

ULOGA I POLOŽAJ OSOBA TREĆE ŽIVOTNE DOBI U POREĐENJU SA ZEMLJAMA U REGIONU

THE ROLE AND POSITION OF THE ELDERLY COMPARED TO COUNTRIES IN THE REGION

Zineta Mulaosmanović*

Amer Ovčina**

SAŽETAK

Savremeni pristup zdravstvenih potreba i socijalne uključenosti osoba treće životne dobi ne bi smio dozvoliti da starije osobe budu samo pasivni posmatrači ovih procesa nego osobe koje kreiraju, provode i upravljaju ovim procesima. Potrebe starijih osoba za socijalnom i zdravstvenom brigom uvijek su veći od mogućnosti koje pruža zajednica ma koliko ona bila ekonomski razvijena. Za potrebe rješavanja zahtjeva i potreba iz oblasti socijalno – zdravstvenih lokalnih politika jedini problem su finansije kako razvijenih tako i nerazvijenih zemalja.

Starenje je složen fiziološki proces koji traje od začeća do smrti. Prema klasifikaciji (Ujedinjenih nacija) UN-a 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 starosti.

Lokalna zajednica igra značajnu ulogu u ovim aktivnostima i direktno utiče na očuvanje zdravlja i održavanje mentalne i fizičke aktivnosti osoba treće životne dobi. Funkcionalno sposobna osoba nakon odlaska u mirovinu treba da se organizuje u okviru novih mogućnosti. To je vrijeme izazova i nove uloge starijeg čovjeka u mirovini, a nikako se ne smije dopustiti da to bude pasivizacija aktivnosti u potpunosti već je potrebna samo promjena uloga u novim okolnostima. U ovim okolnostima je bitna podrška zajednice jer je sa svojim znanjem i iskustvom funkcionalna osoba iskoristiv

potencijal za prenos znanja, umijeća, vještina i radnog iskustva na mlade i druge starije generacije kako se ne bi ponavljale nepotrebne greške.

Novije generacije starijih osoba su obrazovanije, zdravije, dugovječnije i zahtjevnije kad govorimo o kvaliteti življenja. To je važan razlog za iznalaženje kvalitetnih programa aktivnosti za ovu populaciju.

Ključne riječi: Starenje, funkcionalnost, aktivnost, iskoristiv potencijal, kvalitet življenja

ABSTRACT

The modern approach to the health needs and social inclusion of the elderly should not allow the elderly to be only passive observers of these processes but persons who create, implement and manage these processes. The needs of older people for social and health care are always greater than the opportunities provided by the community, no matter how economically developed it may be. For the needs of solving the requirements and needs in the field of social and health local policies, the only problem is the finances of both developed and underdeveloped countries.

Aging is a complex physiological process that lasts from conception to death. According to the UN classification, 65 years is often taken in social and legal policy, while since 1999, the International Year of Older Persons, 75 years is taken in the psychological assessment of age.

* - JU Dom zdravlja Kantona Sarajevo

* - Klinički centar Univerziteta u Sarajevu/Univerzitet u Sarajevu - Fakultet zdravstvenih studija

The local community plays a significant role in these activities and directly affects the preservation of health and maintenance of mental and physical activity of the elderly. A functionally capable person after retirement should be organized within the new possibilities. It is a time of challenges and new roles for older people in retirement, and it must not be allowed to be a passivation of activities completely, but only a change of roles in new circumstances.

In these circumstances, the support of the community is important because with his knowledge and experience a functional person uses the potential to transfer knowledge, skills, abilities and work experience to younger and other older generations so as not to repeat unnecessary mistakes. Newer generations of older people are more educated, healthier, longer-lived and more demanding when it comes to quality of life. This is an important reason for finding quality activity programs for this population.

Keywords: Aging, functionality, activity, usable potential, quality of life

UVOD

Starenje kao prirodni proces ljudskog života je oduvijek intrigiralo ljude da pokušaju shvatiti i razumijeti procese te na kraju uticati na njih kako bi ih usporili. Uporedo sa zanimanjem za procese starenja važno je planirati aktivnosti i sistemski se brinuti za ovu populaciju. Od prvih pojava ljudskih zapisa postojalo je zanimanje za proces starenja. Uporedo sa istraživanjem procesa starenja traži se način podmlađivanja organizma što postaje opsesija još u srednjem vijeku i traje do danas sve intenzivnije. Razne studije pokazuju da će doći do porasta funkcionalno sposobnih starijih ljudi od 80 godina i više i da će taj trend rasti u budućnosti.

Program razvoja usluga za starije osobe je usvojila Vlada Hrvatske i obavezala se da će planirati i provoditi aktivnosti u skladu sa Madridskim planom aktivnosti. U ovom

Programu razvoja se navodi "Sustavno bavljenje Ujedinjenih naroda na području starenja započelo je prvom Svjetskom skupštinom o starenju održanom u Beču 1982. godine te tada donesenim Međunarodnim planom djelovanja na području starenja. 1991. godine Opća skupština UN-a donosi Načela Ujedinjenih naroda za starije ljude (Rez 46/91), a te iste godine je 1. listopada određen Međunarodnim danom starijih osoba. Druga skupština o starenju održana je 2002. godine u Madridu kada je donesena Madridska deklaracija i Madridski internacionalni plan aktivnosti 2002. Ekonomska komisija UN-a za Europu (UNECE) donijela je Regionalnu strategiju za implementaciju Madridskog internacionalnog plana aktivnosti o starenju 2002., a Europski odbor za socijalnu koheziju Vijeća Europe donio je 2004. godine "Hrvatska je potpisnica ovih dokumenata te je izradila i prihvatila Program razvoja usluga za starije osobe u sustavu međugeneracijske solidarnosti 2008-2011. stoji da "Organiziranjem i poticanjem pružanja usluga za starije osobe u lokalnoj sredini ministarstvo nadležno za međugeneracijsku solidarnost jača svijest lokalne zajednice o odgovornosti za sve građane koji žive na njenom području, ali i o potrebi uključivanja svih raspoloživih resursa na državnoj i lokalnoj razini kao što su: nadležna tijela državne i lokalne samouprave, vjerske organizacije, organizacije civilnog društva, same starije osobe i članovi njene obitelji u sustav skrbi o starijim osobama. Zajedničkim djelovanjem svih navedenih činitelja moguće je stvoriti uvjete za dostojanstveno, kvalitetno, sigurno i aktivno življenje, prilagođeno potrebama i sposobnostima svake pojedine starije osobe. Ostvarenje ovog cilja traži promjene u dosadašnjoj politici i praksi skrbi o starijim osobama od pretežito institucionalnih oblika na izvaninstitucionalnu, decentraliziranu skrb te uspostavu modela skrbi i usluga dostupnih što većem broju starijih osoba u njihovom domu, uključujući u provedbu sve raspoložive resurse, posebice one u lokalnoj zajednici.

Iz ovih dokumenata je evidentno da se sistemski nije rješavalo pitanje za djelovanje na lokalnom nivou i djelovanjem u smislu za dostojanstveno, kvalitetno i aktivno starenje prilagođeno svakom pojedincu.

Vlada Republike Hrvatske je izradila Strategiju razvoja sustava socijalne skrbi u Hrvatskoj 2011-2016.g) te je prezentirala rezultate evaluacije Pilot programa međugeneracijske solidarnosti koji su pokazali da su gotovo svi korisnici programa prepoznali programe korisnima (99%), a područja na kojima se program pokazao najdjelotvornijim naveli su: konkretna pomoć u svakodnevnom životu (33%), sprečavanje socijalne izoliranosti, druženje i komunikacija (22%), senzibiliziranje javnosti i lokalne sredine za potrebe starijih (14%), te razvijanje solidarnosti i dobrosusjedske pomoći u lokalnoj zajednici (8%). Ukupno 97% korisnika smatra kako je Program unaprijedio kvalitetu njihovog života (primarno u sprečavanju njihove socijalne isključenosti i društvene izolacije, ali i osiguranja usluga kojima se pruža pomoć u obavljanju svakodnevnih životnih aktivnosti).

Bosna i Hercegovina spada u slabije razvijene države ali se problematikom starijih osoba bavi sve intenzivnije u sklopu svoje finansijske mogućnosti kao i u skladu sa usvojenim Madridskim akcionim planom za starenje i drugim sličnim dokumentima.

“Tuzla je prvi grad u Bosni i Hercegovini koji razvija lokalnu strategiju za osobe treće životne dobi, s vizijom da do 2026. godine Tuzla bude prepoznata kao prvi bosanskohercegovački grad s prijateljskim ambijentom za dostojanstveno starenje i mogućnošću cjeloživotnog napretka i društvenog učešća za sve generacije. Oblasti obuhvaćene strategijom su: socijalno uključivanje i dostojanstveno starenje, pristup podršci zajednice, osnažena socijalna i zdravstvena zaštita, kretanje kroz grad i prijevoz, te zaštita i sigurnost starijih osoba. Prilikom definiranja strateških ciljeva i mjera, vodili smo računa o ovim prioritetima:

– Podržati maksimalnu individualnu

funkcionalnost svake pojedinke i pojedinca, ali i raditi na osnaživanju neophodnih kapaciteta za adekvatnu alternativnu vrstu potpore.

- Uspostaviti ambijent i partnerstva po preporukama za Dekadu zdravog starenja 2020. – 2030. na globalnom nivou.

Veliki broj različitih kategorija stanovništva i velike potrebe za socijalnom brigom, u kombinaciji s promjenama tradicionalnog koncepta življenja u posljednje dvije dekade, često su posredan razlog zbog kog starije osobe ostaju manje vidljive u društvenom kontekstu.

Starije osobe u Bosni i Hercegovini spadaju u veoma ranjivu skupinu i nose se sa nizom problema od loše ekonomske situacije, veoma niskih primanja i izrazito visokih troškova života, visoke stope smrtnosti... Pored ovih poteškoća dodatni problem predstavlja nedostatak društvenih aktivnosti i socijalne uključenosti u lokalnim sredinama. Postojeći kapaciteti kroz Centre za zdravo starenje i neki rijetke lokalni projekti su nedovoljni za kvalitetnim rješenjem potreba za ovu populaciju a drugih načina za aktivnim učešćem ovih kategorija stanovništva u skorijoj budućnosti se ne nazire. Stoga je potrebno iznalaziti rješenja koja osiguravaju aktivno učešće osoba treće životne dobi u lokalnoj zajednici.

Kako navode Kepeš i saradnici ”Za socijalnu isključenost i ne sudjelovanje u ravnopravnoj raspodjeli dobara nije odgovoran sam pojedinac. Isključenost je uglavnom rezultat kontekstualne, sistemske i institucionalne prirode (ne postojanje, ne primjena ili neadekvatni zakoni), neravnopravan tretman, ne prepoznavanje potreba određenih grupa u populaciji, ili pak prisutnost predrasuda i diskriminacije prema određenim grupama u društvu.

Ukratko, socijalna isključenost opisuje stanje u kojem pojedinci ne mogu u potpunosti sudjelovati u ekonomskom, društvenom, političkom i kulturnom životu, kao i procese koje vodi i odražavaju takvo stanje.

Bosna i Hercegovina je jedna od potpisnica Madridskog akcionog plana o starenju i revidirane Europske socijalne povelje iz (2008. g) i tim dokumentima se obavezala da razvije politike, strategije i akcione planove koji će omogućiti zdravo i aktivno starenje svog stanovništva, kao i da razvije sistem koji će omogućiti redovno prikupljanje podataka i međunarodno izvještavanje o uspjesima vezanim za aktivno starenje stanovništva. Da bi se uskladile dalje aktivnosti sa ovim potpisanim dokumentima Federalno ministarstvo rada i socijalne politike je izradilo Strategiju za unapređenje položaja starijih osoba u Federaciji BiH za period 2018-2027 godinu.

SOCIJALNA ZAŠTITA

U dijelu Socijalna zaštita u ovoj Strategiji se navodi da se na starije osobe, uglavnom, gleda kao na korisnike prava iz mirovinskog sistema, kao i prava iz sistema zdravstvene i socijalne zaštite, čime se ističu njihovi troškovi umjesto da se promatraju kao resurs za unapređenje kapaciteta u zajednici. Starije osobe spadaju u kategoriju koja je najranjivija na socijalnu isključenost.

SUDJELOVANJE U AKTIVNOSTIMA U LOKALNOJ ZAJEDNICI

Aktivnosti u lokalnim zajednicama bi trebale biti razvijene na takav način da se funkcionalno sposobne starije osobe aktivno uključe i vode određene projekte te planiraju aktivnosti jer ko to može raditi bolje nego oni kojih se direktno tiču ovi problemi. Na taj način bi se mogli koristiti resursi i iskustva ovih osoba na zajedničko zadovoljstvo svih uključenih u ove aktivnosti.

Također, u Strategiji se navodi da na razini lokalnih zajednica postoji veoma mali broj inicijativa koje zainteresirane starije osobe uključuju u aktivnosti unapređenja života. Iz ovog razloga, raznovrsne sposobnosti, vještine i znanja starijih osoba ostaju neiskorištene, dok one, uslijed isključenosti, postaju podložne mentalnim bolestima

(prvenstveno depresiji) koje imaju značajan negativan učinak na kvalitetu života starijih osoba. Također, na odlazak starijih osoba u mirovinugledasekaonaprilikuzaoslobađanje radnih mjesta mlađim generacijama, a ne kao priliku pristupu oslobođenim resursima. Činjenica je da se tradicionalno patrijarhalno društvo u značajnoj mjeri izmijenilo, te danas, generalno gledajući, mladi zauzimaju liberalnije stavove prema životu, ali samim tim i odbacuju autoritet starijih osoba i njihovu poziciju donositelja odluka na razini obitelji. Samim tim, uočava se i smanjenje udjela starijih osoba kada je riječ o donošenju odluka koje se izravno odnose na njih, uključujući i pitanja njihovog stanovanja, zdravstvene zaštite, pa čak i načina iskorištavanja osobnih primanja. Također je uočen trend povećane isključenosti i usamljenosti starijih osoba čak i kada žive u zajedničkom domaćinstvu, a problem se dodatno usložnjava u slučajevima kada srodnici odlaze u inozemstvo (najčešće iz ekonomskih razloga) čime veze između članova obitelji postaju još slabije.

Iako ne postoje pouzdani pokazatelji, s aspekta tjelesnog aktiviteta starijih osoba smatra se da s godinama starije osobe bivaju sve manje aktivne, što za posljedicu ima sve izraženije zdravstvene probleme (biološke, kognitivne i emotivne). Pozitivan napredak po ovim pitanjima uočen je u centrima za zdravo starenje u Sarajevu gdje članovi centara sudjeluju u redovnim tjelesnim aktivnostima koje dovode do unapređenja njihovog zdravstvenog stanja, te bi sličan pristup bilo neophodno replicirati i u drugim sredinama.

DRUŠTVENI STAVOVI

Uzimajući u obzir društvene stavove gdje postoje predrasude i stereotipi o znanjima, sposobnostima i vještinama starijih osoba. Stariji se ne smatraju produktivnim članovima društva, već se vide kao nemoćne osobe koje ne mogu učiti i pamti, te su u dobi zaboravljanja. Ovo dovodi do podcjenjivanja kapaciteta starijih osoba

i odražava se na samoprocjenu vlastitih kapaciteta i korisnosti, te može dovesti do manje participacije u društvu.

Kao rezultat neprilagođenosti starijih osoba modernim životnim tokovima, često se pojavljuje problem pasivne agresije od strane starije osobe kada odbijaju da uzimaju lijekove, koriste šutnju kao metodu komunikacije ili odbijanja, optužuju druge osobe za počinjeno ili nepočinjeno djelo i slično, što otežava brigu o takvim osobama. Iz ovog razloga, članovi obitelji koji se prvenstveno brinu o starijim osobama često trebaju pomoć, uključujući i materijalnu i psihološku, a koja u većini slučajeva u lokalnim zajednicama ne postoji.

ZDRAVSTVENE I MEDICINSKE USLUGE

Svjedoci smo svakodnevnog odlaska mladih ljudi iz Bosne i Hercegovine a taj trend će se najvjerojatnije nastaviti i u budućnosti. Pojava pandemije covid-19 je dodatno ekonomski oslabila našu državu što će mlade ljude primorati da svoj životni put nastave van BiH.

Nadalje se navodi u ovom izvještaju, procijenjeni porast učešća osoba starih 65 i više godina u ukupnom stanovništvu utiče da je stopa izdržavanog stanovništva u Federaciji Bosne i Hercegovine 2015. godine visoka i iznosi 48%, što usložnjava situaciju u finansiranju socijalne i zdravstvene zaštite u Federaciji Bosne i Hercegovine.

Ovo se naročito odnosi na činjenicu da se troškovi zdravstvene zaštite značajno povećavaju kako pojedinac stari.

Pored navedenih obaveznih oblika zdravstvene njege starih, postoji i niz lokalnih programa prevencije. Ovi programi se implementiraju na nivou lokalne zajednice (ne entiteta nego kantona i općine) i skladno finansijskim kapacitetima lokalnih vlasti (Zakon o zdravstvenoj zaštiti Federacije Bosne i Hercegovine).

Pored toga, postoji i niz ustanova za smještaj starijih osoba u kojima se primjenjuju iste prakse zdravstvene zaštite kao i kada osoba

boravi van ustanove.

U Sarajevu, Modriči i Bosanskoj Dubici su otvoreni i Centri za zdravo starenje uz podršku Federalnog ministarstva zdravstva, a u kojima se odvijaju razne aktivnosti u cilju zdravog starenja i očuvanja mentalnog zdravlja i fizičke aktivnosti.

U ovim centrima se koriste potencijali osoba treće dobi i oni su uključeni kao koordinatori mnogih sekcija. Također, kroz centre za zdravo starenje se stvara međugeneracijska solidarnost što je posebno vidljivo u podršci osobama koje su socijalno ugrožene ili su nepokretne. Stvorena je dobra saradnja između škola i centara, što doprinosi boljem shvatanju različitih generacija, ali i podstiče razvoj raznih vještina kako kod mladih tako i kod osoba treće dobi.

Niz preventivnih programa su programi promocije ali i prevencije, te se u sredinama u kojima postoje centri za zdravo starenje stvorila i veza između tih institucija, što posebno doprinosi prevenciji ali i smanjenju depresije osoba treće dobi.

Kroz centre za zdravo starenje se odvija redovna fizička aktivnost tako da se osobe treće dobi organiziraju u grupe i rade program vježbi koje su prilagođene njihovoj dobi i zdravstvenom stanju. Ujedno je publikovan i priručnik za vježbe fizičke aktivnosti koje bi svaka osoba treće dobi mogla raditi i samostalno kod kuće. Kroz ovu aktivnost se poboljšava fizička aktivnost ali i psihosocijalno stanje.

Veliki broj osoba koji je zbog samoće bio u depresiji kroz sistem centara za mentalno zdravlje u zajednici je upućen u centre gdje su se integrirali kroz razne sekcije i aktivnosti, te čak prestali uzimati antidepresive.

MENTALNO ZDRAVLJE

Bosna i Hercegovina je lider u oblasti mentalnog zdravlja u regionu Jugoistočne Evrope (JIE). U Federaciji Bosne i Hercegovine postoje 40 centra za mentalno zdravlje u zajednici. Oni suosposobljeni za pružanje svih vrsta usluga, od koordinirane brige (Keys management) do usluga

prevencije, psihosocijalne podrške i liječenja. Centri pokrivaju oko 60.000 stanovnika te pokrivaju ruralne i urbane sredine.

STAROST JE DOBA MUDROSTI I ZRELE DOBI!

Starija životna dob od 65 i više godina, u sadašnjim uvjetima življenja, vrijeme je prilagodbe na nove aktivnosti nakon prestanka radnog odnosa. Aktivnost zdravog starijeg čovjeka nikad ne prestaje, ona samo mijenja svoj oblik. Europske i hrvatske gerontološke spoznaje potvrdile su kako se ne može zanemariti međuovisnost starijeg čovjeka i očuvanja njegovog zdravlja u odnosu na zajednicu u kojoj živi i stvara... Pečjak V., u svojoj studiji kaže da u primitivnim nerazvijenim zajednicama gdje stariji ljudi žive i rade, često zbog predrasuda i neznanja vrlo usko gledaju na problematiku starijih ljudi. Važno je, govoreći o ovoj temi, postaviti pitanje: ako se od nekoga ne očekuje praćenje i iskazivanje interesa za događanja, donošenje odgovornih odluka, proširivanje spoznaja, stvaranje, rad i učenje, zašto bi takva osoba to isto očekivala od sebe? Osamdesetogodišnjak je desetljećima bio uvjeren kako stariji ljudi nisu sposobni niti misliti niti nešto korisno raditi pa čak ni uživati u životu, davanju i primanju ljubavi. Na taj način stariji ljudi postaju žrtve vlastitih očekivanja, predrasuda, stereotipija i neznanja o starenju.

Starost je vrijeme kada život dobiva nove duhovne dimenzije i prednosti kojih nije bilo u mlađoj životnoj dobi. Otvaraju se šanse razvoja i mogućnosti ostvarenja preorijentacijskih radnih aktivnosti. Aktivno zdravo starenje uključuje prilagodbu novim okolnostima, spoznajama te stalnom učenju i otkrivanju prednosti u starenju i starosti.[7]

ŽIVOTNI USLOVI I SIGURNOST U ZAJEDNICI

Kvaliteta životnih uslova za starija lica je važan preduslov za produženje zdrave životne dobi. Uzevši u obzir trendove

samostalnog života starijih lica, troškovi u takvim domaćinstvima po jednom starijem licu su izuzetno visoki u poređenju sa njihovim ukupnim primanjima. Ovo je posebno učestalo u ruralnim sredinama gdje su prihodi po članu domaćinstva značajno niži nego u urbanim sredinama. Starije osobe su izložene planiranim razbojništvima s obzirom na procijenjeni nizak nivo odbrane koji mogu pružiti napadaču, dok u ruralnim sredinama osnovni problem leži u pristupu uslugama pomoći iz zajednice (policija, zdravstvo i socijalna zaštita) koje su mnogo dostupnije u urbanim sredinama. Generalno, svakodnevni život je posebno težak za stare osobe u ruralnim sredinama razuđenog tipa usljed nedostatne putne infrastrukture, javnog prevoza, trgovina, kulturno-zabavno-sportskih sadržaja i udaljenih ustanova zdravstvene zaštite. U lokalnim zajednicama je uočen nedostatak aktivnosti u kojima bi starija lica mogla uzeti učešće. Iz tog razloga, sposobnosti, vještine i znanja starijih lica ostaju neiskorištena i ona, usljed isključenosti, postaju podložna mentalnim bolestima, a prvenstveno depresiji. Sve to ima negativan učinak na kvaliteti života starijih osoba.

FINANSIJSKA NE(OVISNOST)

Demografski trendovi u Bosni i Hercegovini, zajedno sa postojećim zakonskim okvirom koji se odnosina starenje stanovništva, podrazumijeva mnogobrojne izazove donosiocima odluka, udruženjima građana, zajednicama kao i pravnim licima koji rade u sektoru zbrinjavanja starijih osoba. Odjeljenje za ekonomska i socijalna pitanja Sekretarijata Ujedinjenih nacija (UN DESA) pretpostavlja da će u Bosni i Hercegovini 2060. godine učešće osoba u dobi od 65 godina i više u ukupnoj populaciji biti iznad 30%, dok je u 2010. godini bilo oko 15%.

U posljednjih 20 godina nastavljen je trend smanjenja populacije u Bosni i Hercegovini - i to trend opadajuće stope fertiliteta i povećanja populacije starih lica. To je jednim dijelom rezultat stope rađanja ispod

prirodne stope zamjene, gubitak značajnog broja radno sposobne populacije tokom ratnih sukoba i povećanja životnog vijeka stanovništva. Učinak ovoga će biti da će u Bosni i Hercegovini populacija biti sve starija i da sljedeće generacije radno sposobnog stanovništva neće biti u stanju da izdržavaju stariju generaciju koja će do tada biti u penziji. Bosna i Hercegovina je potpisnica brojnih međunarodnih dokumenata kojima se garantuje poštivanje osnovnih ljudskih prava i sloboda, a koji se odnose na zaštitu ljudskih prava starijih lica. Starije osobe u BiH spadaju u veoma ranjivu kategoriju.

Starije osobe spadaju u kategoriju koja je najranjivija na socijalnu isključenost. Prema podacima iz 2017. godine, relativna linija siromaštva za Bosnu i Hercegovinu je bila 416,40 KM po ekvivalentu odrasle osobe mjesečno, a stopa relativnog siromaštva za Federaciju Bosne i Hercegovine je bila 17,1%.

CJELOŽIVOTNO UČENJE

„Strateška platforma razvoja obrazovanja odraslih u kontekstu cjeloživotnog učenja u Bosni i Hercegovini za period 2014.-2020“ predstavlja pravni okvir i osnov za djelovanje i saradnju nadležnih organa, institucija, organizacija i pojedinaca na svim nivoima vlasti u Bosni i Hercegovini na planu usvajanja i pune implementacije neophodnih strateških i/ili drugih razvojnih dokumenata i u vezi sa obrazovanjem odraslih. Strateškom platformom se utvrđuju globalni pravci razvoja obrazovanja odraslih u Bosni i Hercegovini za period 2014.-2020. godina, kao zajednička platforma za razvoj savremenih politika obrazovanja odraslih u Bosni i Hercegovini zasnovanih na konceptu cjeloživotnog učenja. Strateška platforma uspostavlja osnovu za sistemski međusektorski pristup strateškom planiranju razvoja obrazovanja odraslih u Bosni i Hercegovini i inicira neophodne reformske procese u ovoj oblasti koji treba da doprinesu većoj konkurentnosti na tržištu znanja i rada, povećanoj mobilnosti i profesionalnoj fleksibilnosti pojedinca, te društveno-

ekonomskoj revitalizaciji. Vijeće ministara Bosne i Hercegovine je usvojilo i „Akcioni plan za izradu i provedbu kvalifikacijskog okvira za cjeloživotno učenje u Bosni i Hercegovini za period 2014.-2020.

godina“ („Službeni glasnik BiH“ broj 28/15), koji predstavlja plan svih glavnih aktivnosti za izradu i provođenje kvalifikacijskog okvira u Bosni i Hercegovini za sve institucije i pojedince koji su, u skladu sa svojim nadležnostima, uključeni u izradu i provođenje kvalifikacijskog okvira u Bosni i Hercegovini. Akciono plan sadrži, između ostalog, viziju, misiju, ciljeve, kao i planirane aktivnosti za razvoj ljudskih resursa iz perspektive cjeloživotnog učenja, te izradu i provođenje kvalifikacijskog okvira u Bosni i Hercegovini. Usvajanjem ovih strateških dokumenata na nivou Bosne i Hercegovine otvorila se mogućnost entitetskim, kantonalnim i Vladi Brčko Distrikta Bosne i Hercegovine da se uključe u unapređenje položaja starijih osoba kroz aktivnosti i projekte cjeloživotnog učenja.

Kako navodi Tomek-Roksandić S., upravo jedan od istaknutih novih modela cjelovite skrbi za starije osobe u lokalnoj zajednici predstavlja model Gerontološkog centra. On je multifunkcijski centar neposredne i integralne multidisciplinarne izvaninstitucijske skrbi za starije osobe u lokalnoj zajednici gdje oni žive i stvaraju. Osnovni je cilj zadržati starijeg čovjeka što je duže moguće u njegovom prebivalištu uz obitelj.

Kako navodi, Babović.M., I saradnici, stanovništvo u Srbiji nalazi se među najstarijim populacijama globalno, a demografski pokazatelji ukazuju na procese daljeg intenzivnog starenja, usled niskog nataliteta, fertiliteta i migracija mlađeg stanovništva. Potrebe da se društveni uslovi unaprede na način koji omogućuje da starije osobe (65+) u trećem dobu mogu da ostvare aktivan, socijalno uključen i kvalitetan život nalaze se u središtu socijalnih, ali i ukupnih razvojnih politika razvijenih zemalja. Slika o starijem stanovništvu u Srbiji, različitim aspektima njihovog položaja i uslova života,

na osnovu kojih se stiču uvidi u socijalnu uključenost i ukupan kvalitet života, pokazuju da je njihov položaj relativno nepovoljan, da su suočeni sa brojnim problemima u ostvarivanju zadovoljavajućih uslova života, te da u poređenju sa starijim stanovništvom koje živi na području EU28 žive kraće i nekvalitetnije.

Iz urađena Analiza dugotrajne njege starijih u Crnoj Gori je vidljivo da je stanje brige i uključenosti starijih osoba slično ili isto kao i u drugim zemljama regije. U analizi se navodi da u Crnoj Gori postoji niz institucija na državnom i lokalnom nivou, kao i organizacija civilnog društva koje se bave nekim od pitanja prava starijih osoba, brige o njima i socijalne inkluzije. Osnovni strateški dokument koji je definisao ciljeve za unapređenje kvaliteta života i odnosa prema starijima je Strategija razvoja sistema socijalne zaštite starijih za period od 2018. do 2022. godine. Opšti cilj Strategije se odnosi na unaprijeđenje socijalne zaštite starijih, iniciranje na integrisanim uslugama i podrškom radi očuvanja i poboljšanja kvaliteta njihovog života. Posebni ciljevi Strategije su: unapređenje socijalne odgovornosti i integrisani pristup koji omogućava podsticanje socijalne inkluzije, povećanje kvaliteta života i korišćenje kapaciteta starijih za samostalan život; unapređenje usluga socijalne zaštite starijih i sistema kvaliteta usluga starijih. Strategijom razvoja sistema socijalne zaštite starijih za period od 2018. do 2022. su definisani ciljevi i pravci politike razvoja socijalne zaštite starijih i predstavlja hronološki nastavak Strategije razvojasocijalne zaštite starijih lica za period od 2013. do 2017. godine. Osnovni cilj Strategije je podizanje nivoa kvaliteta brige o starijim licima, naročito o onima koji ne mogu sami zadovoljavati egzistencijalne potrebe. To se želi ostvariti razvijanjem mreže institucija i vaninstitucionalnih usluga u zajednici, kroz partnerstvo i solidarnost sa starijim sugrađanima.

Evidentno je da su sve planirane aktivnosti na samom početku i da se planiraju implementirati u budućnosti.

ZAKLJUČAK

Uvidom u istraživanja kao i pregledom stručnih članaka vide se načini pružanja zdravstvene njege i socijalne brige za osobe treće životne dobi. Ponuđena istraživanja su dala uvid u zdravstvenu i socijalnu problematiku sa kojom se susreću sistemi analiziranih zemalja u našem okruženju. Pored problema sistemskih rješenja za ovu kategoriju stanovništva jasno je koliko je potrebno multidisciplinarnog i političkog pristupa ovoj problematici koja će vremenom biti sve veći problem. Sva istraživanja pokazuju da se u razvijenim zemljama Evrope i Amerike očekuje nagli porast broja starijih lica, negdje između 2015. i 2030. godine.

Ponuđeni programi zdravstvene njege i socijalne brige za osobe treće životne dobi, zemalja regije, a samim tim i naše zemlje daleko su od humanog i pravičnog rješavanja njihovih potreba. Posebno takav sistem dolazi do izražaja kada se poredi sa nekom od evropskih zemalja.

Koristeći stručne članke i izvore navedene u literaturi, ovim smo radom predstavili načine zdravstvene njege i društvenog angažmana starije populacije. Pokazali smo da zemlje u našem okruženju imaju vrlo sličan pristup ovoj problematici kao i BiH. Međutim, postoji velika razlika u pristupu ovim potrebama u razvijenim zemljama gdje se svakodnevno posvećuje sve veća pažnja ovoj kategoriji stanovništva. U Ciljevima Evropske strategije zdravlja za sve, a odnose se na zdravlje starog stanovništva i masovnih nezaraznih bolesti nastoji se da stare osobe sačuvaju svoje fizičko i psihičko zdravlje uz aktivan i produktivan društveni život. Obzirom da će broj osoba treće životne dobi rasti u budućnosti neophodno je planirati, razvijati i iznalaziti sistemske mogućnosti za sve veće potrebe za ovu kategoriju stanovništva a da se pri tome ne ugroze postignuti standard života. Većina novije stručne i naučne literature iz područja socijalne gerontologije usmjerena je na razmatranje i planiranje njege o starijim licima u skorijoj budućnosti.

Biće veoma zanimljivo pratiti promjene u populaciji budućih starijih generacija koje su sve obrazovanije i žive duže i produktivnije.

LITERATURA

- [1] Analiza stanja dugotrajne njege starijih u Crnoj Gori, Ministarstvo zdravlja Crne Gore, 2021.godine
- [2] Babović M., i saradnici "Socijalna uključenost starijih osoba(65+) u Srbiji, Crveni krst Srbije, 2018.godine
- [3] Inicijalni izvještaj BiH o primjeni Madridskog akcionog plana za starenje, Sarajevo, oktobar 2017.
- [4] Kepeš.N., Huzejrović V., Kujundžić H., "Socijalna uključenost starijih u Bosni I Hercegovini" Gračanica, 2019
- [5] Beširević A, Ovčina A. Demencija kao izazov za zdravstvenu njegu. Dobra knjiga Sarajevo. 2022.g.
- [6] Program razvoja usluga za starije osobe u sustavu međugeneracijske solidarnosti, Vlada Republike Hrvatske, »Narodne novine«, br 101/98, 15/2000, 117/2001, 199/2003 i 30/2004)
- [7] Pečjak V., Psihologija treće životne dobi. Prosvjeta, Zagreb. 2001.
- [8] Strategija za osobe treće životne dobi Grada Tuzle 2020-2026 sa Akcionim planom 2020-2023 godine, septembar, 2020
- [9] Strategija za unapređenje položaja starijih osoba u Federaciji Bosne I Hercegovine za razdoblje 2018-2027.godina, "Federalno ministarstvo rada I socijalne politike, Sarajevo, juli,2018.
- [10] Strategija razvoja sustava socijalne skrbi u Hrvatskoj 2011-2016.
- [11] Tomek - Roksandić S., "Osnove o starosti i starenju", Zavod za javno zdravstvo Andrija Štampar http://zdravljezasve.hr/html/zdravlje1_aktivnostarenje.ht (pristupljeno on line 02.12.2021.g)
- [12] Istraživanje HKMS o opterećenosti patronažnih sestara, <https://www.hkms.hr/arhiva/category/novost>, pristupljeno 17.02.2022.
- [13] Kieft RA, de Brouwer BB, Francke AL, Delnoij DM. How nurses and their work environment affect patient experiences of the quality of care: a qualitative study. BMC Health Services Research. 2014, 14:249.
- [14] Terzić S., "Profesionalni rad medicinske sestre-tehničara u službi zdravstvene njege u kući", Završni rad, Sveučilište Josipa Juraja, Medicinski Fakultet, Osijek, 2016.
- [15] Cindrić V, Cazin K, Volkmer Starešina R, Piščenec I, Letić A. Otvaranje samostalne sestriinske djelatnosti Opening of independent nursing activities. Sestrinski glasnik; 2015; 20:244-9
- [16] Odluka o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja. Dostupno na: http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2013_02_23_394.html. Datum pristupa: 05.09.2016.
- [17] Mojsović Z i sur. Sestrinstvo u zajednici. Zagreb: Visoka zdravstvena škola; 2005.
- [18] [7] <https://www.domzdravlja.org.rs/sluzba-opste-medicine> (pristupljeno on line 12.02.2022.)