

Etiologija položaja osoba treće životne dobi u funkciji njihove socijalne inkluzije i zaštite temeljnih ljudskih prava

Adnan Džindo

SAŽETAK: Ispitivanje raznih sociopolitičkih i ekonomskih aspekata starenja i starosti značajno je za definiranje uzroka stanja i položaja osoba treće životne dobi u funkciji njihove socijalne inkluzije, s posebnim naglaskom na zaštitu temeljnih ljudskih prava, a što očigledno pokazuje razinu humanosti jednog društva. Nedovoljna društvena briga uzrokuje da starije osobe imaju osjećaj da su na marginama društva, a njihov je položaj podložan socijalnoj isključenosti i diskriminaciji, te izložen jednoj vrsti siromaštva, jer se ne vodi dovoljno računa o njihovoj socijalnoj i ekonomskoj dobrobiti. Zbog toga je neophodno apostrofirati važnost percepcije heterogenosti populacije starijih osoba, koja definitivno mora biti osnova za kreiranje i sprovođenje svih mjera koje starijim osobama treba da osiguraju nezavisnost, društveno učešće, skrb, samoispunjenje i dostojanstvo. Uvidi u nalaze ovog naučnog istraživanja upućuju na zaključak da nevladine organizacije kontinuirano intenziviraju vlastiti razvoj i u stalnoj su ekspanziji i širenju, što im daje posebno mjesto i ulogu u inkluziji starijih osoba, kao specifične marginalizirane – socijalno isključene kategorije s ciljem izgradnje obuhvatne platforme zaštite njihovih temeljnih ljudskih prava. Pri tome, povezivanje s okruženjem EU u domenu transfera znanja, iskustava i finansijske podrške znači snažniju participaciju u izvedbi savremenih modela skrbi tih kategorija utemeljenih na unapređenju institucionalnih oblika brige, ali i na deinstitucionalizaciji skrbi u svrhu uspostave humanijih uvjeta života ove populacije. Podizanje razine svijesti o prisustvu osoba treće životne dobi ima za posljedicu povećanje kvaliteta njihovog života i poboljšanje materijalne sigurnosti kroz prepoznavanje i prevenciju niza situacija u kojima se mogu naći, a naročito ukazati na zlostavljanje i iskorištavanje, koji direktno ugrožavaju njihova temeljna ljudska prava.

Ključne riječi: *starije osobe, socijalna isključenost, socijalna inkluzija, ljudska prava, zaštita, nevladine organizacije, marginalizirane kategorije*

Etiology of the Position of Third Age Persons in the Function of Their Social Inclusion and Protection of Fundamental Human Rights

ABSTRACT: Examining the various sociopolitical and economic aspects of aging and senior age is significant for defining the cause for the state and position of third-aged persons in the function of their social inclusion with special emphasis to protection of basic human rights, serving as a proper indicator of the level of humanity in a society. Insufficient social care causes senior-aged persons to feel marginalized and their position is subject to social exclusion and discrimination, as they are exposed to a form of poverty, since their social and economic welfare is improperly handled. For this reason, it is necessary to single out the importance of perceiving the heterogeneity of the senior citizen population as a definite basis for creating and implementing all measures for insuring the senior citizens their independence, social inclusion, care, self-fulfillment and dignity. Insights in results of this scientific research indicate to the conclusion that non-governmental organizations are continuously intensify their own development and constantly expanding and spreading, awarding them a special place and role in inclusion of senior citizens, as a specific marginalized – socially excluded category with the aim of building an all-inclusive platform for protecting their basic human rights. In this process, connecting with the EU surroundings in the domain of transferring knowledge, experience and financial support means a strengthened participation in performing contemporary care models for the categories based on improving the institutional forms of care, but also deinstitucionalization of care for the purpose of establishing more humane living conditions for this populace. Raising the awareness level on the presence of third-age persons results in increasing their quality of life and improving material safety through acknowledging and preventing a series of situations they may encounter, and it can especially indicate to abuse and exploitation that directly threaten their basic human rights.

Keywords: *older people, social exclusion, social inclusion, human rights, protection, NGOs, marginalized categories*

UVOD

Osobe treće životne dobi predstavljaju specifičnu, osjetljivu i ranjivu skupinu, koja se suočava s brojnim teškoćama, budući da je skrb za starije i nemoćne osobe u našem društvu nedovoljna. To se odnosi na osobe koje žive same, u prostorima s neprimjerenim uvjetima ili na rubu materijalne egzistencije, zatim osobe koje imaju svoju porodicu, ali im porodica zbog nekih razloga nije u stanju kvalitetno osigurati potrebnu skrb, kao i na starije osobe koje su smještene u državnim ili privatnim ustanovama, nemaju vlastite porodice, niti bližih i daljih srodnika ili su zaboravljeni od njihove vlastite porodice i rodbine.

U tom domenu sve značajnije postaju negativne posljedice starosne diskriminacije. Stoga je važno stvarati senzibilitet za razumijevanje pozicije u kojoj se nalaze druge starosne grupacije u odnosu na vlastitu, a što bi bila dobra prevencija pojave bilo kakve diskriminacije prema godinama. Međutim, sve prisutniji su različiti oblici fizičkog, psihičkog, odnosno emocionalnog zlostavljanja, koji utječu na smanjenje njihovog samopoštovanja. Posebno su izražene pojave finansijskog zlostavljanja, koje podrazumijeva novčano iskorištavanje i postupanje bez dopuštenja vlasnika imovine. To je protuzakonito korištenje imovine i/ili novca, a tu su i razne druge prevare, krivotvorenje, ucjene i zloupotrebe. Česti oblik zlostavljanja jest pojava zanemarivanja ili nebrige, koja se ogleda u namjernom ili nenamjernom osiguranju osnovnih uvjeta za život i potrebne njege, naročito u domovima za smještaj starijih osoba, kao i vrlo lošim uslugama smještaja. Navedeni problemi nužno traže poduzimanje mjera za sprečavanje i prevenciju takvih negativnih pojava, što nameće potrebu uključivanja državnih aktera, nevladinih organizacija, lokalnih zajednica, pa i međunarodnih organizacija.

U tom kontekstu treba posmatrati sigurnost i sigurnosne rizike u institucijama za smještaj starijih osoba. Svijest i spoznaja o postojanju brojnih rizika, kao što su krađe, prevare, požari, zaraze i epidemije, te zlostavljanje korisnika, važni su preduvjeti u osiguranju kvalitetnog poslovanja institucija za smještaj osoba treće životne dobi. Osnivanje autonomnih institucija za otvorenu socijalnu zaštitu osoba treće životne dobi jedna je od strateških tendencija, s obzirom da postoji ekonomska i socijalna opravdanost izvedbe takvog programa.

Uvažavanje socioekonomskih kategorija starosti i starenja u svim aspektima koncipiranja javnih politika ukazuje na kompleksnost fenomena starenja. Fenomen ima brojne socijalne, ekonomske, zdravstvene i druge implikacije, tako da neadekvatan odgovor društva na posljedice demografskog starenja stanovništva, može predstavljati balast, ne samo za starije generacije, već za cjelokupno stanovništvo. Iz tih razloga neophodno je u procesu kreiranja javnih politika respektirati tu činjenicu, kao bitan uvjet za programiranje adekvatnih rješenja statusa ove starosne grupacije. Krajnji cilj ovakvog pristupa jeste dovođenje ekonomije i društva u harmoniju s demografskim promjenama.

Jedno od aktualnih pitanja u socijalnoj politici uopće, pa tako i u socijalnoj politici starenja jeste siromaštvo. Prikaz trendova kretanja siromaštva, kako u općoj populaciji, tako i među populacijom starijih osoba pokazuje osobenosti njihove socijalne isključenosti u

urbanim i ruralnim sredinama. Raspoloživi rezultati istraživanja nevladinih organizacija o siromaštvu osoba treće životne dobi daju kratak pregled preporuka kojima su obuhvaćeni zadaci svih društvenih aktera na državnom i lokalnim nivoima, koji su zakazali, ne samo kada je u pitanju organizacija i osiguranje institucionalne podrške siromašnima, već i populaciji starijih osoba uopće.

Neki aktualni problemi sociologije starenja relevantni su za koncipiranje naučno utemeljene, potpune i konzistentne predstave o starosti. Savremenu kulturu odlikuje dominacija negativnih predstava o starosti. Te se predstave izražavaju u jeziku, kroz medijske slike o starosti, zatim u književnosti i naravno u svakodnevnoj komunikaciji. Budući da su u savremenom svijetu najmoćnije sredstvo utjecaja na javno mnijenje mediji, oni postaju i najodgovorniji u promociji pozitivnih predstava o starenju i starosti.

Međugeneracijska solidarnost, koja je određena, prije svega sociokulturološkim faktorima i sistemom društvenih vrijednosti, izuzetno je značajna prilikom razmatranja savremene politike starenja. Dakako, to je na tragu mobilizacije, socijalne inkluzije i integracije osoba treće životne dobi u društvo i boljeg razumijevanja značaja i oblika njihovog uključivanja u kulturne, zdravstvene i sportske aktivnosti, te podizanja razine njihovog zdravlja.

To znači da se sistem socijalne zaštite temelji na kombinaciji angažmana državnih aktera i nevladinih organizacija. U principu, države socijalnu sferu ne prepuštaju tržišnom mehanizmu, jer ne može osigurati odgovarajuću razinu i kvalitet socijalnih usluga za marginalizirane – socijalno isključene kategorije. Novo shvaćanje uloge države u socijalnom sektoru karakterizira više tržišta, manje državnog prisustva, kao i prenošenje značajnijeg dijela odgovornosti na nevladine organizacije.

Socijalne usluge treba da budu fokusirane na korisnike i uspostavljene na tržištu na kojem participiraju državni akteri i nevladine organizacije, što upućuje na potrebu redefiniranja uloge i funkcija lokalnih zajednica, kao novih aktera u izvedbi tih usluga. Reforma strukture usluga podrazumijeva smanjenje broja i kapaciteta rezidencijalnih institucija i porast udjela usluga koje se pružaju u domu korisnika. Na taj se način otvara širok prostor za djelovanje nevladinih organizacija i lokalnih zajednica. Trend je da osobe treće životne dobi, kao specifična marginalizirana – socijalno isključena kategorija ostaju u svom prirodnom, porodičnom okruženju dokle god je to moguće.

U procesu etiologije položaja osoba treće životne dobi identificirani su glavni izazovi u realizaciji strategija njihove socijalne inkluzije i socijalne zaštite. Uvidi u rezultate istraživanja pokazuju da prioritet ima uvođenje efikasnih mjera za poboljšanje materijalnog statusa osoba treće životne dobi, koji dominantno ovisi od visine penzije, zatim lakše rješavanje problema smještaja siromašnih i ugroženih skupina, potom očuvanje postojećih kapaciteta za skrb starijih osoba (aktivno starenje), te efikasna borba protiv diskriminacije, kao jedne od glavnih prepreka socijalnoj inkluziji.

Specifičnosti tržišta usluga socijalne zaštite daju određene prednosti nevladinim organizacijama. Naime,

usluge socijalne zaštite zahtijevaju angažiranje malih, lokalnih organizacija koje često rade u veoma heterogenim sredinama s različitim geografskim, ekonomskim, socijalnim i ekonomskim specifičnostima. Ovakvi programi također podrazumijevaju rad s heterogenim skupinama starijih osoba, koje imaju posebna etnička i religiozna obilježja, a samim tim i pružanje većeg broja veoma specifičnih usluga prilagođenih lokalnim potrebama.

Nevladine organizacije se angažiraju u kampanjama za podizanje svijesti i širenje informacija koje su značajne za zaštitu temeljnih ljudskih prava osoba treće životne dobi, kao specifične marginalizirane – socijalno isključene kategorije. Ovakvom vrstom angažmana nevladine organizacije povećavaju njihovu dostupnost, a omogućavaju i osnaživanje ove ugrožene skupine i podizanje društvene svijesti o pojedinim socijalnim problemima. Na taj način podstiču suočavanje i društva i pojedinaca s problemima koji se često kriju, kao što su diskriminacija i zlostavljanje, te mentalna oboljenja starijih osoba.

Angažman visoko motiviranih pojedinaca koji pokreću lokalne resurse i dobivaju podršku lokalnih zajednica predstavlja važan faktor socijalne inkluzije osoba treće životne dobi. Promjene koje donosi socijalna isključenost produciraju potrebu te skupine za podrškom porodice, zajednice, ali i organiziranih mjera lokalnih zajednica, koje u saradnji s nevladinim organizacijama, razvijaju mreže skrbi ove specifične marginalizirane – socijalno isključene kategorije.

S obzirom na to da je veliki broj osoba treće životne dobi izoliran od društva, a njihov položaj izložen jednoj vrsti siromaštva i stigmatizacije, jer se ne vodi dovoljno računa o njihovoj socijalnoj i ekonomskoj dobrobiti, to nameće potrebu poduzimanja širokog spektra mjera i aktivnosti na njihovoj socijalnoj inkluziji radi zaštite njihovih temeljnih ljudskih prava.

Nepovoljni društveni status i specifičnost življenja ove specifične marginalizirane – socijalno isključene kategorije u fokus zajedničkog djelovanja svih zainteresiranih aktera stavljaju potrebu osiguranja dostojnog života i nezavisnosti i omogućavanja starijim osobama učešća u društvenom i kulturnom životu. Navedeni pristup predstavlja ključni doprinos zaštiti njihovih temeljnih ljudskih prava, a što se očituje kroz zagovaranje inkluzivnog društva, dostupnosti socijalnih prava, višeg kvaliteta života, međugeneracijske solidarnosti, prevencije nepovoljnih utjecaja okoline, interdisciplinarnu saradnje, te finansijske održivosti.

Svako ponašanje, koje znači gubitak ljudskog povjerenja - psihičko, tjelesno, seksualno, finansijsko (ekonomsko) zlostavljanje i zanemarivanje, na neki način šteti starijoj osobi. O fenomenu nasilja osoba u trećoj životnoj dobi nema mnogo egzaktnih podataka, kako u svijetu, tako ni u Bosni i Hercegovini. S obzirom na demografske trendove i sve veći broj osoba starijih od 65 godina u ukupnoj populaciji, realno je očekivati da će zlostavljanje starijih osoba sve više biti u fokusu pažnje i interesa stručnjaka ali i javnosti.

Zbog nedovoljne društvene brige o osobama treće životne dobi, a imajući u vidu činjenicu da te osobe čine značajnu, specifičnu, osjetljivu i ranjivu skupinu, važno je razviti svijest o teškoćama s kojima se suočavaju, naročito kada je briga za takve osobe u bosanskohercegovačkom društvu nedovoljna, a

posebno za osobe koje žive same, u prostorima s neprimjerenim uvjetima i/ili na rubu materijalne egzistencije.

OSOBE TREĆE ŽIVOTNE DOBI KAO SPECIFIČNA MARGINALIZIRANA - SOCIJALNO ISKLJUČENA KATEGORIJA

Starenje podrazumijeva neminovan prirodni fiziološki proces, koji kod pojedinih osoba napreduje i razvija se različitom brzinom. S druge strane, starost predstavlja jasno određeno životno razdoblje koje je povezano s hronološkom dobi. Starenje i starost su, dakle, univerzalan proces, ali i neminovna i sigurna budućnost svake osobe, ma gdje ona živjela i ma kakve uvjete života imala.

Subjekt starenja je svako živo biće. U fokusu socioloških, medicinskih i socijalnih istraživanja je starenje ljudi, što je dominantna preokupacija gerontoloških disciplina. U tom smislu, neophodno je, za potrebe relevantnih istraživanja u socijalno-gerontološkom domenu, odrediti šta znači pojam starija osoba. Osoba se smatra starijom „...kada dostigne određenu dob. Prema klasifikaciji Ujedinjenih nacija 65 godina se često uzima u socijalnoj i zakonskoj politici, dok se od 1999. godine (Međunarodna godina starijih ljudi) 75 godina uzima kod psihološke procjene.“ (Tomek-Roksandić et al., 2012)

Porast broja osoba treće životne dobi ima važnih implikacija na ukupni društveni život jedne zemlje i u svim njegovim ekonomskim, zdravstvenim, socijalnim i političkim aspektima. Stoga je u savremenim uvjetima prijeko potrebno osigurati relevantan analitički okvir za validno pozicioniranje te dobne skupine s ciljem definiranja njezine uloge u raznim segmentima društvenog života zemlje, uključujući i zaštitu njihovih temeljnih ljudskih prava i sloboda.

Postoje različite kategorije marginaliziranih – socijalno isključenih osoba, ovisno o različitim faktorima i uzročnicima takvog stanja. Temeljem brojnih i heterogenih društvenih faktora vrši se klasifikacija i tipologizacija marginaliziranih – socijalno isključenih kategorija, uz određenje dominantnih problema koji ih dovode na rubove društva.

Budući da se status i broj marginaliziranih – socijalno isključenih kategorija veže, prvenstveno za društveno-ekonomska kretanja, u uvjetima kriza i kriznih situacija broj tih osoba je sve veći. Naime, „... realno je očekivati da se u uvjetima krize stopa osoba kojima je potrebna socijalna zaštita poveća.“ (Brozek, 2009)

Zbog toga se u teoriji o socijalnoj isključenosti, kategorizacija marginalnih - socijalno isključenih osoba, prije svega, vrši prema njihovom ekonomskom statusu.

Jedna od tih kategorija su osobe treće životne dobi.

Isključenost s obzirom na dob obuhvata: mlade osobe u dobi između 15 i 29 godina i starije osobe (65 i više godina) i penzioneri/ke.

SOCIJALNA INKLUZIJA OSOBA TREĆE ŽIVOTNE DOBI

Osnovni aspekti socijalnog uključivanja i integracije osoba treće životne dobi

Sintagma socijalna uključenost je antonim sintagmi socijalna isključenost, dakle suprotnog su značenja. Taj pojam se susreće i pod drugim nazivima, kao što su: socijalna inkluzija, društvena uključenost, socijalna integracija, društvena integracija, uključenost u zajednicu...

Pojam inkluzija znači „... (lat. *inclusio*) uključivanje, uključivanje, obuhvaćanje, sadržavanje u sebi, uračunavanje u, podrazumijevanje.“ (Anić et al., 2002)

Prema Zajedničkom izvještaju Evropske komisije o socijalnoj inkluziji iz 2003. godine, sintagma socijalno uključivanje (inkluzija) označava „... proces koji obezbjeđuje osobama u riziku od siromaštva i socijalnog isključivanja, da dostignu mogućnosti i resurse neophodne za potpuno učešće u ekonomskom, društvenom i kulturnom životu i da uživaju standarde života i blagostanje koje je norma u društvu u kojem žive. To podrazumijeva da imaju veće učešće u procesima donošenja odluka koje utiču na njihov život, te pristup fundamentalnim pravima.“ (Joint Report on Social Inclusion, 2003)

Centar za ekonomsku i socijalnu uključenost definira socijalnu uključenost kao „... proces kojim se nastoji osigurati da svatko, neovisno o svom iskustvu i okolnostima, može ostvariti puni potencijal u životu. Kako bi se postigla uključenost, dohodak i zaposlenost su važni, ali nisu dovoljni. Društvo koje nastoji uključiti sve građane karakteriziraju naponi za smanjenom nejednakosti te ravnoteža između individualnih prava i dužnosti povećane socijalne kohezije.“ (Brejaković, 2009)

Većina autora naglašava da je inkluzija (socijalna inkluzija) normalna razvojna i socijalna kategorija, koja se događa tokom cijelog života. Njome „... širimo svoje potrebe i odnose i bez inkluzije nema procesa socijalizacije. Inkluzija je uključivanje u ravnopravan odnos, u svijet jednakih mogućnosti izbora i svijet jednakih prava. Ona nije dekret i ne može se samo pravno riješiti. To je filozofija života, za koju trebaju empatija, povjerenje i u kojoj se svakome daju jednake šanse.“ (Bosankić-Črnajčanin et al., 2018)

Socijalna uključenost (inkluzija) predstavlja proces koji omogućava pojedincima i društvenim skupinama, koje se nalaze u stanju socijalne isključenosti i riziku od siromaštva, dobivanje mogućnosti i neophodnih sredstava za aktivno učešće i participiranje u društvu. To znači, participaciju u ekonomskom, socijalnom, pravnom, političkom i kulturnom životu društva (zajednice) kojem takve osobe pripadaju, s ciljem podizanja opće razine životnog standarda i blagostanja. Kroz socijalnu inkluziju osigurava se veće učešće i aktivizam građana u procesima i procedurama donošenja javnih politika i (javnih) odluka koje imaju direktan ili indirektan utjecaj na njihove živote. (Tahirović, Kuka, 2020) Od adekvatnih javnih politika usmjerenih na socijalno isključene osobe, zavisi i njihov aktivizam, odnosno participacija, kao i egzistencija i socijalno blagostanje. Radi se, dakle, o širokom

procesu umrežavanja različitih aktera društvenog života.

Važno je naglasiti da je suština socijalne inkluzije uvijek ista. Ono u čemu se pravi razlika i gdje su prisutne razlike kada je u pitanju socijalna inkluzija jesu samo fokus-skupine kojima je usmjerena inkluzija (siromašni, mladi, osobe treće životne dobi, počinioci krivičnih djela, ovisnici o drogama ili alkoholu, zatvorenici). S obzirom na tu činjenicu, u nauci i praksi su razvijeni interdisciplinarni pristupi razumijevanju, shvatanju i pristupu problemu socijalne uključenosti (inkluzije).

Univerzalno je prihvaćen cilj zdravstvenih i socijalnih javnih politika većine država - fokusiranost na olakšanje života osobama treće životne dobi, a što uključuje njihov nezavisan život, ugled, kao i aktivizam u svim društvenim događanjima. Brojni su razlozi za državnu intervenciju u domen zaštite osoba treće životne dobi (posebno zdravstvene i socijalne zaštite), bez obzira na već prisutno značajno povećanje rashoda u toj oblasti.

Svako marginaliziranje osoba treće životne dobi, ma kojeg oblika, nužno vodi nasilju nad njima. Stoga se takvom postupanju treba odmah i bez pogovora efikasno suprotstaviti, odnosno aktivno se suočiti s takvim društvenim devijacijama.

Interdisciplinarni pristup problemu socijalne uključenosti

Kada je u pitanju socijalna uključenost, neophodna je i interdisciplinarna saradnja brojnih stručnjaka različitih profila. Treba stvoriti takvu društvenu klimu u kojoj su svi članovi zajednice dovoljno senzibilizirani za prepoznavanje problema zanemarivanja i zlostavljanja osoba treće životne dobi. Na tim je osnovama moguće osigurati njihovo uključivanje u rješavanje problema, jer danas se to događa nekom drugom, a već sutra može nama dragim osobama.

U okviru nauke i prakse socijalnog rada egzistira poseban metodsko-metodološki i stručni pristup, koji se naziva socijalni rad s osobama treće životne dobi. Socijalni rad s osobama treće životne dobi je „... otvorena stručna delatnost koja u širem sistemu socijalne politike jednog društva pomaže starima da održe i osiguraju odgovarajuću poziciju integralnog dela društvene strukture. Socijalni radnici stručnom delatnošću socijalnog rada idu u susret potrebama ostarelih građana u njihovom svakodnevnom životu i aktivnostima.“ (Sumrak, 2010) Dakle, socijalni rad s osobama treće životne dobi, kao stručna djelatnost, pruža pomoć tim osobama u otklanjanju poteškoća u svim fazama njihove starosti, a naročito u situacijama kada nisu u mogućnosti sami dati doprinos rješenju svojih problema.

Budući da su brojne i raznovrsne potrebe osoba treće životne dobi, koje imaju svoje značajne specifičnosti, socijalni rad s osobama treće životne dobi mora imati delikatan, tolerantan i poseban pristup prema toj populaciji. U tom smislu, socijalni radnici kao implementatori tih poslova trebaju se voditi i rukovoditi s različitim i značajnim društvenim normama, principima i standardima svoje profesije, ali i života općenito. Najvažnije norme i principi takvog posla su sljedeći: „... (a) princip individualizacije odnosi se na potpuno respektiranje svake starije osobe pojedinačno

poštujući starost kao kontinuitet života. To znači oslobođenje od uniformnosti i stereotipije. Polazi se od toga da je svaki čovjek poseban po svojim potrebama, navikama, sklonostima, iskustvu, stavovima i problemima; (b) Kompleksnost potreba nameće princip interdiciplinarnosti što znači uvažavanje potreba i položaja starih. Primena sadržaja, sredstava i metoda različitih naučnih i stručnih delatnosti podrazumeva primenu timskog rada u svim fazama zaštite starih, i (c) princip komplementarnosti sadržaja i sredstava, metoda u radu sa starima." (Sumrak, 2010)

Osiguranje smještaja u rezidencijalnim ustanovama socijalne zaštite

U nauci i praksi socijalne gerontologije razvijena su i egzistiraju dva oblika ili dva modela skrbi za starije osobe. Ta dva modela su: (a) institucionalna ili zatvorena skrb, i (b) izvaninstitucionalna ili otvorena skrb.

Obje vrste skrbi su propisane normativnim i drugim aktima i propisima većine država, kojima se regulira sistem skrbi i socijalne zaštite osoba treće životne dobi. To se, prije svega, odnosi na obavezu „... materijalnog obezbjeđenja, specifične probleme u procesu starenja, socijalnu zaštitu prisilno hospitalizovanih lica, porodično-pravnu zaštitu.“ (Sumrak, 2010)

Suština oba oblika skrbi osoba treće životne dobi je postizanje opće razine kvaliteta života tih osoba, odnosno kvaliteta dugotrajne skrbi tih osoba. Ono što je činjenica je da niti jedan od modela skrbi za osobe treće životne dobi „... nema razvijen sustav osiguranja kvalitete ili ugrađen sustav procjene kvalitete, temeljem znanstveno utvrđenih kriterija, koji bi omogućio ocjenu kvalitete skrbi, koja se trenutačno pruža, i kao takav pružio učinkovitu podršku za strategiju poboljšanja kvalitete.“ (Stavljenić-Rukavina et al., 2012)

Institucionalna ili zatvorena skrb obuhvata svaki oblik brige za osobe treće životne dobi koje je formaliziran i zaokružen u okviru određene institucije ili ustanove za pružanje usluga skrbi za te osobe (tačno određeni mjesto, okvir, prostor).

Institucionalni ili zatvoreni oblici skrbi za osobe treće životne dobi koriste se u onim slučajevima kada porodica tih osoba nije u mogućnosti pružiti adekvatnu zdravstvenu i socijalnu zaštitu, smještaj i uvjete života koji bi efikasno odgovorili na sve njihove potrebe i interese. U tom slučaju, javljaju se različiti vidovi domskog ili nekog drugog smještaja tih osoba, gdje se na adekvatan i efikasan način može zadovoljiti većina njihovih interesa i preferencija. Dejan Sumrak navodi nekoliko razloga za smještaj osoba treće životne dobi u socijalne ustanove, a to su: „... (a) teškoće u porodici ostarelih lica u zadovoljavanju njihovih životnih potreba; (b) bolest starije osobe i potreba za stalnom negom koju porodica ne može da pruži, i (c) stambeni problemi i poremećeni porodični odnosi.“ (Sumrak, 2010)

Ovakav vid skrbi za osobe treće životne dobi je u današnje vrijeme sve izraženiji i aktuelniji, posebno zato što se povećava broj starijih osoba, budući da većina njih živi u gradskim centrima, kao i zbog nemogućnosti ili neke specifične spriječenosti članova porodice da brinu o svojim starijim članovima.

Dakle, potrebu institucionalne skrbi sve više nameću savremena kretanja u društvu, koja su gotovo iz temelja promijenila odnos prema porodici i porodičnom životu. Sve se više otvaraju ustanove i institucije za skrb osoba treće životne dobi, a koje uključuju: gerontološke centre, domove za stare osobe, domove za penzionere i invalide, kao i domove za skrb i zbrinjavanje dementnih osoba.

Važno je naglasiti kako se institucionalna skrb osoba treće životne dobi treba strogo temeljiti na dobrovoljnom pristanku tih osoba na takav oblik skrbi, odnosno na vlastitom izboru i odluci osoba treće životne dobi. Sve mimo toga nikako ne dolazi u obzir. U slučaju da nisu osposobljeni odlučivati sami o sebi, onda to u njihovo ime mogu odlučiti organi koji su zaduženi za pitanja starateljstva.

Alternativni oblici zbrinjavanja osoba treće životne dobi (gerontološki centri, njega u zajednici) i zdravstvena zaštita

U savremeno doba u središtu pažnje je osiguranje uvjeta za sigurno i zdravo starenje osoba treće životne dobi. Radi se o novim modelima, koji omogućavaju jedinstvenu, cjelovitu i sistemsku brigu za osobe treće životne dobi u svakoj državi. Jedan od novijih izvaninstitucionalnih oblika brige i smještaja osoba treće životne dobi su i gerontološki centri. Gerontološki centar predstavlja „...multifunkcijski centar neposredne i integralne multidisciplinarnе izvaninstitucijske skrbi za starije osobe u lokalnoj zajednici gdje oni žive i stvaraju.“ (www.nzjz-split.hr) Nada Smolić-Krković gerontološkim centrima (domovima za starije i nemoćne osobe) označava „... mjesta koja osobi sa znatno smanjenim fizičkim i ostalim mogućnostima osiguravaju život dostojan čovjeka.“ (Lovreković, Leutar, 2010). Evidentno je da gerontološki centri predstavljaju izvaninstitucionalne i neformalne oblike smještaja i brige za starije osobe, koje nisu u mogućnosti sami osigurati. Temeljni i permanentni cilj gerontoloških centara jeste „... zadržati starijeg čovjeka što je duže moguće u njegovom prebivalištu uz obitelj.“ (Lovreković, Leutar, 2010) Imajući to u vidu, gerontološki centri postaju nezamjenjivim institucijama i ustanovama za smještaj i zbrinjavanje osoba treće životne dobi, koje su se našle u poziciji da više nisu sposobne samostalno brinuti se o sebi, te osigurati zadovoljenje osnovnih (egzistencijalnih) životnih potreba. To uključuje, svakako, i nemogućnost njihovih srodnika da se efikasno brinu o njima.

U okviru gerontoloških centara provodi se niz programa i projekata namijenjenih isključivo i samo za starije i nemoćne osobe, što one teže mogu negdje drugo pronaći i osigurati, ne zanemarujući zalaganja i trud koje u tom smislu pružaju srodnici. Radi se, ustvari, o „... obezbjeđenju kvalitetnog i potpunog, stalnog i sigurnog boravišta i njege, gdje je starija osoba u fokusu svih interesiranja. Pored djelatnika centra, u obezbjeđenju takvih životnih uvjeta trebaju biti uključeni (posredno ili neposredno) svi članovi društvene zajednice.“ (Jašarević, Kuka, 2016) Jer, „... kvaliteta života u starosti uvelike ovisi o vrsti i opsegu mjera društvene intervencije i razgranatosti mreža ustanova za brigu i skrb starih i nemoćnih osoba.“ (Koružnjak, 2003) Također, važno je naglasiti kako je smještaj u gerontološkim centrima zasnovan na principu dobrovoljnosti (dobrovoljnog pristanka) starije

osobe. Prisila nije, a niti smije biti dio tog procesa. Izvaninstitucionalnost i dobrovoljnost su stoga temeljne odrednice gerontoloških centara.

Kada je u pitanju finansiranje rada gerontoloških centara, onda postoje tri tipa njihova finansiranja. Prvi tip je onaj gdje troškove smještaja starijih osoba snosi država, drugi tip je onaj gdje država dijelom sufinansira smještaj starijim osobama, a ostatak nadomještaju korisnici i treći tip je onaj gdje korisnici usluga gerontološkog centra plaćaju punu cijenu smještaja. To sve ovisi o tome kako ti centri djeluju, tj. da li djeluju samostalno (privatni gerontološki centri) ili djeluju kao javne ustanove pri domovima za starije i nemoćne osobe, u kojima se država pojavljuje kao osnivač (javne ustanove).

Gerontološki centri uključuju izvaninstitucionalne smještajne kapacitete, stacionar, osiguranje prve zdravstvene pomoći, programe prevencije zdravlja, permanentne fizičke, psihičke i rekreacijske aktivnosti i djelatnosti, usluge medicinskih (prije svega ortopedskih) pomagala i drugog za osobe treće životne dobi. Zadaća je, dakle, jasna, a ona glasi: osiguranje normalnih i dostojnih životnih (egzistencijalnih) uvjeta za normalno i zdravo starenje osoba treće životne dobi. Osnovu gerontološke djelatnosti čini implementacija četiri redovna područja. Ta područja su: „... 1) prati, proučava, evaluira, nadzire, izvješćuje i planira projekciju zdravstvenih potreba i funkcionalne onesposobljenosti starijih ljudi za institucijskom i izvaninstitucijskom zdravstvenom skrbi; 2) pruža stručno-metodološku pomoć, koordinira te provodi instruktazu i edukaciju provoditelja zaštite zdravlja starijih ljudi; 3) aktivno sudjeluje u izradbi, predlaganju, evaluaciji, izvješćivanju o posebnostima provedbe ukupnih i pojedinačnih programa zdravstvenih mjera i postupaka u zaštiti zdravlja starijih ljudi i provedbe Programa osnovnih preventivnih zdravstvenih mjera primarne, sekundarne i tercijarne prevencije za starije ljude i 4) aktivno sudjeluje i provodi znanstveno-istraživačku i publicističku gerontološku djelatnost (izradba gerontoloških pamtilica, vodiča, uputa, brošura, letaka, priručnika i dr.). (www.nzjz-split.hr) Ove zadaće čine gerontološke centre neophodnom ustanovama i sastavnim dijelom života osoba treće životne dobi, korisnika njihovih usluga. Usljed promjena, koje sa sobom donosi starenje (penzija, fizičko i psihičko slabljenje organizma, finansijska ovisnost, društveno marginaliziranje), gerontološki centri permanentno šire svoje zadaće i fokuse djelovanja. Proces jačanja brige i svijesti za smještaj osoba treće životne dobi od gerontoloških centara zahtijeva brze i permanentne odgovore, koji postaju značajnim čuvarima društvene pozicije osoba treće životne dobi.

I pored prigovora na rad gerontoloških centara usmjerenih, prevashodno, na izdvajanje starijih osoba iz njihove socijalne sredine (promjena boravišta), dosadašnja praksa je pokazala da te osobe relativno dobro i pozitivno prihvataju takav smještaj.

Izvaninstitucionalna ili otvorena skrb obuhvata sve oblike skrbi prema osobama treće životne dobi koji nisu strogo formalni i institucionalizirani, već su otvoreni i temelje se na principima porodične solidarnosti i tolerancije. Prezentirani model skrbi osoba treće životne dobi podrazumijeva sljedeće oblike skrbi: (a)

kućno liječenje, njega i pomoć u kući; (b) dnevni boravak starih u klubovima; (c) ustanove za dnevni boravak starih, i (d) boravak u drugim obiteljima.

Sušтина, a ujedno i preduvjet izvaninstitucionalne skrbi jeste jaka i stabilna porodica, sposobna pružiti sve oblike skrbi koje su neophodne osobama treće životne dobi. Ukoliko ne vladaju takvi porodični odnosi, koji će omogućiti pružanje neophodne skrbi za stariju osobe, onda su tu institucionalni oblici skrbi kao alternativa.

Naprimjer, jedan od dijelova sistema *Medicare* (zdravstvena zaštita starijih osoba) u Sjedinjenim Američkim Državama, a koji se aktuelno najbrže širi i razvija je sistem kućne njege kao oblika izvaninstitucionalne njege. Naime, „... postoje mnogi pojedinci kojima nije neophodna hospitalizacija, kao ni dugotrajna nega, ukoliko mogu da dobiju izvesnu ograničenu pomoć kod kuće, dakle kućnu negu. Međutim, kućna nega je postala predmet ogromnih zloupotreba. Za razliku od lekara, medicinskih sestara i drugih osoba koje obično pružaju zdravstvene usluge, i koje moraju da ispunjavaju veoma stroge kriterijume, od davalaca usluga iz oblasti kućne nege traži se relativno malo kvalifikacija, tako da je uključivanje u taj posao relativno lako. Dok tražnja za operacijama na srcu može da bude relativno neosetljiva na cenu (a u svakom slučaju bila bi ograničena čak i kada bi cena bila jednaka nuli), gotovo svako, ukoliko mu se ponudi, prihvata besplatnu negu. Međutim, paradoksalno je to što sistem '*Medicare*', iako zahteva učešće i poreske olakšice u vezi s većinom lekarskih intervencija, ne zahteva nikakvo učešće za usluge kućne nege.“ (Stiglitz, 2004)

Cilj institucionalnih i izvaninstitucionalnih oblika skrbi osoba treće životne dobi je zadovoljenje svih interesa i potreba starijih osoba za skrbi, kao i njihova društvena uključenost i participacija kao aktivnih članova zajednice u kojoj žive i kojoj pripadaju.

Savremeno doba brzih i stalnih promjena nalaže sve veću posvećenost navedenih oblika skrbi (uključujući zdravstvenu i socijalnu skrb), kao i njihovom društvenom aktivizmu. U Sjedinjenim Američkim Državama je „... veliki deo sistema socijalnog osiguranja usmeren stare, dok sâm program 'socijalnog osiguranja' predstavlja tek jednu polovinu ukupnih davanja za stara lica.“ (Stiglitz, 2004) Tako su „... ukupni federalni rashodi na stare u Sjedinjenim Američkim Državama 1996. godine iznosili ukupno 550,7 milijardi dolara, i to prema rasporedu kako slijedi: (a) socijalno osiguranje – 30,9%; (b) *Medicare* – 30,9%; (c) druge vrste osiguranja – 8,3%; (d) *Medicaid* – 4,9%; (e) pomoć za stanarinu – 1,8%; (f) veteranska naknada i penzije – 1,5%; (g) zaštitini dodatak – 1,0%, i (h) bonovi za hranu – 0,3%.“ (Stiglitz, 2004)

Imajući u vidu navedene činjenice, socijalna gerontologija treba i u budućnosti nuditi nove mehanizme i oblike skrbi, a sve s ciljem zaštite života, digniteta, zdravlja, kvaliteta života i socijalnog statusa osoba treće životne dobi.

Zdravstvena zaštita

Osiguranje adekvatne zdravstvene zaštite osoba treće životne dobi treba biti u vrhu ciljeva svake države. Tako npr. u Sjedinjenim Američkim Državama,

pored ostalih, egzistiraju i snažni državni programi u oblasti zdravstva. Dva najznačajnija državna programa u toj oblasti su *Medicare*, koji pruža zdravstvenu zaštitu starima i *Medicaid*, koji pruža zdravstvenu zaštitu siromašnima. Oba ova programa posljednjih godina ostvaruju ekspanziju uz neophodne prateće reforme, koje su se ogledale u povećanju rashoda za te programe. Prema Džozefu Stiglicu (*Joseph E. Stiglitz*) do povećanja rashoda je došlo uslijed „... sve većeg broja starih, povećanog broja usluga koje oni koriste i cene zdravstvenih usluga, koje će, kako se predviđa, rasti brže od stope inflacije.“ (Stiglitz, 2004)

Dakle, država se aktivnim javnim politikama mora uključiti u oblast zdravstvene zaštite osoba treće životne dobi, kako bi se osigurali bolji uvjeti i kvalitet života tih osoba. Džozef Stiglic smatra da se država može angažirati na nekoliko načina, i to: „... (a) direktnim plaćanjem zdravstvene zaštite; (b) subvencioniranjem pojedinačne „kupovine“ zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja; (c) pružanjem zdravstvenih usluga; (d) finansiranjem i provođenjem istraživanja; (e) sprečavanjem širenja zaraznih bolesti; (f) regulisanjem proizvodnje i prometa lekova i medicinske opreme.“ (Stiglitz, 2004)

Neki naučnici navode da je za dugovječnost nužna i „... primjena pozitivnoga zdravstvenog ponašanja u prevenciji rizičnih čimbenika bolesnog starenja... Dugovječne osobe posjeduju snažan osjećaj životnog smisla koji ih čuva od stresa i bolesti poput najčešće bolesti: arterijske hipertenzije.“ (Tomek-Roksandić et al., 2009)

U okviru sociopolitičkih i ekonomskih aspekata starenja i starosti poseban segment predstavlja razumijevanje organizacije zaštite osoba treće životne dobi s poteškoćama u domenu mentalnog zdravlja. Pri tome se potrebno baviti problemom sindroma sagorijevanja kod neformalnih pružatelja njege starijim dementnim osobama.

NEISKORIŠTENI POTENCIJALI OSOBA TREĆE ŽIVOTNE DOBI

Socijalna gerontologija nužno treba moderan razvoj i promociju savremene gerontološke misli i prakse s ciljem afirmacije moderne socijalne politike starenja, u najširem smislu riječi. Zbog toga je izuzetno značajno prezentirati najvažnija savremena razmišljanja, dostignuća, saznanja i prakse iz oblasti socijalne politike starenja, socijalne zaštite osoba treće životne dobi, kao i rasprave koje se tiču socioloških, ekonomskih, kulturoloških i antropoloških aspekata procesa starenja i starosti.

Na taj će se način dati puni doprinos rasvjetljavanju drukčijeg pristupa shvatanju uloge savremene porodice u organizaciji brige o osobama treće životne dobi u okviru sociologije starenja, gdje se dugo vremena favorizirala tradicionalna uloga porodice. Naime, očekivanja i odgovornost za brigu o starijim članovima porodice bili su na visokoj ljestvici prioriteta svakodnevnog porodičnog funkcioniranja.

Posmatrano u tom kontekstu posebnu pažnju u naučnim istraživanjima i praksi treba posvetiti sociopolitičkim i ekonomskim aspektima starenja i starosti s naglaskom na sociologiju i psihologiju starenja, kao i ekonomske aspekte i dimenzije izgradnje domova za osobe treće životne dobi i razvoj

mreže gerontoloških centara. Za izvedbu takvih projekata treba animirati male i srednje poduzetnike i zainteresirati ih za ulaganja u kapitalne projekte, a o kojima je do sada skrblila država uz angažiranje javnih resursa.

Društvo se mora baviti osobenostima ritma svakodnevnog života osoba treće životne dobi s ciljem boljeg animiranja njihovog potencijala, ali i problema s kojima se oni suočavaju u starosti. Naučno interesantni rezultati istraživanja i iskustveno utemeljena saznanja o obimu i sadržaju svakodnevnih životnih aktivnosti osoba treće životne dobi, koje su determinirane zdravstvenim statusom, ličnim interesiranjima, ekonomskim resursima, kulturološkim odlikama, treba da predstavljaju solidnu podlogu za donošenje strateških odluka u širem društvenom ambijentu.

Uvidi u trendove razvoja socijalne zaštite starijih osobama u zemljama EU ukazuju na zainteresiranost pronalazjenja adekvatnih odgovora na brojne izazove demografskog starenja stanovništva. Naime, većina evropskih zemalja ovaj problem sagledava kao integralni dio socijalnih problema društva, kao i da pored različite socijalne prakse, postoji opća težnja svih razvijenih zemalja unaprijediti sistem socijalne zaštite.

Značajnu ulogu u kreiranju politike starenja i razvoja socijalne zaštite osoba treće životne dobi svakako imaju domovi za stariju populaciju i gerontološki centri, ali i centri za socijalni rad koji daju maksimalan doprinos transferu principa, ciljeva i sadržaja politike starenja, za koje se zalažu Ujedinjene nacije i evropske institucije.

Poseban doprinos centara za socijalni rad predstavlja svakako uspostavljanje kvaliteta u socijalnoj zaštiti kroz definiranje minimalnih nacionalnih standarda konkretnih socijalnih usluga, uključujući i usluge usmjerene na populaciju starijih osoba. Naravno, doprinos centara se ogleda i u kontinuiranim istraživačko-analitičkim poslovima, čiji cilj je doprinijeti osiguranja uvjeta za daljnji razvoj i unapređenje usluga u sistemu socijalne zaštite, ali i na identificiranje resursa koje osobe treće životne dobi svakako posjeduju. Na taj način centri za socijalni rad daju puni doprinos boljem sagledavanju brojnih aktivnosti i njihove uloge u kreiranju i sprovođenju socijalne politike starenja.

Kulturno-antropološki aspekti starenja u savremenosti i neki aktuelni problemi sociologije starenja važni su u procesu sagledavanja starosti u različitim fazama društvenog i kulturnog razvoja, i to od patrijarhalnog i ruralnog društva do tranzicijskog društva koje odlikuje velika konfuzija vrijednosti i oštar sukob različitih pogleda na svijet. Savremenu kulturu odlikuje dominacija negativnih predstava o starosti, koje dominantno plasiraju mediji, kao najmoćnije sredstvo utjecaja na javno mnijenje.

Odnos prema starosti u suštini još uvijek obojen nerazumijevanjem treće životne dobi, ali važno je naglasiti da je moguće adekvatno razumijevanje starosti, koja nije razdoblje u kome se životni smisao gubi. Dakle, iz jednog posebnog filozofskog ugla može se približiti potreba prihvatljivog poimanja starosti iz koga proizlazi ili se rađa prihvatanje starosnog doba kao prilike za potvrdom svog životnog smisla.

U okviru bavljenja kulturološkim i antropološkim aspektima starenja posebno mjesto ima obrazovanje

osoba treće životne dobi ka društvu za sve s naglaskom da starost postaje novo dugo razdoblje u životnom ciklusu svake osobe za koje se redefinišu lična i društvena očekivanja, uspostavljaju i razvijaju novi obrasci i sadržaji društvenih uloga i pozicija starijih osoba. Istovremeno, društvo znanja postavlja nove standarde za socijalnu uključenost i participaciju u društvenom životu. Zbog toga se osobe treće životne dobi putem obrazovanja osnažuju i osposobljavaju za aktivno učestvovanje u zajednici. Značajna je uloga cjeloživotnog učenja, ne samo u smislu obrazovanja u starosti, već obrazovanja svih i kroz sva životna doba, s ciljem ostvarenja društva za sva životna doba. U tom kontekstu je potrebno istaći da postoje značajni stručni i iskustveni potencijali osoba treće životne dobi, što je na našim prostorima marginalizirano i zanemareno, te da za to ne postoji jasan društveno-politički interes.

Analiza pozicioniranja osoba treće životne dobi u društvenom okruženju zanimljiva je naročito s aspekta rodne nejednakosti. Rodne nejednakosti i diskriminacija u starosti javljaju se na ekonomskom, socijalnom, političkom, kulturnom i ličnom planu između muškaraca i žena. U novije vreme se više pažnje poklanja rodnim nejednakostima u starosti i podvlači da starost nije faktor koji može ukinuti rodne razlike.

Prilikom razmatranja savremenih politika starenja, nezaobilazna tema je međugeneracijska solidarnost. U tom smislu treba naglasiti toleranciju i međugeneracijsku solidarnost, kao bitne preduvjete uspješnog starenja. Dakako, to je na tragu podsticanja integracije osoba treće životne dobi u društvo i boljeg razumijevanja značaja i oblika uključivanja te populacije u kulturne, zdravstvene i sportske aktivnosti, kao i organizacije i sprovođenja raznih oblika podizanja razine njihovog zdravlja i kulture, a koji su se pokazali kao odličan način njihove mobilizacije i socijalnog uključivanja.

ZLOSTAVLJANJE I DISKRIMINACIJA OSOBA TREĆE ŽIVOTNE DOBI

U samom vrhu problema s kojima se osobe treće životne dobi susreću jesu i problemi koji se tiču nasilnih odnosa prema njima. U tom smislu, posebno u savremenim životnim uvjetima, sve su više izražena ponašanja, koja se ogledaju u nehumanom postupanju prema osobama treće životne dobi, uključujući čak i fizičko nasilje nad njima.

Nasilje nad osobama treće životne dobi uključuje različite oblike ponašanja koji su usmjereni ka diskriminiranju i ugrožavanju života i zdravlja starijih osoba. Dejan Sumrak definira nasilje nad starijim osobama kao „... psihičko zlostavljanje, fizičko i ekonomsko (finansijsko), kao i seksualno. To je veoma često skriveno i ne uočava se uvek lako. Ono je u vezi sa jednim takođe bitnim fenomenom vezanim za stare – marginalizacijom, koja u većini slučajeva prethodi zlostavljanju.“ (Sumrak, 2010) Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) je definirala nasilje (zlostavljanje) starijih osoba kao „... pojedinačan i ponavljajući čin ili nedostatak odgovarajućeg postupanja, koje se događa u bilo kojem odnosu očekivanja i povjerenja, a koje uzrokuje štetu, bol, nepriliku i/ili nevolju starijoj osobi.“ (WHO, 2002)

Nasilje nad osobama treće životne dobi, prema Silviji Rusan podrazumijeva „... svako ponašanje koje destruktivno djeluje na starije osobe unutar odnosa povjerenja. Ono obuhvaća zlostavljanje, maltretiranje i/ili zanemarivanje od strane vlastite djece, supružnika, rodbine, skrbnika, djelatnika stručnih službi ili osoba u situacijama moći i povjerenja.“ (Rusac, 2006)

Kao poseban oblik nasilja nad osobama treće životne dobi javlja se i fenomen zanemarivanja. Zanemarivanje se može definirati kao „... namjerno ili nenamjerno štetno ponašanje formalnog ili neformalnog njegovatelja kojem starija osoba vjeruje. Nenamjerno zanemarivanje je propust njegovatelja pri ispunjavanju dužnosti brige, no bez namjere da povrijedi stariju osobu; namjerno zanemarivanje događa se kad njegovatelj svjesno i svrhovito zapostavlja potrebe starije osobe, što rezultira psihološkim, fizičkim ili mentalnim ozljedama starije osobe.“ (McDonald, 2007)

Prema načinu ispoljavanja i posljedicama koje izaziva, nasilje prema osobama treće životne dobi najčešće se klasificira u sedam kategorija: „... fizičko nasilje, seksualno nasilje, emocionalno nasilje, ekonomsko nasilje, zanemarivanje, napuštanje i samozanemarivanje.“ (Petrušić, 2012)

Ono što predstavlja značajan problem je činjenica da je nasilje nad osobama treće životne dobi veoma teško identificirati i spoznati. Takve osobe ne smiju otvoreno iznijeti probleme s kojima su suočene, iz straha da će ih zlostavljači i nasilnici još više maltretirati i ugrožavati. To uključuje čak i strah od gubitka života koji može nastati kao posljedica nasilja (osobito fizičkog) nad njima.

Nasilje nad osobama treće životne dobi odvija se na tri razine uloga: „... (a) uloga žrtve – starije osobe; (b) uloga učinioca koje vrši zlostavljanje; (c) uloga društvenog okruženja (porodica, društvo, okruženje).“ (Sumrak, 2010)

Evidentno je kako je nasilje nad osobama treće životne dobi, ne samo problem starijih osoba, već i društveni problem. Jer, društvo je odgovorno za svakog pojedinca koji mu pripada, pa tako i za svaku stariju osobu koja je izložena nasilju. Osobe treće životne dobi, kao jedna od najranjivijih skupina društva, populacija su koja se nalazi u vrhu ljestvice izloženosti različitim oblicima nasilja, tog negativnog društvenog fenomena. Stoga, ukoliko društvo, uključujući i nadležne javne ustanove i nevladine organizacije, navrijeme ne identificira te društvene anomalije, pojedine starije osobe će biti i ostati i dalje konstantnim objektom nasilja.

Ključnu ulogu u identificiranju, „... otkrivanju i tretmanu zlostavljanja i zanemarivanja starijih osoba imaju zdravstveni i socijalni djelatnici, no dosadašnja istraživanja (npr. Bloom, Ansell i Bloom, 1989; Helmes i Cuevas, 2007.; McCreddie i Tinker, 2000) pokazala su da je znanje stručnjaka o ovom problemu nedovoljno.“ (Ajduković et al., 2008) da bi se ovaj izraženi i teški društveni problem, pravovremeno prevenirao i otklanjao.

Budući da su osobe treće životne dobi suočene s najrazličitijim oblicima i faktorima rizika, svi društveni akteri, uključujući porodicu, zdravstvene i socijalne radnike, kao i ustanove i organizacije, treba da uložite maksimalne napore na preveniranju ne samo nasilja, već i otklanjanju i sprečavanju svih rizičnih faktora

prije no što oni postanu aktivni. U najznačajnije faktore rizika za nasilje nad osobama treće životne dobi Dejan Sumrak ubraja: „... (a) faktori vezani za žrtvu nasilja – Pod povećanim rizikom su starija lica sa fizičkim ili kognitivnim oštećenjima, ili sa izraženim individualitetom. Zdravije starije osobe imaju veći stepen otpornosti na nasilje; (b) faktori vezani za počinitelja nasilja – U velikom procentu počinitelji su žene i to kćeri ili snaje ili drugi članovi porodice. I sami počinitelji često pate od mentalnih poremećaja ili imaju nizak prag za negovateljski stres. Nega starih ljudi je vrlo naporan posao i ako negovatelji nisu dobro pripremljeni i obučeni češća je eskalacija nasilja; (c) faktori rizika vezani za okolinu – Siromaštvo i slaba povezanost članova porodice, međugeneracijski nesporazumi, izolacija starih, gubitak osnovnih ljudskih vrednosti i slično; (d) faktori vezani za oblik nasilja – Postoje različiti oblici i obrasci nasilnog ponašanja i često je nasilje naučeno ponašanje koje se prenosi iz generacije u generaciju tako da je nasilje jedini obrazac kojim znaju da odgovore na negovateljski stres.“ (Sumrak, 2010)

Bez pravovremene, efikasne i efektivne identifikacije i prevencije potencijalnih faktora rizika nasilja nad osobama treće životne dobi, nije moguće osigurati uvjete dostojnog i mirnog života ovoj ugroženoj kategoriji. Permanentna edukacija svih uključenih aktera u proces prevencije nasilja nad osobama treće životne dobi jeste ključ postizanja zaštite života i zdravlja starijih osoba, kao i osiguranja višeg kvaliteta njihova života u društvenom okruženju.

Džozef Stiglic navodi četiri glavna razloga državne intervencije u oblasti zdravstvene i socijalne zaštite, uključujući svakako i starije osobe. Ti razlozi su sljedeći: „... (a) nesavršene informacije – kad odu kod liječnika, korisnici u velikoj mjeri kupuju njegovu znanje i/ili informacije. U svojstvu pacijenta, potrošač mora da se osloni na procjenu liječnika u vezi s tim koji mu je lijek potreban, odnosno da li je preporučljiva operacija ili neka druga intervencija...; (b) ograničena konkurencija – nesavršene informacije manjuju efektivan stepen konkurencije. Potencijalni pacijenti kada vide liječnika čije su cijene niže nego kod njegovih konkurenata, mogu zaključiti da nije mnogo tražen i da stoga pokušava privući više klijenata; (c) odsustvo profita kao motiva – uloga neprofitnih organizacija u pružanju zdravstvenih usluga, koje ne vide kao svoj cilj minimiziranje troškova pružanja usluga, ili maksimiziranje profita. Posljedica nedostatka podsticaja kao što je profit dodatno pogoršava način na koji država i privatna osiguravajuća društva bolnicama nadoknađuju troškove...; (d) uloga industrije zdravstvenog osiguranja – pojedinci ne vole rizik i stoga se osiguravaju. Osiguranje koje pruža tržište izaziva prilično veliko nezadovoljstvo...“ (Stiglitz, 2004)

Svako marginaliziranje osoba treće životne dobi, ma kojeg oblika, nužno vodi nasilju nad njima treba mu se odmah i bez pogovora efikasno suprotstaviti.

UNAPREĐENJE POLOŽAJA I ZAŠTITE TEMELJNIH LJUDSKIH PRAVA OSOBA TREĆE ŽIVOTNE DOBI

Osnovni je cilj postići što veći nivo brige i zaštite osoba treće životne dobi, a da se pri tome ne ugrozi

standard života i postignuti društveni razvoj. Da bi „... postojeće usluge skrbi bile učinkovite, potrebno je znati kako se sa starenjem mijenjaju potrebe ljudi.“ (Havelka et al., 2000) Jer, kvalitet života, kao i zaštite ljudskih prava osoba treće životne dobi zavisi, pored ostalog, i od zadovoljenja svih relevantnih i aktuelnih potreba za uslugama skrbi.

Budući da je savremeno društvo obilježeno, pored ostalog, i rastućim potrebama osoba treće životne dobi za gotovo svim vidovima i oblicima brige (zdravstvena, socijalna, smještajna...), aktivizam tih starijih osoba je od izuzetne važnosti prilikom realizacije tih usluga. To znači i njihovu aktivnu participaciju u donošenju relevantnih javnih politika i javnih odluka, kojima će se stimulirati efikasno i pravovremeno ostvarivanje usluga brige osoba treće životne dobi. Cilj je učinkovita skrb, i to ne samo putem institucionalnih aranžmana, već i putem izvaninstitucionalnih modela, u kojima najveći doprinos daju porodica, susjedstvo, članovi uže okoline (društva) i lokalna zajednica. Tako su razvijena i egzistiraju dva oblika ili dva modela brige za starije osobe: institucionalna ili zatvorena skrb, i izvaninstitucionalna ili otvorena skrb.

Obje vrste skrbi su propisane normativnim i drugim aktima i propisima većine država, kojima se regulira sistem brige i socijalne zaštite osoba treće životne dobi. To podrazumijeva, prije svega, obavezu „... materijalnog obezbjeđenja, specifične probleme u procesu starenja, socijalnu zaštitu prisilno hospitalizovanih lica, porodično-pravnu zaštitu.“ (Sumrak, 2010)

Sušтина oba oblika skrbi osoba treće životne dobi je podizanje opće razine kvaliteta života i zaštite ljudskih prava osoba treće životne dobi, odnosno kvaliteta njihove dugotrajne skrbi. Činjenica je da niti jedan od modela skrbi za osobe treće životne dobi „... nema razvijen sustav osiguranja kvalitete ili ugrađen sustav procjene kvalitete, temeljem znanstveno utvrđenih kriterija, koji bi omogućio ocjenu kvalitete skrbi, koja se trenutno pruža, i kao takav pružio učinkovitu podršku za strategiju poboljšanja kvalitete.“ (Stavljenić-Rukavina, 2012)

ZAKLJUČAK

Činjenica je da je stanovništvo ključni faktor razvoja i implementacije javnih politika. U tom kontekstu, posebno se analiziraju aktivnosti stanovništva najrazličitijih profila i profesija u brojnim oblastima društvenog i ekonomskog života. Sve se to odvija s određenim ciljem i svrhom. Svrha aktivnosti ljudi (stanovništva), osobito u procesu privređivanja i razvoja, jeste osiguravanje dobara kojima se zadovoljavaju raznovrsne potrebe. U tom procesu, aktivno stanovništvo se pojavljuje u dvojakoj poziciji u procesu privređivanja (proizvodnje) materijalnih dobara i usluga, ali i u procesu potrošnje proizvedenih materijalnih dobara i usluga.

Kada su u pitanju starije osobe, većina istraživača i znanstvenika ih svrstava u skupinu radno pasivnog stanovništva, i to prije svega zbog njihovog društvenog statusa i godina, ne ulazeći u detaljnija razmatranja i određenja njihove uloge u društvu. Upravo ovakvi površni pristupi bili su jedan od temeljnih pokretača šireg zanimanja za procese starenja i starije osobe, tako da se serioznije i sistematičnije pristupa

problematici koja se odnosi na aktivizam starijih osoba u funkciji kreiranja i implementiranja razvojnih politika. Značaj takvom pristupu daju sve izraženije kritike na račun velikih budžetskih rashoda na starije osobe.

Pritisak na državu se može smanjiti i aktivnom ulogom starije populacije stanovništva. Važan oblik afirmiranja i profiliranja aktivizma tih osoba kao faktora razvoja postali su gerontološki centri i centri za zdravo starenje. Ovi centri postaju najbolja i izuzetno značajna mjesta i institucije koje u potpunosti posvećuju pažnju aktivizmu osoba treće životne dobi, kroz razne programe koje organiziraju i vode.

Kvalitet života u starosti uvelike ovisi o vrsti i obimu mjera društvene intervencije i razgranatosti mreža ustanova za brigu i skrb starijih i nemoćnih osoba. Stoga, država (javni sektor) u tom kontekstu ima veliku odgovornost prema svim pripadnicima starije i ugrožene populacije, ali i obavezu osigurati polazne pretpostavke za sve veću participaciju privatnog sektora prilikom utemeljenja i izgradnje institucija za skrb starijih osoba.

Neophodno je sistematično pristupiti afirmaciji i implementaciji potencijala, kojima starije osobe raspolažu. U vezi s tim, aktivne starije osobe mogu biti jedan od pokretačkih resursa razvoja društva. Društvo znanja postavlja nove standarde za socijalnu uključenost i participaciju u društvenom životu.

To znači da je izuzetno važna uloga cjeloživotnog obrazovanja i učenja, ne samo u smislu obrazovanja u starosti, već obrazovanja svih i kroz sva životna doba, s ciljem ostvarenja društva za sva životna doba. Obrazovane osobe treće životne dobi se ne smije marginalizirati i zanemarivati njihovo ogromno iskustvo.

Budući da je savremeno društvo obilježeno, pored ostalog, i rastućim potrebama osoba treće životne dobi za gotovo svim vidovima i oblicima skrbi (zdravstvena, socijalna, smještajna...), aktivizam tih istih osoba je od izuzetne važnosti prilikom realizacije usluga skrbi. To znači i njihovu aktivnu participaciju i učešće u donošenju relevantnih javnih politika i javnih odluka kojima će se usluge za skrb osoba treće životne dobi efikasno i pravovremeno implementirati. Cilj je učinkovita skrb za starije osobe, i to ne samo putem institucionalnih aranžmana, već i putem izvaninstitucionalnih modela u kojima najveći doprinos daju porodica, susjedstvo, članovi uže okoline (društva).

Svi relevantni indikatori govore u prilog činjenici da je budućnost već počela, a da osobe treće životne dobi u toj budućnosti mogu, zahvaljujući permanentnom napretku i razvoju, posebno u oblasti medicinskih tehnologija, očekivati kvalitetniji i zdraviji život, odnosno kvalitetniju i zdraviju starost. Univerzalno je prihvaćen koncept zdravstvenih, socijalnih i ekonomskih javnih politika, koji je usmjeren na olakšanje života osobama treće životne dobi, a što uključuje njihov nezavisan život, ugled, kao i aktivizam u društvenim događanjima i doprinos razvoju društva.

LITERATURA

Ajdković, M. & Muslić, Lj. (2008). Senzibilnost za nasilje nad starijima u obitelji – razvoj skale i prvi rezultati. *Ljetopis socijalnog rada*, 15(2), 265-287.

Anić, Š., Klaić, N. & Domović, Ž. (1998). Rječnik stranih riječi: tuđice, posuđenice, izrazi, kratice i fraze. Zagreb: Sani-Plus.

Bejaković, P. (2009). Vodič za socijalnu uključenost. Zagreb: Institut za javne financije.

Bosankić-Čmajčanin, N., Čajić, H., Delić, A., Hadžić, B., Hrelja Hasečić, Dž., Jurešić, M., Kela, R., Mehić, A., Niškanović, J., Subotić, A., Volaš, Ž. & Zivlak Radulović, N. (2018). Priručnik za intervencije socijalne inkluzije korisnika usluga mentalnog zdravlja. Sarajevo: Asocijacija XY.

Brozek, B. (2009). Socijalna isključenost u Bosni i Hercegovini iz pogleda zaposlenih i sindikata. Sarajevo: Friedrich Ebert Stiftung.

Havelka, M. Despot Lučanin, J. & Lučanin, D. (2000). Potrebe starijih osoba za cjelovitim uslugama skrbi u lokalnoj zajednici, *Revija za socijalnu politiku*, 7(1), 19-27. doi: <https://doi.org/10.3935/rsp.v7i1.267>

Jašarević, F. & Kuka, E. (2016). Osnove socijalne gerontologije. Sarajevo: Keli d.o.o.

Joint Report on Social Inclusion. European Commission, 2003.

Korušnjak, B. (2003). Stanovanje za starije – interdisciplinarni pristup u formiranju općeg modela stanovanja za starije osobe, *Znanstveni prilozi*, 11, 1-10.

Lovreković, M. & Leutar, Z. (2010). Kvaliteta života osoba u domovima za starije i nemoćne osobe u Zagrebu, *Socijalna ekologija*, 19(1), 55-78.

McDonald, L. (2007). Abuse and neglect of elders, u: Birren, JE, (ur.). *Encyclopedia of gerontology*. United Kingdom: Academic Press, str. 1-10.

Petrušić, N., Todorović, N. & Vračević, M. (2012). Nasilje nad starijim osobama – studija o nasilju u porodici. Beograd: Crveni krst Srbije.

Rusac, S. (2006). Nasilje nad starijim osobama, *Ljetopis socijalnog rada*, 13, 331-346.

Stavljenić-Rukavina, A., Mustajbegović, J., & Tomek-Roksandić, S. (2012). Kvaliteta dugotrajne skrbi starijih osoba – priručnik. Zagreb: Centar za promicanje EU standarda u zdravstvu/Agencija za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skrbi/Centar za gerontologiju – Referentni centar Ministarstva zdravlja RH za zaštitu zdravlja starijih osoba.

Stiglitz, E. J. (2004). Ekonomija javnog sektora (prvo izdanje). Beograd: Ekonomski fakultet Univerziteta u Beogradu.

Sumrak, D. (2010). Opšta gerontologija: antropologija starosti. Beograd: Socijalna misao.

Tomek-Roksandić, S., Žuškin, E., Duraković, Z., Smolej-Narančić, N., Mustajbegović, J., Pucarini-Cvetković, J., Mišigoj Duraković, M., Doko Jelinić, J., Turčić, N. & Milošević, M. (2009). Ljudski vijek: Doživjeti i nadživjeti 100 godina, *Arhiv za higijenu rada i toksikologiju*, 60(3), 375-386.

Tomek-Roksandić, S., Lukić, M., Deucht, A., Županić, M., Ljubičić, M., Šimunec, D., Vračan, S., Šepić, S., Blažeković Milaković, S., Tomasović Mrčela, N., Vučevac, V., Garić, S., Pavković, F. & Katić, M. (2012). Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege sa sestrinskom dokumentacijom i postupkom opće/obiteljske medicine u domu za starije osobe. Zagreb: Referentni centar Ministarstva zdravlja RH za zaštitu zdravlja starijih osoba.

Tahirović, E. & Kuka, E. (2020). Osnove javnih politika. Sarajevo: Univerzitet u Sarajevu, Fakultet za upravu.

WHO (2002). The Toronto Declaration on the Global
Prevention of Elder Abuse. Geneva: World Health

Organization.
www.nzjz-split.hr

INFORMACIJE O AUTORU

Adnan Džindo

Federalno ministarstvo kulture i sporta
Obala Maka Dizdara 2.
e-mail: adnan.dzindo@gmail.com