and Social Progress*, 2009., dostupno na http://www.stiglitz-sen-fitoussi.fr/documents/rapport_anglais.pdf.

Stiglitz, J. E. Sen, A. i Fitoussi, J.-P., *Mismeasuring our lives: Why GDP doesn't add up*, The New Press, New York, 2010.

Stubbs, P. i Zrinščak, S., *Social protection and social inclusion from Lisbon to Europe 2020*, u Samardžija, V. i Butković, H. (izd.), *From the Lisbon strategy to Europe 2020*, Institut za međunarodne odnose (IMO), Zagreb, 2010.

Transparency International, *Corruption perceptions index*, 2014., dostupno na <http://www.transparency.org/research/cpi/overview>.

UNDP (Program Ujedinjenih Naroda za razvoj), *Neumreženi: Lica socijalne isključenosti u Hrvatskoj*, Izvješće o društvenom razvoju, Zagreb, Hrvatska, 2006.

Svjetska banka, *Croatia: Living standards assessment: Promoting social inclusion and regional equity* Zagreb, 2007., dostupno na www.worldbank.hr.

Svjetska banka, *Employment protection legislation and labour market outcomes: Theory, evidence and lessons for Croatia*, Zagreb, 2011., dostupno na

<https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/12902/702260PNT0P1230a0Policy0Notes0Labor.pdf?sequence>.

Svjetska banka i UNDP Hrvatska, *Social impact of the crisis and building resilience Zagreb*, 2010., dostupno na www.worldbank.hr.

WHO (Svjetska zdravstvena organizacija), *Croatia: Assessment of health-system crisis preparedness*, Regionalni ured WHO-a za Europu, Kopenhagen, 2011., dostupno na <http://www.euro.who.int/purequest>.

WHO (Svjetska zdravstvena organizacija), *Health 2020: A European policy framework supporting actions across government and society for health and well-being*, Regionalni ured WHO-a za Europu, Kopenhagen, 2012., dostupno na <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being>.

Prilog 1.: Informativni bilten za Hrvatsku

	2007.	2012.	2012.–2007.	EU28 2012.
Stanovništvo				
Stanovništvo 1. siječnja	4,313,530	4,275,984	-37,546	504,582,506
Dobna struktura, osobe mlađe od 15 godina u % ukupnog broja	15.6	15.1	-0.5	15.6
Dobna struktura, osobe od 15 do 64 godine u % ukupnog broja	66.7	67.0	0.3	66.5
Dobna struktura, osobe mlađe od 64 godine u % ukupnog broja	17.7	17.9	0.2	17.9
Udio žena u % stanovništva, Eurostat	51.9	51.8	-0.1	51.2
Očekivano trajanje života pri rođenju, muškarci	72.2	73.9	1.7	77.5
Očekivano trajanje života pri rođenju, žene	79.2	80.6	1.4	83.1
Obrazovanje				
Stupanj visokoškolskog obrazovanja u % (osobe od 30 do 34 godine)	16.7	23.7	7.0	35.7
Stupanj visokoškolskog obrazovanja u %, žene (osobe od 30 do 34 godine)	21.1	28.8	7.7	39.9
Makroekonomija				
BDP po glavi stanovnika u standardima kupovne moći; indeks: EU28 = 100	61.0	61.0	0.0	100.0
Ginijev koeficijent, %	29.0	30.5	1.5	30.6
Nejednakost u distribuciji prihoda S80/S20	4.5	5.4	0.9	5.1
Radna snaga				
Neaktivno stanovništvo u % ukupnog stanovništva (osobe od 15 do 64 godine), ukupno	36.6	39.5	2.9	28.3
Neaktivno stanovništvo u % ukupnog stanovništva (osobe od 15 do 64 godine), muškarci	29.6	33.9	4.3	22.1
Neaktivno stanovništvo u % ukupnog stanovništva (osobe od 15 do 64 godine), žene	43.6	45.0	1.4	34.5
Stopa zaposlenosti, % (osobe od 15 do 64 godine), ukupno	57.1	50.7	-6.4	64.1
Stopa zaposlenosti, % (osobe od 15 do 64 godine), muškarci	64.4	55.1	-9.3	69.6
Stopa zaposlenosti, % (osobe od 15 do 64 godine), žene	50.0	46.2	-3.8	55.8
Stopa nezaposlenosti, % ukupno	9.8	16.3	6.5	10.6
Stopa nezaposlenosti, % muškarci	8.5	16.5	8.0	10.6
Stopa nezaposlenosti, % žene	11.4	16.0	4.6	10.6
Etnički sastav				
	2002	2012		
Hrvati	89.6%	90.4%		
Srbi	4.5%	4.4%		
Bošnjaci	0.5%	0.7%		
Talijani	0.4%	0.4%		
Mađari	0.4%	0.3%		
Albanci	0.3%	0.4%		
Slovinci	0.3%	0.3%		

Izvor: Podaci Eurostata (izvadak iz svibnja 2014.), osim podataka o etničkom sastavu – izvor: Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske, popis stanovništva 2001. i popis stanovništva 2011.

Prilog 2.: Kratki opis upotrebljivanih indekasa

Za sve indekse upotrijebljene u ovom izvješću provjerena je konstruktna valjanost i pouzdanost. U tu svrhu podaci oba kruga EQLS-a (2007. i 2011. – 2012.) analizirani su zasebno i to za sudionike iz EU28 i iz Hrvatske. Kako bi se ispitala konstruktna valjanost kompozitnih mjera, primijenjena je Analiza glavnih komponenata (PCA) koja je polučila jasna jednofaktorska rješenja. Kaiser-Guttmanov kriterij veličine karakterističnih korijena i Scree-test kriterij jasno su upućivali na zadržavanje samo prve komponente, a varijanca manifestnih varijabli objašnjena prvom glavnom komponentom na različitim poduzorcima relativno je visoka i većinom prelazi 50%. Indeksi pouzdanosti kompozitnih mjera, u oba kruga i u oba poduzorka, također su zadovoljavajući. Većina Crombachovih alfa koeficijenata prelazi 0,70 što ukazuje na prihvatljivu pouzdanost, pogotovo uzevši u obzir mali broj čestica u korištenim skalama.

WHO – 5 indeks mentalnog blagostanja

Indeks mentalnog blagostanja Svjetske zdravstvene organizacije (WHO-5) razvijen je kako bi se izmjerilo pozitivno psihološko blagostanje tijekom posljednja dva tjedna. Ovaj se indeks računa na temelju odgovora na pet aspekata mentalne dobrobiti (pitanja od 45.a. do 45.e.): a) Osjećam se veselo i dobre volje, b) Osjećam se smireno i opušteno, c) Osjećam se aktivno i poletno, d) Probudio/la sam se svjež(a) i odmoran/odmorna, e) Moj je dan ispunjen stvarima koje me zanimaju. Svaki od aspekata mjereno je na temelju odgovora od šest točaka, u rasponu od „stalno“ (5) do „nikad“ (0). Najveći je zbroj ocjena ovih pet pitanja 25, što se zatim množi sa 4 kako bi se dobio maksimum skale od 100.

Indeks društvene isključenosti

Ovaj je indeks, poznat i kao indeks percipirane društvene isključenosti, razvio Eurofound. Visoki rezultat na indeksu društvene isključenosti ukazuje na visoku razinu percipirane društvene isključenosti (niska razina dobrobiti). Ovaj se indeks izračunava kao prosječan zbroj procjena na četiri tvrdnje (pitanja od 29.e. do 29.h.): e) Osjećam se izostavljeno iz društva; f) Život je danas postao toliko složen da ne mogu pronaći svoj put; g) Imam osjećaj da ljudi oko mene ne cijene ono što radim; h) Neki ljudi me gledaju s visoka zbog mog posla ili mojih primanja. Indeks se može kretati u rasponu od 1 do 5, gdje 1 predstavlja najveći stupanj integracije na temelju snažnog neslaganja sa svim gore navedenim tvrdnjama, a 5 predstavlja najveću isključenost na temelju snažnog slaganja sa svim tvrdnjama.

Indeks povjerenja u institucije

Ovaj se indeks izračunava kao prosjek odgovora na četiri pitanja povezanih s povjerenjem u institucije. Temelji se na pitanju „Koliko osobno vjerujete svakoj od sljedećih institucija?“ (pitanja 28.a., 28.b., 28.d. i 28.e.): a) Hrvatski Sabor; b) pravni sustav; d) policija; e) vlada. Kategorija f) lokalne (općinske) vlasti izostavljena je jer nije bila uključena u EQLS 2007. Kategorija c) mediji je također izostavljena iz indeksa u ovom izvješću jer je fokus bio na povjerenju u državne institucije. Rezultati za ovaj indeks izraženi su na ljestvici od 1 do 10, gdje 1 znači da ispitanik nema povjerenja, a 10 da ima potpuno povjerenje u institucije.

Indeks deprivacije

Ovaj se indeks izračunava kao prosječan broj stvari koje si kućanstvo ispitanika ne može priuštiti kad bi to željelo, sa sljedećeg popisa (pitanja od 59.a. do 59.f.): a) održavati dom dovoljno toplim; b) platiti tjedan dana odmora godišnje izvan kuće (ne odsjedati kod rodbine); c) zamijeniti istrošeni namještaj; d) obrok koji bi uključivao meso, piletinu ili ribu svaki drugi dan kad bi to željelo; e) kupiti novu, a ne rabljenu odjeću; f) pozvati prijatelje ili obitelj na piće ili obrok najmanje jednom mjesečno. Vrijednost indeksa može se izraziti od 0 do 6, gdje veći broj označava veću materijalnu neimaštinu kućanstva.

Indeks javnih usluga

Ovaj se indeks definira kao prosječna vrijednost odgovora na „Kako biste ocijenili kvalitetu svake od sljedećih javnih usluga?” (pitanja od 53.a. do 53.g.). Kategorije su: a) zdravstvene usluge; b) obrazovni sustav; c) javni prijevoz; d) usluge skrbi o djeci; g) državni mirovinski sustav; h) usluge dugotrajne skrbi za starije i bolesne; i f) socijalni ili općinski smještaj. Prilikom usporedbe s podacima EQLS-a 2007. izuzima se kategorija f) socijalni ili općinski smještaj. Vrijednost indeksa ide od 1 (vrlo loše kvalitete) do 10 (vrlo visoke kvalitete).

Indeks društvenih napetosti

Ovaj se indeks računa na temelju odgovora o percipiranoj napetosti između pet različitih skupina. Glavno je pitanje bilo: „Koliko ima napetosti između sljedećih skupina u vašoj zemlji?“ Kategorije (pitanja od 25.a. do 25.e.) su bile: a) siromašni i bogati; b) uprave i radnici; c) muškarci i žene; d) stariji i mladi; te e) različite rasne i etničke skupine. U ovom indeksu u svih pet kategorija rezultat 1 znači da napetosti ne postoje, a maksimalni rezultat od 3 označava visoku napetost. Stoga, visoki se rezultat odnosi na višu stopu napetosti i obrnuto. Indeks obuhvaća i vertikalne i horizontalne napetosti.

Indeks dostupnosti usluga zdravstvene zaštite

Ovaj se indeks definira kao prosječna vrijednost odgovora na pitanje: „Posljednji puta kada ste posjetili liječnika ili nekog drugog medicinskog specijalista, u kojoj mjeri vam je to bilo otežano zbog svakog od sljedećih faktora?” unutar pet kategorija (pitanja od 47.a. do 47.e.): a) udaljenost do liječnika, bolnice ili doma zdravlja; b) odgoda u zakazivanju termina; c) čekanja na pregled na dan zakazanog termina; d) trošak liječničkog pregleda ; te e) pronalaženje vremena zbog posla ili skrbi za djecu ili druge. Kategorija e), pronalaženje vremena zbog posla ili skrbi za djecu ili druge, izuzeta je jer se ne nalazi u EQLS-u 2007. Vrijednost indeksa kreće se od 1 (vrlo teško) do 3 (uopće nije teško).

Razdoblje od 2007. do 2012. obuhvaćeno drugim Europskim istraživanjem o kvaliteti života (EQLS) bilo je kritično za Hrvatsku uzevši u obzir postupak integracije u EU te učinke recesije koji su utjecali na sve vidove društva. Ovim se izvješćem uspoređuju promjene i trendovi u Hrvatskoj u navedenom razdoblju s onima iz ostatka EU-a s fokusom na nekoliko ključnih aspekata kvalitete života: životni standard, stanovanje, zaposlenost, usklađenost poslovnog i privatnog života, zdravlje i zdravstvenu zaštitu te kvalitetu javnih institucija. Također se prikazuju i percepcije građana glede društvenih napetosti, društvene isključenosti, zadovoljstva životom i sreće. Dok rezultati otkrivaju niži životni standard diljem Hrvatske u usporedbi s onim u EU28 – gotovo trećina ispitanika iznosi poteškoće u izlaženju na kraj s troškovima – kao i visoku razinu nezaposlenosti i nesigurnosti radnog mjesta, postoje pozitivna kretanja na nekoliko područja: kvaliteta stanovanja, obiteljski život, subjektivno blagostanje te bolje zdravstveno stanje i pristup uslugama zdravstvene zaštite.

Europska zaklada za poboljšanje životnih i radnih uvjeta (Eurofound) trostrana je agencija Europske unije čija je uloga pružati ključnim subjektima u području socijalnih politika informacije, znanje i savjete proizašle iz komparativnih istraživanja. Eurofound je osnovan 1975. Uredbom Vijeća (EEZ) br. 1365/75 od 26. svibnja 1975.