

Bioetičke inicijative revalorizacije starosti i starijih ljudi

SUZANA VULETIĆ – BRANKICA JURANIĆ
– ŽELJKO RAKOŠEC – ŠTEFICA MIKŠIĆ –
KATA S. AMABILIS JURIĆ*

• <https://doi.org/10.31823/d.26.3.6> •

UDK: 179-043.92*61-053.9 • Pregledni članak

Primljeno: 26. studenoga 2017. • Prihvaćeno: 17. rujna 2018.

* Izv. prof. dr. sc. Suzana Vuletić, Katolički bogoslovni fakultet u Đakovu Sveučilišta J. J. Strossmayera u Osijeku, P. Preradovića 17, 314000 Đakovo, suzanavuletic007@gmail.com

* Mr. sc. Brankica Juranić, mag. med. techn., Medicinski fakultet Sveučilišta J. J. Strossmayera u Osijeku, Klinički bolnički centar Osijek, Josipa Huttlera 4, 31000 Osijek, Hrvatska, juranicbrankica@gmail.com

* Mr. sc. Željko Rakošec, Ministarstvo unutarnjih poslova, Policijska uprava osječko-baranjska, Trg Lavoslava Ružičke 1, 31000, Osijek, Hrvatska, rakosec@gmail.com

* Dr. sc. Štefica Mikšić, mag. med. techn., Medicinski fakultet Sveučilišta J. J. Strossmayera u Osijeku, Josipa Huttlera 4, 31000 Osijek, Hrvatska, steficamiksic@gmail.com

* Dr. sc. Kata s. Amabilis Jurić, Katolički bogoslovni fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Vlaška 38, 10000 Zagreb, Hrvatska, sestreamabilis@gmail.com

Sažetak: Poticaj za revalorizacijom starosti i starije dobi proizlazi iz tendencija suvremenoga društva koje na to životno doba gleda s obezvrijeđivanjem i stigmatizacijom trošnih agenata mirovinskih, socijalnih i zdravstvenih fondova. Stoga je potrebno afirmirati tu životnu etapu s pomoću promovirajuće tendencije vitalizirajućega ukazivanja pozitivnoga vidika zdravoga i aktivnoga starenja uz bioetičko-pravnu zaštićenost i empatijsku podršku pastoralne blizine crkveno-pastoralnih modela.

Ključne riječi: starenje stanovništva, aktivno starenje, gerontologija, medicinska obilježja starosti, bioetika, crkveni pastoral.

Uvod

*Zbroj naše dobi sedamdeset je godina,
ako smo snažni, i osamdeset;
a većina od njih muka je i ništavost,
jer prolaze brzo, i mi letimo odavle. (Ps 90, 10)*

Starenje je neumoljiv proces biološkoga sata životne prolaznosti koji otpočinje svoje odbrojavanje već trenutkom začeća. No koliko će starosnu dob doseći pojedinac ovisi o mnogim biološkim, genetskim, zdravstvenim, ambijentalnim, sociološkim, kulturološkim, psihološkim i bioetičko-moralnim čimbenicima i odgovornosti prema vlastitom životu i zdravlju.

U antičkim se vremenima dugovječnost smatrala znakom Božje naklonosti. Simbolična je biblijska slika

»drva života« (Post 2, 9) kao simbola ljudske čežnje za vječnim životom. U Starom zavjetu spominju se Adam i Eva, Henok, Noa i Metuzalem, koji su prema biblijskim tumačenjima živjeli više od devet stotina godina.¹ Iz stare Grčke potječe hiperborejski mit o ljudima koji su bili miljenici bogova i zato su beskonačno živjeli u izobilju (Post 11, 10–32).

Zahvaljujući biomedicinskom napretku te poboljšanju socijalnih, društvenih, gospodarskih, materijalnih, ekoloških i brojnih drugih uvjeta, znatno se produžio i čovjekov životni vijek. Pomaknule su se granice društveno-sociološkoga poimanja starosti te se o njoj govori kao o *trećoj životnoj dobi*, *zlatnim godinama*, *jeseni života*, *porastu sijede generacije*, dok se na lingvističkom polju izbjegava izraz *starac* zamjenjujući ga eufemizmom *senior*.

Budući da živimo u hedonističkome i materijalističkome svijetu u kojem dominiraju tendencije *zdravizma*, upotrebljavaju se sve sile medicinskoga znanja kako bi se što duže pomaknule granice života. No, unatoč sve dužem životu, čini se kako smo sve manje spremni zrelo se uhvatiti u koštac s prirodnim obrascima starenja, pa stariji dobivaju dojam kako su *premladi da umru*, a *prestari da žive*.

Neprestano se traga za odgađanjem starosti, tzv. *biomedikalizacijom starosti*, novim pomlađujućim eliksirima. Razvijamo skupu farmaceutsku industriju, oboružavamo se silom preventivskih mjera, kozmetički brišemo bore, kirurški skidamo znakove starenja, primjenjujemo sve dostupne *anti-age* programe, mažemo se regenerativnim kremama i antioksidativnim ampulama i podvrgavamo kriokonzervirajućim postupcima, baš kao u vrijeme mita o pomlađivanju iz pradavnih vremena, koji je još u srednjem vijeku postao opsesijom alkemičara koji su tragali za formulom eliksira vječnoga života, Juan Ponce de Leonove fontane mladosti i kamena mudraca.

Drastičnost skrivanja starosne dobi u suvremenom društvu ide dotle da se čak neumjesnim smatra i upitati nekoga za godine, dok će rijetko tko ponosno i samoinicijativno otkriti svoje godine.

Nasuprot suvremenom skrivanju starosne dobi, nekada se sa strahopoštovanjem gledalo na nju. U Bibliji nalazimo imperative: »poštuj oca i majku da dugo živiš i dobro ti bude na zemlji!« (Izl 20, 12; Pnz 5, 16). U antičkim se vremenima o svemu pitalo Vijeće staraca, koje je imalo svu zakonodavnu, političku i savjetodavnu

¹ Biblija te brojeve tumači simbolično jer se broj 1000 smatrao brojem beskrajnoga. Metuzalem je prototip biblijskoga starca zato što doživljava 969 godina (Post 5, 27). Noa je doživio 950 godina (Post 9, 29).

vlast. Pjesnik Ovidije tvrdi da »veliko je nekad bilo štovanje što ga je nadahnjivala sijeda glava.«²

Naspram tom respektabilnom odnosu poštovanja, u današnje se doba sve više starija dob poima kao društveni, ekonomski, zdravstveni i mirovinski *problem*. Sve je više znanstvenih članaka koji ju nazivaju *patološkom deterioracijom, bolnim beznačajem i ekscentričnim ponašajnim dobom*. »Umirovljenici se preziru kao razgoljene osobe, jer im se vrijednost još donekle priznaje jedino kao osobama, a ne više kao proizvođačima stvari.«³ Sukladno tomu i pjesnik Ivo Andrić navodi: »nije najgore što se pati i umire, nego što se stari. Starenje je patnja bez lijeka i nade. To je smrt koja traje.«

Velik bioetički problem predstavlja njihovo zanemarivanje, socijalna izolacija, nemiština, zdravstveno propadanje, isključenost i izoliranost iz nekadašnjega djelokruga kretanja i relacija.

Stoga ćemo ovim promišljanjima nastojati suočiti se s nizom retoričkih pitanja koje ta tematika pokreće:

- *Kakav je suvremeni društveni pogled na starost? Je li starost razdoblje ranjivosti ili kruna životne ostvarenosti?*
- *Smatramo li starije ljude mudracima sijede brade ili ih gledamo kroz njihove degenerativne promjene oslabljenih mentalnih i fizičkih sposobnosti?*
- *Gleda li se na starije ljude samo kao na potrošače mirovinsko-socijalnih prava?*
- *Kako razvijati pozitivan vidik starenja?*

1. Obilježja starenja i starosti

Zahvaljujući porastu standarda stanovništva i podizanju razine zdravstvene zaštite, prehrambenim navikama, medicinskim saznanjima, preventivnim mjerama, vitalnijem kretanju i vježbanju, uočavamo porast životne dobi.

Za dug život potrebni su mnogi preduvjeti kao što su gensko predodređenje, zdravi čimbenici okoliša, dobre životne navike, snažan osjećaj životnoga smisla te dostupnost i učinkovitost zdravstvene zaštite uz primjenu geroprofilakse.⁴

² Citat preuzet iz IVAN PAVAO II., *Pismo pape Ivana Pavla II. starijim osobama*, br. 9, https://w2.vatican.va/content/john-paul-ii/hr/letters/1999/documents/hf_jp-ii_let_01101999_elderly.html (1. 9. 2017.)

³ P. TOURNIER, *Učimo starjeti*, Zagreb, 1998., 56.

⁴ Usp. M. PLAVŠIĆ, *Usporedba bioloških i socijalnih čimbenika mentalnog zdravlja dviju generacija starijih osoba*, Doktorski rad, Filozofski fakultet, Zagreb, 2012., 39.

1.1. GERONTOLOŠKO-GERIJATRIJSKA OBILJEŽJA STAROSTI I STARENJA

Smatra se da je prosječni životni vijek primitivnoga čovjeka iznosio oko 18 godina, u starom Rimu oko 22 godine, u Egiptu oko 29 godina, za vrijeme Krista oko 30 godina, a u 19. stoljeću oko 37 godina. Razvojem medicinske znanosti vijek se drastično povećava s 50 na 75 godina.⁵ U naše vrijeme dosegli smo izuzetno visoku granicu između 70 i 110 godina, s prosjekom oko 85 godina. Najstarija potvrđena dob koju je netko doživio jest 122 godine.⁶ Biolozi su proračunali da bi čovjek u prosjeku živio 120 godina kada ne bi bilo ni jedne bolesti koja mu skraćuje život.⁷

Neki pritom ostare prirodnom životnom vremenitošću. Neki ostare prije svake sociološke određenosti (sportaši, manekenke, starlete, balerine...). Neki se osjećaju još uvijek mladima, zatočenima u ostarjelim tijelima. Dok neki uopće ne dožive svoju starost ili ju odgađaju za neka daljnja vremena.

Biološki gledano, *starost* je posljednje razvojno razdoblje u životnom vijeku pojedinca, koje se može definirati prema kronološkoj dobi (npr. nakon 65. godine života), prema socijalnim ulogama ili statusu (npr. nakon umirovljenja) ili prema funkcionalnom statusu (npr. nakon određenoga stupnja opadanja sposobnosti).

Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije razlikuje se nekoliko razina starosne dobi: *mlađa starija dob* (65. – 74. godine); *starija dob* (75. – 84. godine); *stariji stari* (85 godina i nadalje) i *stogodišnjaci*.⁸ No definiranje starosti nije isključivo pitanje nečije kronološke dobi i funkcionalnih sposobnosti već i odnos kvalitete nečijega života, sustava vrijednosti i obilježja sredine u kojoj neka osoba živi.⁹ S obzirom na psihološku i socijalnu dimenziju te tjelesnu aktivnost tipologija starijih osoba dijeli se u četiri skupine:¹⁰

⁵ Usp. Z. DURAKOVIĆ, D. PUNTARIĆ, Antropologijske promjene u starenju, u: D. PUNTARIĆ, I. STAŠEVIĆ, D. ROPAC i suradnici (ur.), *Javno zdravstvo*, Zagreb, 2017., 197-201., ovdje 197.

⁶ Usp. G. SCARRE, The Aging of People and Things, u: G. SCARRE (ur.), *The Palgrave Handbook of the Philosophy of Aging*, London, 2016., 88.

⁷ Usp. A. TRSTENJAK, *Umireš da živiš*, Đakovo, 2000., 22-23.

⁸ WORLD HEALTH ORGANISATION, *Global Health and Aging*. http://www.who.int/ageing/publications/global_health.pdf?ua=1 (25. 7. 2017.)

⁹ N. ŽGANEC, S. RUSAC, M. LAKIJA, Trendovi u skrbi za osobe starije životne dobi u Republici Hrvatskoj i u zemljama Europske unije, u: *Revija za socijalnu politiku* 15(2008.)2, 171-188., ovdje 172.

¹⁰ Usp. M. VALSECCHI, Politiche per la promozione dell'attività fisica nella terza età, u: R. SACCOMANI (ur.), *L'attività fisica nella terza età*, Milano, 2006., 301-321.; A. KUNAC, *Depresija u starijoj životnoj dobi – uloga medicinske sestre*, Sveučilišni odjel zdravstvenih studija, Završni rad, Sveučilište u Splitu, 2014., 6.

- *Ne-stari* su skupina osoba koja kronološku dob smatra samo anagrafskim podatkom, dobro se osjeća, aktivna je i potpuno uključena u socijalnu stvarnost.
- *Aktivni stari* one su osobe koje imaju više od 60 ili 65 godina i koje, unatoč ponekoj biološkoj smetnji, vode aktivan život pun poticaja, interesa i socijalne uključenosti.
- *Povučeni* su oni stariji ljudi koji priznaju i prihvaćaju da su stari, no ne čine od toga nikakav problem i pokušavaju okrenuti u vlastitu korist činjenicu da se više ne moraju natjecati u radnim ili profesionalnim aktivnostima i socijalnim dužnostima.
- *Marginalci* su skupina koju čine one osobe koje iz različitih razloga (loše zdravstveno stanje, niska primanja, socijalna izolacija) odgovaraju tradicionalnoj slici starih osoba, koje su tijekom godina sve manje sposobne samostalno se brinuti o sebi i aktivno živjeti.

Kada govorimo o starenju, nužno je razlikovati primarno i sekundarno starenje:¹¹

Primarno starenje katkad se poistovjećuje s fiziološkim starenjem, a odnosi se na normalne fiziološke procese koji su posljedica protoka vremena (npr. menopauza).

Sekundarno starenje odnosi se na patološke promjene koje su posljedica vanjskih čimbenika, a uključuju bolest, okolišne utjecaje i ponašanja (npr. slabljenje sluha).

Budući da starije populacije nužno utječu na organizaciju, standarde, norme i normative u zdravstvenoj zaštiti, strukturu zdravstvene potrošnje, zahtijeva se kontinuirana edukacija stručnjaka iz područja gerontologije i gerijatrije.

Gerontologija je uža specijalnost specijalizacije javnoga zdravstva i znanstvena disciplina koja proučava starenje u najširem smislu, tj. njegove kliničke, biološke, ekonomske, socijalne i psihološke aspekte.¹² Ona time pokriva interdisciplinarne dimenzije procesa starenja, uključujući biološko-fiziološke, psihološko-kognitivne i socijalne aspekte starenja.

- *Biološki aspekt* podrazumijeva opadanje funkcija organizma s vremenom.
- *Psihološki aspekt* proučava promjene u funkcijama i prilagodbi ličnosti na starenje.
- *Socijalni aspekt* usmjerava se na promjene pojedinca koji stari i društva u kojem živi.

¹¹ A. WAGNER JAKAB, Z. DUMANČIĆ, K. SAČER, Izazovi starenja osoba s intelektualnim teškoćama, u: *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja* 52(2016.)2, 73-82., ovdje 74., citirano prema J. DESPOT LUČANIN, *Iskustvo starenja*, Jastrebarsko, 2003.

¹² Usp. S. TORNEK ROKSANDIĆ, T. BENJAK, B. KOLARIĆ (ur.), *Gerontološko javnozdravstveni pokazatelji zaštite zdravlja starijih osoba u Hrvatskoj i gradu Zagrebu (2014. – 2016.)*, Referentni centar Ministarstva zdravstva RH za zaštitu zdravlja starijih osoba, Zagreb, 2016., Glosarij, 51.

Ta znanstvena disciplina nastoji odgovoriti na dva pitanja: Kako doživjeti starost i što učiniti da starost bude kvalitetan, integralni dio sveukupnoga životnoga vijeka pojedinca? Njegov je zadatak da starost učini privlačnim i plemenitim razdobljem života te da odgovarajućim mjerama spriječi nastajanje kroničnih i degenerativnih bolesti, invaliditeta i prerane smrti, odnosno spriječi prerani pad sposobnosti za aktivan i samostalan život¹³, što ćemo prikazati kao revalorizacijski poticaj vrjednovanja starosti i starije dobi nakon kritičke analize obrađivane u prvoj cjelini.

Za razliku od gerontologije, gerijatrija je medicinska specijalizacija koja se bavi liječenjem, dijagnostikom, rehabilitacijom bolesnih starijih osoba i sprječavanjem nastanka bolesti u starijih osoba. Te odrednice zahtijevaju suradnju mnogih stručnjaka različitih specijalističkih struka i profila koje se interdisciplinarno bave zaštitom zdravlja starijih¹⁴, koji u našem društvu postaju sve brojnija populacija sa svojim specifičnim sociodemografskim obilježjima.

1.2. SOCIODEMOGRAFSKA OBILJEŽJA STAROSTI

Sa sociodemografskoga gledišta neophodno je razlikovati očekivanu životnu dob i potencijalni životni vijek. *Očekivana životna dob* jest dob u kojoj se za polovicu generacije rođene u godini obavljanja statistike očekuje da će umrijeti. *Potencijalni životni vijek* jest maksimalna dob koju može doseći pojedinac kao apsolutnu granicu ljudskoga života. Dijelom je određen genetski, ali i granicama našega znanja o kompenziranjima loših učinaka starenja. On varira između 70 i 110 godina, s 90-ak godina kao vjerojatnim prosjekom.¹⁵

Prema statističkim projekcijama, očekivana životna dob sve će više rasti, što će utjecati i na duži potencijalni životni vijek. Godine 2010. prosječno očekivano trajanje života u Europskoj uniji doseglo je 79,9 godina (za muškarce – 76,9, a za žene – 82,8 godina).¹⁶

¹³ Usp. L. BRAJKOVIĆ, *Pokazatelji zadovoljstva životom u trećoj životnoj dobi*, Disertacija, Medicinski fakultet, Zagreb, 2010., 6.

¹⁴ Od liječnika opće/obiteljske medicine, gerontologa, gerijatara, specijalista javnoga zdravstva, epidemiologa, gerontostomatologa, gerontonutricionista, gerontokineziologa, gerontotehnologa, ekonomista-gerontomenadžera, gerontopsihologa, pravnika i arhitekata s iskustvom izgradnje stambenih objekata za starije osobe, medicinskih tehničara, fizijatara, nutricionista, farmaceuta, teologa, bioetičara, psihologa i sociologa. Usp. J. A. SUGAR, R. J. RIEKSE, H. HOLSTEGE, M. A. FABER, *Introduction to aging. A Positive Intradisciplinary Approach*, New York, 2014., XII-XIII.

¹⁵ Usp. K. WARNER SCHAIE, S. L. WILLIS, *Psihologija odrasle dobi i starenja*, Jastrebarsko, 2001., 396., 400.

¹⁶ Usp. V. PULJIZ, *Starenje stanovništva – izazovi socijalne politike*, u: *Revija za socijalnu politiku* 23(2016.)1, 81-98., ovdje 83.

Već sad u svijetu svaka 10. osoba starija je od 60 godina. Godine 2000. u svijetu je bilo 420 milijuna stanovnika starijih od 65 godina; što je činilo 7 % sveukupnoga stanovništva.¹⁷ Za deset godina jedna trećina europske populacije mogla bi biti starija od 65 godina! Očekuje se da će se taj broj do 2030. godine povećati na 974 milijuna, što bi činilo 12 % stanovništva, a predviđa se da će 2050. godine više od 2 000 milijuna ljudi doseći tu dob i tako činiti 21 % svjetske populacije.¹⁸ Očekuje se da će se broj starijih osoba utrostručiti, s manje od 600 milijuna na gotovo 2 milijarde.¹⁹

Poput većine europskih zemalja i Republika Hrvatska svrstava se među deset zemalja u svijetu s najstarijim stanovništvom. Demografski pokazatelji ukazuju na tendenciju stalnoga porasta udjela starijega pučanstva uz smanjujući fertilitet, prirodnu i emigracijsku depopulaciju i izrazito starenje stanovništva.²⁰ Broj stanovnika od 65+ mogao bi se povećati sa 758 600 u 2011. godini na 1 053 000 2050. godine, za 38,8 %. To znači da će na jednoga starijega stanovnika biti dva stanovnika u aktivnoj dobi.²¹

Iz tih podataka očigledno je da postajemo dio generacije starijega stanovništva na općesvjetskoj razini. Za mnoge demografske politike to predstavlja svojevrstan problem organizacije mirovinskoga, socijalnoga i zdravstvenoga fonda.

Stalni demografski rast udjela populacije starijih osoba povoljan je antropološki i sociološki trend, ali i sve veći izazov za djelatnost obiteljske medicine i zdravstveni sustav u cijelosti.²²

¹⁷ U 2015. godini najveći udio osoba starijih od 60 godina bio je u Japanu i iznosio je 33,1 %. Na drugom mjestu nalazila se Italija s udjelom od 28,6 %, iza kojega je slijedila Njemačka (27,6 %), Finska (27,2 %), Portugal (27,1 %), Grčka (27,0 %), Bugarska (26,9 %). Hrvatska se iste godine nalazila na 9. mjestu, s udjelom od 25,9 % osoba starijih od 60 godina, prema podatcima *World Population Ageing* (2015.). http://www.stampar.hr/sites/default/files/sluzbe/docs/2016/geron_ljetopis_2016_web.pdf (1. 9. 2017.)

¹⁸ Usp. F. J. A. SUGAR, R. J. RIEKSE, H. HOLSTEGE, M. A. FABER, *Introduction to aging. A Positive Interdisciplinary Approach*, New York, 2014., 31.; F. FENECH, Ethical issues in aging, u: *Clinic Medicine* 3(2003.)3, 232-234., ovdje 232.

¹⁹ Usp. <http://www.ika.hr/index.php?prikaz=vijest&ID=48545> (15. 8. 2017.)

²⁰ Usp. A. WERTHEIMER-BALETIĆ, Stanovništvo Hrvatske – sadašnje stanje i buduće promjene, Rad 482, HAZU, 2004., 109-125.; I. NEJAŠMIĆ, *Stanovništvo Hrvatske: demogeografske studije i analize*, Zagreb, 2008.; S. JEDVAJ, A. ŠTAMBUK, S. RUSAC, Demografsko starenje stanovništva i skrb za starije osobe u Republici Hrvatskoj, u: *Socijalne teme* (2014.)1, 135-154., 135.

²¹ Usp. EUROPEAN COMMISSION, *Rapport 2009 sur vieillissement*, European Commission, Bruxelles, 2009.; K. PERAČKOVIĆ, N. POKOS, U starom društvu – neki sociodemografski aspekti starenja u Hrvatskoj, u: *Društvena istraživanja* 24(2015.)1, 89-110., 104.

²² Usp. S. TOMEK-ROKSANDIĆ, N. TOMASOVIĆ MRČELA, N. SMOLEJ NARANČIĆ, Z. ŠOSTAR, Z. DURAKOVIĆ, V. FORTUNA, M. LUKIĆ, Osnove iz zdravstvene gerontologije, u: D. PUNTARIĆ, D. ROPAC, A. JURČEV SAVIČEVIĆ (ur.), *Javno zdravstvo*, Zagreb, 2015., 256-283.

1.3. MEDICINSKA OBILJEŽJA STARENJA

Dužim vijekom življenja i degenerativnim promjenama koje prate starost povećale su se potrebe za dugotrajnom i intenzivnijom zdravstvenom skrbi kronično bolesnih starijih osoba.

U medicinskom se kontekstu biološko starenje običava poistovjećivati s biološkim propadanjem. Usporavanje živčanih impulsa u središnjem živčanom sustavu uvjetuje ograničenje tjelesne i psihičke energije osoba; smanjena elastičnost tjelesnih tkiva zahtijeva produljeno vrijeme potrebno za regeneraciju ili oporavak ozlijeđenoga tkiva; povećana je krhkost kostiju, loš imunitet, atrofija mišića, slab vid, artritis, gubitak zubi, naborana koža, sijeda kosa, otpadnute vlasi... Produžavanjem životne dobi neizbježno je i broj kronično bolesnih sve veći te je učestalija i pojava srčanih, cerebrovaskularnih i malignih bolesti, osteoporoze, reumatskih bolesti, artritisa, dijabetesa, inkontinencije, neuroloških bolesti, demencije i degenerativnih bolesti poput Alzheimerove i Parkinsonove bolesti.

Neovisno o nužnim bolestima *u skladu s godinama* i vlastita nas neodgovornost za osobno zdravlje može lišiti značajnih godina života. Pretjerano pušenje smanjuje životni vijek za otprilike 12 godina, a pretilost za pola godine sa svakih 10 % prekomjerne težine. Zagađenje zraka i voda, opasni dodatci prehrani, prekomjerna uporaba pesticida i otrova protiv korova mogu nam umanjiti život i do pet godina.²³

Više od 80 % osoba starijih od 70 godina ima barem jednu kroničnu bolest, dok mnogi imaju višestruka kronična stanja.²⁴ S većim teškoćama u fizičkim funkcionalnim sposobnostima rastu i depresivni simptomi, smanjuje se zadovoljstvo životom i stupanj neovisnosti.

Sveobuhvatna gerontološka analiza ukazuje na rastuću pojavnost fokusirana četiri gerontološka javnozdravstvena problema u gerijatrijskih bolesnika, tzv. 4 N = nepokretnost – gerijatrijski imobilizacijski sindrom: nestabilnost – ozljede i padovi; nesamostalnost – demencije i Alzheimerova bolest; nekontrolirano mokrenje – inkontinencija, prema dijagnostici europske gerijatrijske doktrine. Navedeni problemi zahtijevaju odgovarajuće praćenje i proučavanje prema praćenom *Registru zdravstvenih potreba starijih osoba*.²⁵

²³ Usp. K. WARNER SCHAIE, S. L. WILLIS, *Psihologija odrasle dobi i starenja*, Jastrebarsko, 2001., 400.

²⁴ Usp. C. SEALE, Changing patterns of death and dying, u: *Social Science and Medicine* 51(2000.), 917-930.; H. YOUNG, P. VITALIANO, Methods in health psychology, u: C. M. ALDWIN, C. L. PARK, A. SPIRO III (ur.), *Handbook of health psychology & aging*, New York, 2007., 54-74.

²⁵ Usp. S. T. ROKSANDIĆ, G. PERKO, D. MIHOK, A. PULJAK, H. RADAŠEVIĆ, M. LJUBIČIĆ, Nepokretnost, nesamostalnost, nestabilnost i nekontrolirano mokrenje – »4 N« u gerijatriji, u: *Medix* 11(2005.)58, 108-113.

Prema procjenama, iznos koji stari ljudi u dobi iznad 65 godina troše na zdravstvenu zaštitu 3, 2 puta je veći od druge populacije, dok oni stariji od 75 godina na zdravstvene usluge troše 4, 1 puta više od mlađih skupina stanovnika.²⁶ Očekuje se povećanje toga udjela s trenutanih 25 % na više od 40 % ukupnih izdataka za zdravstvo u 2050. godini.²⁷

»Gerontološko-javnozdravstvena analiza strukture hospitalizacija bolesnika u Hrvatskoj, po dobnim skupinama, ukazuje kako je najveći udio hospitaliziranih bolesnika u dobi do 64 godina (68,48%), dok udio starijih bolesnika u dobi od 65 i više godina iznosi 31,52% u ukupno 587.667 hospitalizacija u svim hrvatskim bolnicama u 2003. godini.«²⁸ (Bolesti cirkulacijskoga sustava, novotvorine, problemi probavnoga i dišnoga sustava, skupina bolesti oka i očnih adneksa, skupina bolesti duševnih poremećaja i poremećaja ponašanja.)

Svjetska zdravstvena organizacija identificirala je sedam izazova vezanih za stariju populaciju: pomak od zaraznih prema nezaraznim bolestima; povećan rizik za nemoć i nesposobnosti; pružanje skrbi uz održavanje ravnoteže između autonomne brige, neformalne i formalne skrbi; feminizaciju starenja; etiku i nejednakost te dobnu diskriminaciju u dostupnosti medicinskih inovacija; ekonomiju starije populacije te stvaranje nove paradigme koja gleda na starije ljude kao na aktivne sudionike i doprinositelje u društvu koje je dobnog integrirano, ali i kao na korisnike razvoja.²⁹

Nekolicina starih ljudi, čak i onih starijih od 80 godina (od 5 % do više od 20 % u prosjeku je bez glavnih bolesti i savršeno autonomno),³⁰ sposobna je zadovoljavajuće se brinuti o sebi ili uz minimalnu pomoć drugih te voditi produktivnije živote nego ikad prije. Istraživanja pokazuju da je primjerice zadovoljstvo životom najveće u osoba starijih od 65 godina.³¹ Neke analize nalaze visoku životnu ispunjenost i bolju psihološku dobrobit nego kod mlađih odraslih osoba, što je nazvano *para-*

²⁶ Usp. G. ESPING-ANDERSEN, B. PALIER, *Trois leçons sur l'État-providence*, Paris, 2008.

²⁷ D. NESTIĆ, S. ŠVALJEK, (Nepovoljni) demografski trendovi i njihov utjecaj na fiskalnu politiku u Hrvatskoj, u: *UNDP Hrvatska; Development and Transition. Program Ujedinjenih naroda za razvoj (UNDP)*, Ured u Hrvatskoj, Zagreb, 2007., 12-18.

²⁸ S. T. ROKSANDIĆ, G. PERKO, D. MIHOK, A. PULJAK, H. RADAŠEVIĆ, M. LJUBIČIĆ, *Nepokretnost, nesamostalnost, nestabilnost i nekontrolirano mokrenje – »4 N« u gerijatriji*, 108.

²⁹ Usp. C. BUTTANSHAW (ur.), *Tipping the balance towards primary healthcare network*, Proceedings of the 10th anniversary conference, The Nordic School of Public Health, Göteborg, 1997.

³⁰ Usp. COMITATO NAZIONALE PER LA BIOETICA, *Bioetica e diritti degli anziani*, 2006. <http://www.sigg.it/public/doc/GRUPPI/630.pdf?r=0,7502192> (1. 6. 2017.)

³¹ Usp. D. M. CLARKE, *Growing old and getting sick: Maintaining a positive spirit at the end of life*, u: *Australian Journal of Rural Health* 15(2007.)3, 148-154.

doksom starije dobi i interpretira se u terminima prilagodbe ili stabilnosti zadovoljstva životom kroz život.³² Svjesno ili ne, većina se ljudi starije dobi prilagodi, bilo padajućim stanjima, bilo u svojem odnosu prema zdravstvenim, socioekonomskim ili drugim čimbenicima.³³

To je moguće postići uz dobru zdravstvenu potporu. Učinkovitim primjenom geroprofilaktičnih mjera u okviru *Programa osnovnih preventivnih zdravstvenih mjera za starije osobe* smanjuje se pojavnost preventabilnih bolesti i funkcionalne onesposobljenosti u starijoj populaciji. Time se osigurava bolja kvaliteta života, veća samostalnost i neovisnost starijih osoba u svakodnevnom životu. U tom je ključna uloga tima liječnika obiteljske medicine, posebno u sustavnoj primjeni *Programa mjera primarne, sekundarne, tercijarne i kvartarne prevencije*. Primarno je važno osigurati izravno ili uz socijalnu podršku: funkcionalne sposobnosti potrebne za obavljanje svakodnevnih aktivnosti (pripremanje hrane, jedenje, odijevanje, održavanje higijene, pospremanje stana, kupovina) koje predstavljaju univerzalni čimbenik, značajno povezan s mentalnim stanjem.³⁴

Europska unija pokrenula je *European Pact for Mental Health and Well-being*³⁵ radi promocije važnosti mentalnoga zdravlja za javno zdravstvo, produktivnost, učenje i društvenu koheziju. Stoga je važno osvijestiti da »starost nije bolest, ali ima svojih briga, pa je to možda životna dob kojoj je najpotrebnija izvjesna mudrost i shvaćanje, poštovanje i moralna podrška liječnikova«.³⁶

Osim nužnoga zadovoljenja osnovnih zdravstvenih uvjetovanosti, u razvijenim se zemljama sve više susrećemo i s rastućom tendencijom biomedikalizacije starosti kao bioetičkim problemom.

³² Usp. E. DRAGOMIRECKÁ, J. BARTOŇOVÁ, M. EISEMANN, M. KALFOSS, R. KILIAN, K. MARTINY, N. VON STEINBÜCHEL, Demographic and psychosocial correlates of quality of life in the elderly from a cross-cultural perspective, u: *Clinical Psychology and Psychotherapy* 15(2008.)3, 193-204.

³³ Usp. A. BOWLING, *Ageing Well: Quality of Life in Old Age*, Open University Press, Maidenhead, 2005.; J. LOMRANZ, *Handbook of Aging and Mental Health. An Integrative Approach*, Soffolk University, Boston, 1998.

³⁴ Usp. C. BORG, I. R. HALLBERG, K. BLOMQVIST, Life satisfaction among older people (65+) with reduced self-care capacity: The relationship to social, health and financial aspects, u: *Journal of Clinical Nursing* 15(2006.)5, 607-618.

³⁵ Usp. EUROPEAN UNION, *European Pact for Mental Health and Well-being*, EU High Level Conference Together for Mental Health and Well-being, Brussels, 2008.

³⁶ P. TOURNIER, *Učimo starjeti*, 5., 6.

1.4. BIOMEDIKALIZACIJA STAROSTI

Suvremeni dosezi na području farmaceutske industrije, medicinske biotehnologije i estetske kirurgije omogućili su zapanjujuće tjelesne modifikacije koje starosna dob sa sobom neminovno povlači. Sa sve većom nesigurnošću nismo u stanju odrediti nečiju starost na temelju tjelesnoga izgleda, pa opravdano smatramo da bismo ponešto trebali progovoriti i o biomedikalizaciju starosti, kroz prizmu bioetičkoga vida.

Sukladno pojavi *krize srednjih godina* sve je zastupljenija i *kriza starijih godina*, osoba koje se ne mogu miriti s određenim pojavnostima gerijatrijske populacije pa pribjegavaju istim onim prohtjevima koji se znaju susretati u prethodno navedenoj krizi (nijekanja, izbjegavanja, ekstremnim izlaganjima, neprikladnim ponašanjima, nesukladnim i neprimjerenim godinama starosti).

Neki govore o *Petar Pan sindromu*³⁷, izbjegavanju prirodnoga tijeka starenja biomedikalizacijskim postignućima *svemoćne medicine*, čijem je mitu napose pogodovao fascinirajući napredak: transplantacijske medicine, estetske i plastične kirurgije, farmakologije, alterirajuće genske terapije, eugeničkih tendencija, napredne dijagnostike, genske terapije, nekonvencionalne medicine, kriokonzerviranje.

Biomedicinskim intervencijama nastoji se odgoditi neumoljiv proces ljudskoga starenja s pomoću svih dostupnih preparata i/ili tehnika kojima se suvremeni čovjek odupire ograničenostima naše ljudske prirode i pokušava stvoriti nove egzistencijalne modele svemoćne medicine, napose unutar domena starijih korisnika.

Unatoč svim bezuspješnim nastojanjima ostvarenja ovladavanja tajnom vječnoga života, ostajemo nemoćni. Činjenica prolaznosti, boležljivosti i smrti izazovi su koji čovjeka prate tijekom cijeloga života. Čovjek pokušava nijekati stvarnost vlastite prolaznosti i konačnosti. »Današnji je čovjek u mnogočemu ispao iz reda. Ne voli trpjeti i stoga promašuje moć dozrijevanja koje u sebi nosi patnja. Najradije bi i ne umrijeti. Htio bi ne oboljeti, ne starjeti, ništa ne riskirati i protiv svega se osigurati. I tako promašuje veliku školu starenja, smrt kao prijateljicu i život kao smjelost.«³⁸

Tu čovjek i njegovo dostojanstvo postaju sve više instrumentalizirani te time postaju sve većim bioetičkim problemom, ali i društvenim jer potiče ljude da traže više nego što je moguće od socijalno-zdravstvenih struktura i politika starenja, što onda vodi u još veću problematiku fondova i utilitarizirajuću stigmatizaciju starosti i starenja.

³⁷ *Petar Pan* bajka je o dječaku koji nije želio odrastati u romanu Jamesa Matthewa Barriea.

³⁸ A. JORES, *Čovjek i njegova bolest. Osnove antropološke medicine*, Zagreb, 1998., naslovnica knjige.

1.5. STIGMATIZACIJA STAROSNE DOBI KAO SOCIJALNOGA I MIROVINSKOGA PROBLEMA

Iz prethodnih je naslova evidentno da su stariji posebno usmjereni na usluge zdravstvene i socijalne skrbi, a zbog pritisaka na mirovinski sustav i sustav socijalnih potpora. Može se pratiti kako se na starije ljude sve više gleda s određenom stigmatizacijom *potrošača* društvenih resursa jer je stanje starijih osoba povezano sa slabostima, krhkošću i bolestima; što dovodi do pojma neproduktivnosti, pa se starost shvaća kao izvor ekonomskoga opterećenja za zajednicu.

Na Svjetskoj konferenciji o starenju stanovništva, održanoj 2002. godine, glavni tajnik UN-a Kofi Annan upozorio je na kompleksne posljedice starenja stanovništva. On je starenje stanovništva nazvao »(...) tihom revolucijom, koja nije samo demografska, nego ima veliki utjecaj na ekonomski, socijalni, kulturni, psihološki i duhovni život«.³⁹

Iz financijskoga se društvenoga sektora situacija promatra iz utilitarističkoga raskursa promatranja. Starim dobnim skupinama potrebna je posebna njega i veliki izdatci, stoga se strepi da će to snažno opteretiti fondove socijalne skrbi i zdravstvene zaštite. Udio troškova državnoga proračuna za mirovine i zdravstvenu skrb o starom stanovništvu do 2050. godine gotovo će se udvostručiti.⁴⁰ Prema izračunima Centra za proučavanje europske politike iz Bruxellesa, do 2025. godine članice EU-a trošit će na staračku populaciju 36 % proračuna, a 2050. godine oko 50 % . Mirovine u odnosu na današnje izdatke povećat će se između 25 % i 30 %.⁴¹

U Republici Hrvatskoj u 2015. godini bilo je 1 135 133 umirovljenika koji su pravo na mirovinu stekli s pomoću HZMO-a. To znači da osobe starije dobi čine 71,52 % od ukupnoga broja umirovljenika u našoj zemlji.⁴² Umirovljeni muškarci u prosjeku *užívaju* u svojoj mirovini 13 godina, a žene 16 godina, međutim ona je vrlo niska za adekvatan život.

Tipične skupine koje u Hrvatskoj imaju najveći rizik od siromaštva upravo su starije osobe, umirovljenici ili osobe koje nemaju nikakvih mirovinskih primanja, a pri

³⁹ V. PULJIZ, Starenje stanovništva – izazovi socijalne politike, 82.

⁴⁰ Usp. I. NEJAŠMIĆ, A. TOSKIĆ, Starenje stanovništva u Hrvatskoj – sadašnje stanje i perspektive, 101.

⁴¹ Usp. V. PULJIZ, Starenje stanovništva – izazovi socijalne politike, 89-90.

⁴² Usp. S. TORNEK ROKSANDIĆ, T. BENJAK, B. KOLARIĆ (ur.), *Gerontološko javnozdravstveni pokazatelji zaštite zdravlja starijih osoba u Hrvatskoj i gradu Zagrebu (2014. – 2016.)*, 169., 221., 324.; D. NESTIĆ, S. ŠVALJEK, (Nepovoljni) demografski trendovi i njihov utjecaj na fiskalnu politiku u Hrvatskoj, 123.

tome nemaju ni financijsku potporu izvan obiteljskih mreža.⁴³ Sve je više umirovljenika koji izražavaju da su mirovine bijedne i prihodi nisu primjereni potrebama svakodnevnoga življenja.

Osim mirovinskoga aspekta, osobe starije dobi susreću se i s problemima socijalne izolacije i potrebom za izvanobiteljskim smještajem.

Uobičajene su teorije da urbanizacija, industrijalizacija i modernizacija društava slabe obiteljsku, rodbinsku, prijateljsku i dobrosusjedsku potporu, koja je nekoć bila karakteristična za način života u ruralnim sredinama.⁴⁴ Danas su se gotovo raspale tradicionalne obiteljske i socijalne mreže koje su pružale sigurnost ostarjelim članovima društva. Mnoge se starije osobe suočavaju s gubitkom autonomije i ovisnošću o skrbi koju drugi pružaju što često rezultira neizbježnim boravkom u kolektivnim staračkim domovima. Tako je dugotrajna skrb o starima u velikom dijelu isporučena javnoj sferi socijalnoga djelovanja.⁴⁵

Dio uloge oslabljene obitelji, koja je prije bila glavni izvor potpore i pomoći starijim članovima, preuzimaju institucije i lokalne zajednice, od državnih i privatnih ustanova, crkvenih društava i organizacija do neprofitnih udruga u različitim oblicima izvaninstitucionalne skrbi (gerontološki centar, udomiteljstvo, programi međugeneracijske solidarnosti).⁴⁶

Društveni odgovori koji su trenutačno odgovarajući za starije osobe variraju ovisno o njihovoj razini autonomije i preciznim potrebama: Kućna njega, Socijalni centar, Centar za dnevni boravak, Noćni centar, Centar za odmor i slobodno vrijeme, Odgoj za starije osobe, Domovi za njegu, Umirovljenici.

Ukupan broj od 565 institucijskih oblika skrbi za starije u Hrvatskoj u 2015. godini odnosi se na 162 doma za starije (3 državna doma, 51 decentralizirani dom i 108 domova drugih osnivača) u kojima je bilo 15 960 korisnika.⁴⁷ Na raspolaganju je i 295 obiteljskih domova te 78 pružatelja usluga za starije bez osnivanja doma.

⁴³ N. ŽGANEC, S. RUSAC, M. LAKIJA, Trendovi u skrbi za osobe starije životne dobi u Republici Hrvatskoj i u zemljama Europske unije, 176.

⁴⁴ Usp. S. PODGORELEC, S. KLEMPIĆ, Starenje i neformalna skrb o starijim osobama u Hrvatskoj, u: *Migracijske i etničke teme* 23(2007.)1-2, 111-134., 112.

⁴⁵ Usp. J. MURGIĆ, T. JUKIĆ, S. TOMEK-ROKSANDIĆ, M. LJUBIČIĆ, Z. KUSIĆ, The Ageing of Croatian Population, u: *Collegium Antropologicum* 33(2009.)2, 701-705.

⁴⁶ Usp. S. JEDVAJ, A. ŠTAMBUK, S. RUSAC, Demografsko starenje stanovništva i skrb za starije osobe u Hrvatskoj, u: *Socijalne teme* 1(2014.)1, 135-154.

⁴⁷ Usp. S. TORNEK ROKSANDIĆ, T. BENJAK, B. KOLARIĆ (ur.), *Gerontološko javnozdravstveni pokazatelji zaštite zdravlja starijih osoba u Hrvatskoj i gradu Zagrebu (2014. – 2016.)*, 473., 475.

Problemi privatnih domova kriju se u zanemarivanju njege, neodgovarajućoj skrbi, pretrpanosti soba, neopremljenosti dodatnim sadržajima, nemogućnosti sudjelovanja u vanjskome životu... Posebna ranjivost starijih ljudi u takvim okolnostima odmah postavlja pitanje spremnosti odluke starije osobe želi li uopće ići u dom ili ostati u svom kućnom ambijentu uz povremenu patronažnu njegu. Na temelju toga čini se potrebnim osigurati kvalitetu zdravstveno-socijalnih usluga, uz prikladnost profila njegovatelja, raznolikost vrsta usluga (kućna njega, dnevni centri, pomoćni stambeni objekti, kolektivne ustanove, ustanove za vrlo ovisne ljude) i mogućnosti izbora.

Izdaja i napuštanje starijih osoba nikada ne može biti dio pristojnoga i suosjećajnoga društva, koje je posvećeno jednakoj vrijednosti i dostojanstvu svakoga ljudskoga života, od početka do kraja, bez obzira na osobne snage, slabosti ili nedostatke.⁴⁸

Mnogi autori, analizirajući posljedice starenja, zauzimaju pesimistično stajalište, posebno kada su u pitanju troškovi starenja. S druge strane američki demograf Frank Notestein izražava optimističan pogled na starenje stanovništva. On piše: »U cjelini gledano, starenje stanovništva ne može se smatrati problemom. To je samo način da se pesimistično sagledava najveći trijumf čovječanstva.«⁴⁹ Stoga ćemo u daljnjem tijeku izlaganja nastojati promovirati stajalište bioetičke i crkvene re/valorizacije starosti i starijih ljudi.

2. Bioetičke inicijative revalorizacije starosti i starijih ljudi

Ovaj naslov polazi od prethodno načete problematike: Zašto je potrebno ukazivati na revalorizaciju starosti i starenja? Zašto neki pojedinci vlastitu starost doživljavaju kao određeni izazov, u njoj pronalaze novi smisao i zadovoljni su svojim životom, a umirovljenje doživljavaju kao nagradu, dok drugi pak starost dočekuju tužni, nezadovoljni te u starosti razvijaju određene psihičke poteškoće, a umirovljenje doživljavaju kao kaznu i gubitak socijalne uloge?

Starenje i starost trebali bi biti kulminacija životne ostvarenosti, ispunjenosti i zadovoljstva, ne samo proživljenim već i onim nadolazećim u jeseni života, u zlatnim godina.

Da bi se to tako doživjelo, potrebno je starost istaknuti pod pozitivnim vidikom bioetičke re/valorizacije starosti, koja ponajprije treba krenuti od zdravstvenoga, potom socijalnoga, biopolitičkoga i crkveno-pastoralnoga polazišta.

⁴⁸ PRESIDENT'S COUNCIL ON BIOETHICS, *Taking care: ethical care giving in our aging society*, 2005. https://bioethicsarchive.georgetown.edu/pcbe/reports/taking_care/fulldoc.html (17. 8. 2017.)

⁴⁹ Prema citatu preuzetom od: V. PULJIZ, Starenje stanovništva – izazovi socijalne politike, 82.

2.1. BIOETIČKE INICIJATIVE UKAZIVANJA POZITIVNOGA VIDIKA AKTIVNOGA STARENJA

Zaštita zdravlja starijih glavni je pokazatelj napretka, ali i propusta u zaštiti zdravlja cjelokupnoga pučanstva. Uvjetovana je dostupnošću, učinkovitošću, racionalnosti i primjerenosti gerijatrijske zdravstvene skrbi uz praćenje ishoda liječenja, a radi zadovoljenja zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti starijega pučanstva, a poglavito primjenom gerontološko-javnozdravstvene djelatnosti.⁵⁰ Stoga skrb za osobe starije životne dobi i promocija njihova aktivnoga i zdravoga starenja⁵¹ posljednja dva desetljeća postaje prioritetno pitanje za kreatore socijalne politike u brojnim europskim zemljama.

Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) definira *aktivno zdravo starenje* kao proces koji optimizira mogućnosti za zdravlje, sigurnost i sudjelovanje starijih osoba u društvu, što pozitivno utječe na kvalitetu njihova života. Ono je stalan proces koji osigurava svakodnevne aktivnosti radi unaprjeđenja zdravlja i očuvanja funkcionalne sposobnosti.⁵²

Ključni koncept tako definirana pozitivnoga promatranja starenja jest promidžba aktivnoga starenja. On polazi od pretpostavke da je aktivan život vezan uz etički vrlo cijenjene vrijednosti koje uključuju promociju osobne samostalnosti, poboljšanoga zdravlja, životnoga zadovoljstva i, općenito, kvalitete življenja i socijalnih usluga, determinanta vezanih uz ponašanje (tjelesnu aktivnost, zdravu prehranu), fizičko okruženje (sigurno stanovanje), socijalno okruženje (podršku, edukacije), ekonomske determinante (rad, dohodak) i osobne čimbenike (biološki, psihološki).⁵³

Taj je poticaj prepoznat i na najvišim biopolitičkim međunarodnim instancama. Odlukom Europskoga parlamenta te Vijeća Europske unije 2012. godina proglašena je *Europskom godinom aktivnoga starenja i međugeneracijske solidarnosti*.

I drugim se inicijativama Europa bavila redefinicijskom politikom prema starima i njihovoj aktivnijoj ulozi u društvu, kao što je projekt Vijeća Europe *Aktivno starenje*

⁵⁰ Usp. S. TORNEK ROKSANDIĆ, T. BENJAK, B. KOLARIĆ (ur.), *Gerontološko javnozdravstveni pokazatelji zaštite zdravlja starijih osoba u Hrvatskoj i gradu Zagrebu (2014. – 2016.)*, Proslav.

⁵¹ Za detaljniji pristup, vidi: J. L. POWELL, S. CHEN, *Aging in European Societies, Healthy Aging in Europe*, New York, 2013.

⁵² WHO, *Active ageing: A policy framework*, 2002.; WHO, *Strategy and action plan for healthy ageing in Europe, 2012 – 2020*, www.euro.who.int/en/who-we-are/governance; www.stampar/gerontologija. (13. 8. 2017.)

⁵³ Usp. D. AVRAMOV, M. MASKOVA, *Active ageing in Europe*, u: *Population Studies* 41(2013.)1, 267-299.

u Europi. Proglašena je i *Povelja o temeljnim pravima Europske unije (2000.)*⁵⁴, koja u sklopu *Prava starijih osoba* (ad. 25) promovira tendenciju da vode dostojanstven i neovisan život i sudjeluju u društvenom i kulturnom životu. Na temelju tih inicijativa dalje izdvajamo ključne dokumente i *Bioetičku strategiju za starije osobe*⁵⁵ koji naglašavaju njihovo dostojanstvo, jednakost, slobodu, fizički, psihički, relacijski i duhovni integritet.

Značajan je i dokument Svjetske zdravstvene organizacije *Strategija zdravog starenja i akcijski plan primjenjiv na Europu u razdoblju od 2012. do 2016. godine*,⁵⁶ koji obuhvaća četiri strateška područja djelovanja, s preporukama za prioritetne i suportivne intervencije. Definira područje djelovanja: 1. Zdravo starenje tijekom životnoga vijeka; 2. Suportivna okruženja; 3. Zdravstveni sustavi i sustavi dugoročne skrbi prilagođeni populacijama koje stare i 4. Jačanje baze statističkih podataka i intenziviranje istraživanja.

Globalna strategija i Akcijski plan za starenje i zdravlje koje je prihvatila Svjetska zdravstvena skupština 2016. godine pozivaju na borbu protiv diskriminacije starijih osoba, razvoj okoline pristupačne za starije osobe, prilagodbu zdravstvenih sustava potrebama starije populacije i razvoj pravičnih sustava pružanja dugotrajne skrbi.

Zdravo starenje u nacionalnim strategijama najčešće podrazumijeva mjere primarne, sekundarne, tercijarne i kvartarne prevencije⁵⁷ za starije osobe koje se poglavito odnose na sprječavanje i kontrolu kroničnih nezaznih bolesti te čimbenika rizika za njihov nastanak.

Mjere primarne prevencije za starije provode geroprofilaktičke mjere koje unaprijeđuju zdravlje, sprječavaju raniji mortalitet, funkcionalnu onesposobljenost i bolešno starenje uz primjenu zdravstvene, odgojne i savjetodavne uloge obiteljskoga liječnika u otklanjanju rizičnih čimbenika za nastanak bolesti i funkcionalne onesposobljenosti u starijoj dobi. Osnovne mjere primarne prevencije za starije osobe

⁵⁴ http://www.europarl.europa.eu/atyourservice/hr/displayFtu.html?ftuId=FTU_1.1.6.html (17. 8. 2017.)

⁵⁵ COMITATO NAZIONALE PER LA BIOETICA, *Bioetica e diritti degli anziani*, 2006. <http://www.sigg.it/public/doc/GRUPPI/630.pdf?r=0,7502192> (12. 8. 2017.)

⁵⁶ *Strategija zdravog starenja i akcijski plan primjenjiv na Europu u razdoblju od 2012. – 2016.*, u: S. TOMEK-ROKSANDIĆ, Z. ŠOSTAR, V. FORTUNA (ur.), *Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege sa sestrinskom dokumentacijom i postupnikom opće/obiteljske medicine u domu za starije osobe*, Referentni centar MZRH za zaštitu zdravlja starijih osoba – Centar za gerontologiju Zavoda za javno zdravstvo »Dr. A. Štampar«, Zagreb, 2012., 403-432.

⁵⁷ S. TORNEK-ROKSANDIĆ, T. BENJAK, B. KOLARIĆ (ur.), *Gerontološko javnozdravstveni pokazatelji zaštite zdravlja starijih osoba u Hrvatskoj i gradu Zagrebu (2014. – 2016.)*, 59-60.

jesu: utvrđivanje, evidencija, praćenje, proučavanje i evaluacija zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti starijih osoba u ranijoj, srednjoj i dubokoj starosti, stalna tjelesna i psihička aktivnost, uklanjanje prepreka zbog sprječavanja ozljeđivanja i padova, stalno i primjereno izlaganje sunčevoj svjetlosti, neizlaganje hladnoći, cijepljenje i docjepljivanje za sve osobe starije od 65 godina, izrada stručnih publikacija namijenjenih zdravstvenom prosvjećivanju starijih osoba (pamtilice, brošure, priručnici, upute, smjernice), *online* učenje za starije (programi aktivnoga zdravoga starenja, pripreme za mirovinu, gerontološke radionice i stvaraoalice, računalna, likovna, radnoaktivna, glumačka, plesna, pjevačka, šahovska i druge), savjetovanje o samoodgovornosti za unaprjeđenje zdravlja i očuvanje funkcionalne sposobnosti individualnim gerontološkim pristupom.

Mjere sekundarne prevencije za starije osobe obuhvaćaju: primjenu i provođenje preventivnih sistematskih pregleda (u 50., 65., 75. i 85. godini života) cerebrovaskularnih, kardiovaskularnih, respiratornih bolesti, osteoporoze, prijeloma te debljine u ranijoj starosti i pothranjenosti u dubokoj starosti, kontrole šećera u krvi, kontrole krvnoga tlaka, lipida i kolesterola, procjena stanja uhranjenosti, pregled zubala, vida i sluha, detekciju inkontinencije, duševnih poremećaja (demencije, depresije, Alzheimerova bolest), slabokrvnosti, bakteriološki pregled sputuma, test okultnoga krvarenja, mamografija, po potrebi radiografski pregled pluća, digitorektalni pregled, otkrivanje novotvorina (karcinomi dojke, prostate, pluća, jajnika, debeloga crijeva) i druge mjere.

Mjere tercijarne prevencije za starije osobe čine: mjere održavanja radi sprječavanja daljnje fizičke i psihičke dekompenzacije, razvoja preostale funkcionalne sposobnosti gerijatrijskoga bolesnika, mjere pripreme gerijatrijskoga bolesnika za određene terapijske i dijagnostičke postupke, preventivne mjere namijenjene teško pokretnom, funkcionalno onesposobljenom starijem bolesniku (prevencija dekubitusa, hipostatske pneumonije, kontraktura, inkontinencije, tromboflebitisa, edema, atrofije mišića), mjere reaktivacije i reintegracije gerijatrijskoga bolesnika i druge mjere.

Kvartarna prevencija podrazumijeva izbjegavanje prekomjernih medicinskih intervencija i nepotrebne medikalizacije, kao i upotrebe neučinkovite prevencije.

UNECE Ministarska konferencija o starenju proglasila je 2017. godine u Lisabonu Ministarsku deklaraciju *Održivo društvo za sve dobne skupine – Ostvarenje potencijala dužeg životnog vijeka*.⁵⁸ Tom se deklaracijom već u preambuli mogu prepoznati sve bioetičke tendencije revalorizacije starosti pozivanjem na: povećanu pozornost

⁵⁸ http://www.stampar.hr/sites/default/files/sluzbe/docs/2017/ministarska_deklaracija_o_starenju_2017.pdf (13. 8. 2017.)

onih koji donose političke odluke, medija, civilnoga društva i javnosti pitanjima starenja pojedinaca i stanovništva u cjelini, uključujući poštovanje dostojanstva i ljudskih prava starijih osoba te što šire prepoznavanje njihova doprinosa gospodarskom rastu i društvu, kao i osnaživanje međugeneracijske i unutargeneracijske solidarnosti; promicanje aktivnoga starenja kao središnjega koncepta i operativnoga pristupa nacionalnim i regionalnim politikama u vezi sa starenjem; uspostavljanje mjera za prilagodbu sustava socijalne zaštite posljedicama demografskih promjena; veću uključenost civilnoga društva, poglavito udruženja starijih osoba, u izradu, provedbu i praćenje politika koje se bave pravima, potrebama i ispunjavanjem potencijala starijih žena i muškaraca; šire korištenje inovacijskim pristupima u osiguranju usluga povezanih s izobrazbom, zapošljavanjem, kulturom i slobodnim vremenom, rehabilitacijom, zdravstvenom i socijalnom zaštitom, uključujući tehnološke i organizacijske inovacije, kao i promicanje što većega uključivanja svih zainteresiranih u razvoj takvih usluga.

U *Analizi mjera socijalne politike u Programu Vlade Republike Hrvatske* ističemo da se sukaldno tim inicijativama Hrvatska obvezala razvijati mreže socijalnih usluga koje će biti bolje prilagođene potrebama različitih korisničkih skupina.

U Hrvatskoj je primjena gerontološke javnozdravstvene djelatnosti sukladna legislativi, odnosno *Zakonu o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti*,⁵⁹ *Mjerama za djelatnost gerontološko javnozdravstvene zaštite*,⁶⁰ te *Nacionalnoj strategiji razvoja zdravstva 2012. – 2020.*⁶¹; evidencijskim listama PZP-a gerijatrijskih osiguranika⁶² po županijama Republike Hrvatske i Grada Zagreba.

*Centar za zdravstvenu gerontologiju Službe za javnozdravstvenu gerontologiju Zavoda imenovan je Referentnim centrom Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske za zaštitu zdravlja starijih osoba za najsloženije poslove i zadaće gerontološko-javnozdravstvene djelatnosti.*⁶³

U okviru EU SELFIE projekta prepoznat je projekt GeroS/CEZIH (započet 6. lipnja 2014.) za praćenje i evaluaciju zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti gerontoloških osiguranika i gerijatrijskih bolesnika, čiji je nositelj *Referentni centar*

⁵⁹ Narodne Novine 85/2006.

⁶⁰ Narodne Novine 113, 2015.

⁶¹ Narodne Novine 156/2013., 24/2014.

⁶² Narodne novine 82/2002., 105/2003., 28/2005., 58/2005., 04/2006., 85/2006., 126/2006., 43/2010., 61/2011., 21/2014., 113/2015.

⁶³ <http://www.stampar.hr/hr/gerontologija> (11. 7. 2017.)

*MZ RH za zaštitu zdravlja starijih osoba i HZZO s partnerima i Agencijom za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skrbi.*⁶⁴

Suočavajući se s evidentnim izazovima starenja stanovništva i promjena u kontekstu tradicionalnih oblika skrbi, Hrvatska treba znatno proširivati postojeće programe i provoditi novu shemu socijalne zaštite u području skrbi za starije osobe kako bi bila vjerna bioetičkim inicijativama osmišljavanja vrjednovanja te ranjive skupine.

Holistički pristup planiranju i pružanju socijalnih usluga ključan je za zadovoljavanje različitih potreba pojedinaca i njihovih obitelji i zahtijeva koordinirane intervencije različitih pružatelja usluga, uključujući socijalne i zdravstvene usluge, obrazovne usluge, službe zapošljavanja i ostale javne usluge dostupne svim građanima.⁶⁵

Tomu bi značajnije mogle pridonijeti umirovljeničke zajednice koje pružaju niz usluga, od neovisnoga stanovanja sve do domova za njegu i skrb. U svijetu postoje i organizirani tečajevi za pripremanje za odlazak u mirovinu s naglaskom na važnim medicinskim, pravnim, ekonomskim, društvenim i duhovnim aspektima umirovljenja,⁶⁶ koji bi mogli značajno psihološki, emotivno i duhovno pripremiti osobe za to nastupajuće razdoblje života. Slijedom toga, potreban je međugeneracijski dijalog i učinkovita suradnja. To treba biti i u središtu crkvenoga pastoralala.

2.2. CRKVENO-PASTORALNE INICIJATIVE RADA SA STARIJOM POPULACIJOM

Suvremeni društveni, psihološki, medicinski, mirovinski i drugi vidici uglavnom negativno gledaju na starenje, što je već od biblijskih vremena bio izražavani strah starca koji se boji prijezira i zaborava: »Ne zabaci me u starosti; kad mi malakšu sile, ne zaspusti me!« (Ps 71, 9) I sveti nas je Ivan Pavao II. pozvao da budemo pozorni na ulogu starijih osoba u obitelji jer postoje kulture koje su »posebno pod utjecajem industrijskog i urbanog razvoja dovele i dalje dovode starije osobe do ne-

⁶⁴ Državni zavod za intelektualno vlasništvo, br. Z20150393, od 14. rujna 2015. do 26. ožujka 2025., GeroS/CEZIH intelektualno vlasništvo NZJZ »Dr. Andrija Štampar« – Služba za javnozdravstvenu gerontologiju – Referentni centar MZ RH za zaštitu zdravlja starijih osoba.

⁶⁵ Usp. S. JEDVAJ, A. ŠTAMBUK, S. RUSAC, Demografsko starenje stanovništva i skrb za starije osobe u Republici Hrvatskoj, 150-151.

⁶⁶ Razvitak gerontoloških centara i otvaranja raznih mogućnosti obrazovanja starijih osoba, npr. Sveučilište za treću životnu dob pri Pučkom otvorenom učilištu u Zagrebu. Usp. M. ŠPAN, Dostojanstvo starosti, u: *Napredak* 154(2013.)1-2, 235-239., 236., 237.

prihvatljivih oblika rubnosti.«⁶⁷ I papa Franjo primjećuje kako »većina obitelji poštuju osobe starije dobi, okružuju ih ljubavlju i vide kao blagoslov. (...) Ipak, u vrlo industrijaliziranim društvima sve je više starijih osoba, a natalitet opada, pa prijeti opasnost da ih se počne shvaćati kao teret.«⁶⁸ Stoga je zadaća bioetike i crkvenoga pastoralna ukazivati na starenje kroz pozitivan vidik.

»Kao što nas Bog poziva da budemo njegova oruđa za slušanje potreba siromaha, tako od nas očekuje da čujemo vapaj starijih osoba.«⁶⁹ To je izazov za obitelji i zajednice jer Crkva se ne može i ne želi prikloniti mentalitetu bezosjećajnosti, a još manje ravnodušnosti i prijezira prema starosti. Moramo probuditi kolektivni osjećaj zahvalnosti, poštovanja, prihvaćanja koji će pomoći starijima da se osjećaju živima i dijelom svoje zajednice.⁷⁰ I sam nas Papa na to potiče: »kako bih želio Crkvu koja izaziva kulturu odbacivanja preobilnom radošću zagrljaja između mladih i starijih.«⁷¹

U ostvarenju te inicijative dovoljno je uzeti Bibliju u ruke i pronaći brojne biblijske citate koji vrjednuju tu dob: »Ustani pred sijedom glavom; poštuj lice starca« (Lev 19, 32); »Ne podcjenjuj govora staraca, jer oni su učili od svojih roditelja« (Sir 8, 9); »Nek ti je mjesto u staračkom zboru; i vidiš li mudraca, drži se uz njega« (Sir 6, 34); jer »kako je lijepa mudrost« u starijih osoba (Sir 25, 5)! Primjećuje i sveti Jeronim da »to životno doba 'povećava mudrost čovjeka i pruža promišljenije savjete'«.⁷²

Također u starosti čovjek pronalazi više vremena za njegovanje svoje duhovnosti. »Starost je vrijeme kad život dobiva nove duhovne dimenzije i prednosti kojih nije bilo u mladosti. Otvaraju se mogućnosti ostvarenja preorijentacije radnih aktivnosti. Aktivno, zdravo starenje uključuje prilagodbu novim okolnostima, spoznajama te stalno učenje i otkrivanje prednosti starenja i starosti.«⁷³ Čovjek promatra svoj život s postignutim i neostvarenim, zacrtanim i nedokučenim, ograničenim i prekoračenim, pred problemima uspjeha ili neuspjeha svojih životno zadanih proje-

⁶⁷ *Apostolska pobudnica Obiteljska zajednica. Familiaris consortio*, (22. studenoga 1981.), 27: AAS 74(1982.), 113.

⁶⁸ FRANJO, *Amoris Laetitia – Radost ljubavi. Posinodalna apostolska pobudnica biskupima, prezbiterima i đakonima, posvećenim osobama, kršćanskim supruzima i svim vjernicima laicima o ljubavi u obitelji*, Zagreb, 2016. (= AL), br. 48.

⁶⁹ *Relatio finalis*, 2015., 7-18.

⁷⁰ Usp. FRANJO, Kateheza (4. 3. 2015.), u: *L'Osservatore Romano*, 5. 3. 2015., 8.

⁷¹ FRANJO, Kateheza (11. 3. 2015.), u: *L'Osservatore Romano*, 12. 3. 2015., 8.

⁷² Citat preuzet iz IVAN PAVAO II., *Pismo pape Ivana Pavla II. starijim osobama*, br. 5.

⁷³ N. ŽGANEC, S. RUSAC, M. LAKIJA, Trendovi u skrbi za osobe starije životne dobi u Republici Hrvatskoj i u zemljama Europske unije, 172.

kata, »gdje su kriza kao i kasnija ravnoteža uvjetovane, ne samo nasljeđem, nego i prijašnjim životom, i to na svim područjima, psihološkom i intelektualnom, afektivnom i voljnom, i na svim profanim i vjerskim područjima.«⁷⁴

Studije vjerske sociologije potvrđuju »učestalu prisutnost otvorene duhovnosti vjeri u starijoj populaciji. 60% Amerikanaca u dobi od 50-64. godine; 67% starijih u dobi od 65-74. godine i 75% starijih ljudi u dobi od 75 godina tvrdi da im religija igra vrlo značajnu ulogu u starosti.«⁷⁵ Različite studije potvrđuju da osobe starije životne dobi pri suočavanju s bolesti, patnjom i umiranjem utječu mogu dobiti od religioznih ili duhovnih uvjerenja.⁷⁶

Iz raspoloživih studija jasno je da religija utječe i na kvalitetu života starijih ljudi. To potvrđuje i koncept osobne kvalitete života, prema kojem se dobrobit osobe mora procijeniti na globalnoj razini, uključujući potrebe i želje koje se pozivaju na orijentiranje na vrijednosti koje same stvaraju puninu osobe.⁷⁷ Taj čimbenik sposoban je uložiti nadu i kreativni optimizam u starijoj osobi. Često stimulira staru solidarnost starijima i doprinosi kohezijskom čimbeniku unutar obitelji i zajednice. U pogledu svijesti o svakom subjektu i prava na vjersku slobodu, gdje se ta potreba osjeća, treba biti dobrodošla i podržavana jer je religija, zajedno s duhovnošću, bitna dimenzija ljudske duše.⁷⁸ S tim indikativnim smjernicama postaje jasnija uloga Crkve u osmišljavanju prikladnih pastoralnih modela za rad sa starijim osobama.

»Ako je život hodočašće prema nebeskoj domovini, tada je starost razdoblje iz kojega se najnaravnije sagledava prag vječnosti.«⁷⁹ Međutim posljednja etapa životne avanture nosi nove izazove s kojima se osoba mora suočiti i pokušati ih prevladati. To su »starija životna dob, stres, otuđenost, nezadovoljstvo, odlazak u mirovinu, gubitak bračnog partnera, odlazak djece, smanjenje potrebe i motivacije za aktivnostima koje su nekad bile normalni dio života.«⁸⁰ Pastoralna skrb treba uključiti

⁷⁴ J. COLOMB, *Kateheza životnih dobi*, Zagreb, 1996., 135-136.

⁷⁵ Usp. H. G. KOENIG, Religion, spirituality and aging, u: *Aging & Mental Health* 10(2006.)1, 1-3., 2.

⁷⁶ Usp. Š. MIKŠIĆ, S. VULETIĆ, Ž. RAKOŠEC, K. MUSOVIĆ, H. JOHUM, T. GRČIĆ, Povezanost socijalne podrške, kvalitete života i duhovnosti u osoba starije životne dobi, u: D. ŽELEZNIK, U. ŽELEZNIK (ur.), *Povezava med socialno podpora, kvaliteto življenja in duhovnostjo pri starostnikih*, Zbornik radova, Slovenj Gradec, 2017., 61-66., 65.

⁷⁷ Usp. A. JEWEL, *Aging, Spirituality and Well-being*, London – New York, 2004.; E. SGRECCIA, *Manuale di bioetica. Aspetti medico-sociali*, Milano, II, ³2002, 16.

⁷⁸ Usp. COMITATO NAZIONALE PER LA BIOETICA, *Bioetica e diritti degli anziani*, 6.

⁷⁹ IVAN PAVAO II., *Pismo pape Ivana Pavla II. starijim osobama*, br. 14.

⁸⁰ S. TOMEK-ROKSANDIĆ, *Osnove o starosti i starenju – Vodič uputa za aktivno zdravo starenje*, u: <http://www.nzjz-split.hr/pdf/OSNOVE%20O%20STARENJU%20I%20STAROSTI.pdf> (12. 7. 2017.)

upravo te teme u svoju skrb te intenzivnije razvijati pastoral palijativne skrbi zahvaćajući tematike patnje, smrti, straha, anksioznosti, žalovanja, egzistencijalnoga okončanja...

Osim utjehe vjere i pastoralna starije dobi, pozitivan doprinos crkvenoga pastoralna očituje se i u socijalnoj podršci vjerske zajednice. Da bi se starija dob uspjela što ljepše proživjeti, iznimno je važna socijalna pripadnost koja povećava osjećaj vlastite vrijednosti i kontrole. Ona osigurava bliskost koja poništava staračku osamljenost. Tu dolaze do izražaja razne dobrovoljne udruge i volonteri koji će svojom empatijom značajno doprinijeti smanjenju osjećaja samoće starijih ljudi. U tom pogledu župna zajednica može odigrati ključnu ulogu, na primjer:⁸¹

- organizirati posjet Caritasa starijim osobama
- organizirati akcije održavanja domaćinstva
- organizirati dnevni boravak za starije osobe u vidu druženja
- posjet polaznika škole, vrtića ili fakulteta starijima
- posjet starijih osoba u školu za vrijeme sata razrednika kada se obrađuju posebne teme npr. *Kako su živjeli naši stari; Čuvajmo tradiciju...*
- povjeriti neke dužnosti župnoga pastoralna
- umirovljeni profesori mogu držati instrukcije slabijim učenicima
- župa na svom teritoriju može potaknuti otvaranje doma za starije
- u staračkim domovima ili župnim dvoranama mogu se povremeno organizirati tribine na gore spomenute teme pastoralne/duhovne/eshatološke... tematike

Starost treba gledati u svjetlu pashalnoga misterija, u smjeru zrelosti životne dobi koji na hodočasničkom putu ide svomu cilju. U nebesku slavu. U susret s Gospodinom. U obećanu besmrtnost.⁸² U skladu s tim švedski gerontolog Tornstam uvodi pojam *gerontotranscendencije*⁸³ da označi preorijentacijski pomak od materijalističke prema duhovnoj paradigmi vrjednovanja života u starijoj dobi. Na tom tragu i blagopokojni papa Ivan Pavao II. u *Pismu starijim osobama* naglašava da je »krajnje vrijeme da se vratimo ispravnoj perspektivi kojoj je svrha promatrati život u njegovoj cjelokupnosti. A ta je ispravna perspektiva vječnost za koju je život, u svakom

⁸¹ Usp. M. MEDVED, Briga za osobe starije životne dobi, Elaborat za kolegij »Pastoralna asistencija u obiteljskim kriznim stanjima«, Postdiplomski specijalistički studij pastoralna obitelji, Katolički bogoslovni fakultet u Đakovu, Đakovo, 2017., 10.

⁸² Više o toj temi, vidi: C. E. CURRAN, Aging: A Theological perspective, u: *Social Thought. Journal of Religion in Social Services* 5(1979.)3, 23-37.

⁸³ Usp. G. TORNSTAM, Gero-Transcendence: A reformulation of the disengagement theory, u: *Aging* 1(1989.), 55-63.

svome razdoblju, znakovita priprema. I doba starosti mora odigrati svoju ulogu u tom procesu sazrijevanja ljudskoga bića u hodu prema vječnosti.«⁸⁴

Neka se vjerska pouka starcima svede na jednostavnu i kontemplativnu molitvu. Neka im se govori o strpljivosti, dobrohotnosti, uslužnosti, o duhovnom siromaštvu, o umjetnosti da se znaju diviti, a nadasve o predanju, prikazanju. »Iz ovog sagledavanja rađa se mudrost koja je zapravo prosuđivanje svega u svjetlu smrti (života). Tako prisutnost starca, postaje sva puna izjarivanja Boga.«⁸⁵

Starije osobe imaju vrlo važnu i nezamjenjivu ulogu u obiteljskom životu, još se uvijek mogu osjećati korisnima za ljude s kojima žive, koje poštuju i vole te time potvrditi svoje dostojanstvo. Svojim iskustvom i zrelošću starije osobe sposobne su pružiti mladeži dragocjene savjete i pouke. Zanimljivim nam se ovdje čini navesti jednu simboličnu misao: »malo dijete s 10 godina ističe da njegov *tata može sve*. Isti s 20 godina počne govoriti: *Stari, što ti znaš?* S 30 godina misli da *on može sve*. S 40 godina počne govoriti: *Što bi rekao moj pokojni otac...*«⁸⁶

»Život starijih osoba pomaže nam da osvijetlimo ljestvicu ljudskih vrednota; on pokazuje neprekidnost naraštaja i čudesan je dokaz međuovisnosti Božjeg naroda.« Stoga bi obitelji trebale nastojati što duže u svojoj blizini zadržati starije osobe jer one obogaćuju mlade generacije, dok istovremeno mlade generacije pomažu starijim da aktivno stare i još uvijek budu korisni društvu u kojem žive. *Direktorij za obiteljski pastoral Crkve u Hrvatskoj* u tom kontekstu ističe: »Svakako da treba upozoravati i djecu na njihove obveze prema starim roditeljima,... Stoga je odnos mladih, ali i cijele kršćanske zajednice prema poodmakloj dobi, pokazatelj njihove vlastite ljudske i kršćanske zrelosti.«⁸⁷

Zaključak

Stara dob stavlja pred sve nas ozbiljna pitanja. S njom se za života pripremljeno trebamo suživljavati i suočavati jer ona ovisi o kakvoći cjelokupnoga života, čemu značajno u prilog ide i ustaljena izjava: »Pitat će starost kakva je bila mladost.« Ona je budućnost koju svatko sebi priprema i na vrijeme treba početi osmišljavati.

Biopolitike u vezi sa starenjem i njihovu provedbu treba promatrati i kao zajedničku odgovornost svih glavnih dionika u društvu. Na temelju bioetičkih poticaja revalorizacije starosti kroz prizmu pravne zaštićenosti i poticaja društvenoga

⁸⁴ IVAN PAVAO II., *Pismo pape Ivana Pavla II. starijim osobama*, br. 10.

⁸⁵ Usp. J. COLOMB, *Kateheza životnih dobi*, 144.

⁸⁶ Usp. N. IKIĆ, *Od izbora mudrih misli do izvora mudrosti*, Sarajevo, 2016., 267.

⁸⁷ HRVATSKA BISKUPSKA KONFERENCIJA, *Direktorij za obiteljski pastoral Crkve u Hrvatskoj*, Zagreb, 2002., br. 54, 97.

senzibiliteta za tu ranjivu skupinu potrebno je poticati zdravo, vitalno i uspješno starenje. Uspješno starenje podrazumijeva usklađivanje svojih sposobnosti s mogućnostima i zadovoljstvo sobom uz usvajanje novih navika, održavanje socijalnih odnosa, umijeće uživanja u samoći, razvijanje životne filozofije koja omogućava spoznavanje smisla življenja, poticanje vlastitih potencijala, uživanje u svakom trenutku života vodeći se maksimumom *carpe diem*.⁸⁸

»Trebalo prihvatiti svoje starenje, prihvatiti svoje umirovljenje i razna odricanja, vedro prihvatiti perspektivu smrti, ustrajati dokle god se može u raznim aktivnostima, biti društven i prijazan, usprkos neizbježnoj osamljenosti, dobro iskorištavati svoju dokolicu, zanimati se za nova područja, za mlade, za napredak ideja, razmišljati, meditirati, stjecati mudrost, biti zahvalan. Potrebno je, s druge strane, da i društvo starcu vrati svijest njegove ljudske vrijednosti, osjećaj da je doista prihvaćen i da mu dovoljnim financijskim sredstvima i osobnom pažnjom zajamči vraćanje njegova dostojanstva.«⁸⁹

Stoga je općedruštveni zadatak na starost gledati pozitivno, primjenjujući stimulativne smjernice njihove veće promocije i ostvarenja boljih socijalnih, zdravstvenih, mirovinskih te crkveno-pastoralnih uvjeta kako bi uspjeli vitalno stariti i ostvarivati najbolju moguću kvalitetu života. Uz takve poticaje na starost se ne će gledati kao na društveni, obiteljski, sociodemografski, mirovinski i zdravstveni teret; kao na *potrošače* društvenih dobara, već iz perspektive uvažanih članova društva koji su svojim postojanjem zadužili naše generacije poštovanjem i zasluženom naklonošću sukladno poticaju da »ljepota uzajamnog i besplatnog dara, radost zbog novonastalog života i skrb puna ljubavi o svim članovima, od djece do starih, neki su od plodova zbog kojih je odaziv na obiteljski poziv jedinstven i nezamjenjiv, kako za Crkvu, tako i za cijelo društvo.«⁹⁰

Nauči nas dane naše brojiti, da steknemo mudro srce. (Ps 90, 12)

⁸⁸ Usp. L. BRAJKOVIĆ, *Pokazatelji zadovoljstva životom u trećoj životnoj dobi*, 47.

⁸⁹ P. TOURNIER, *Učimo starjeti*, 7-8.

⁹⁰ AL, br. 88.

BIOETHICAL INITIATIVES OF REVALORIZATION OF OLD AGE AND OLDER PEOPLE

Suzana VULETIĆ – Brankica JURANIĆ – Željko RAKOŠEC
– Štefica MIKŠIĆ – Kata s. Amabilis JURIĆ*

Summary: *The incentive for revalorization of aging and old age derives from the tendencies of modern society which looks upon this stage in life with depreciation and stigmatization of the expending agents of pension, social and healthcare funds. It is therefore necessary to affirm this stage in life by promoting vitalizing tendencies of the positive aspect of healthy and active aging with bioethical-legal protection and empathic support from the pastoral proximity of church-pastoral models.*

Keywords: *aging population, active aging, gerontology, medical characteristics of old age, bioethics, church pastoral care.*

* Assoc. Prof. Suzana Vuletić, Ph. D., Catholic Faculty of Theology, J. J. Strossmayer University of Osijek, P. Preradovića 17, 314000 Đakovo, suzanavuletic007@gmail.com

* Brankica Juranić, MSc., mag. med. techn., Faculty of Medicine, University of Osijek, Josipa Hutlerra 4, 31000 Osijek, Croatia, juranicbrankica@gmail.com

* Željko Rakošec, MSc, Republic of Croatia Ministry of the Interior, Osječko-baranjska County Police Administration, Trg Lavoslava Ružičke 1, 31000 Osijek, Croatia, rakosec@gmail.com

* Štefica Mikšić, Ph. D., mag. med. techn., Faculty of Medicine, University of Osijek, Josipa Hutlerra 4, 31000 Osijek, Croatia, steficamiksic@gmail.com

* Kata s. Amabilis Jurić, Ph. D., Catholic Faculty of Theology, University of Zagreb, Vlaška 38, 10000 Zagreb, Croatia, sestraamabilis@gmail.com