

Osvrt na demografske pokazatelje i ograničenje dobne granice za profesionalni rad

(Review of demographic indicators and age limitation for professional activity)

Berislav Skupnjak, Branimir Čvorišćec

Hrvatsko društvo za zdravstvenu ekologiju, Hrvatski liječnički zbor

UVOD

Poticaaj za ovaj rad je zdravstveno-političke, koncepcijske, znanstveno - stručne i profesionalne naravi, a odnosi na ograničavanje profesionalnog rada liječnika, pa i nekih drugih struka, sa gornjom dobnom granicom.

Ta pragma iznenađuje, jer je u dubokoj suprotnosti sa visoko autoritativnim stajalištima ne samo Svjetske zdravstvene organizacije kao vrhunske stručne organizacije iz obitelji Ujedinjenih Naroda, već i praktički sviju članica obitelji Ujedinjenih Naroda. Ujedinjeni Narodi, poradi već uvriježenog naziva "demografske revolucije" koja je nastupila, zagovaraju princip "aktivnog starenja" (active ageing), tražeći i nalazeći izlaz iz ne samo demografske eksplozije koja se dešava na našoj planeti, već jednako tako poradi vrlo značajnog starenja Zemljana, koje se dešava u pogibelnim relacijama, nepose u razvijenim dijelovima naše planete, a posebice u Europi.

To starenje populacije - makar se u gerontološko-etičkom pogledu može tretirati kao "triumf čovječanstva" - ima i neke neizbježne nuspojave, od kojih se mora spomenuti i vrlo poremećeni odnos između glavnih dobnih skupina, posebice između radnoaktivnog stanovništva i onog iz postradnog perioda, sa čitavim nizom neugodnih gospodarskih i socijalnih posljedica, kao što su teško održivi i stalno povećavajući broj ekonomski ovisnih ljudi, uz istovremeno smanjenje radnoaktivnog kontingenta pojedinih populacija.

Ponovno se naglašava da je ta pojavnost posebno istaknuta na našem kontinentu i da se u sve većoj mjeri odražava i u našoj zemlji Hrvatskoj.

To je jedan od razloga da se uz moralno - etičke dileme treba skrenuti pozornost i na upitno inzistiranje na utvrđivanju gornje dobne granice za rad stručnjaka - obnašatelja zdravstvene zaštite, tj. liječnika, želeći im taj rad učiniti nelegitimnim, a to je - da se ponovi - suprotnost sa obiljem razložnosti, među inim i najautoritativnijim stajalištima, službeno proklamiranim po Ujedinjenim Narodima, a poglavito po Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji.

ZAŠTO I KAKO PROVESTI "AKTIVNO STARENJE" (ACTIVE AGEING)

Brojni su razlozi koji se tretiraju kao uzročni čimbenici za vrlo naglašenu "demografsku tranziciju" koja zahvaća našu planetu pa ćemo se morati zadovoljiti samo sa navođenjem nekih podataka (pri čemu ćemo se uvijek u prvom redu osvrutati na stanje u Europi i Hrvatskoj), uz napomenu da bi bilo izvan okvira ovog priloga ulaziti u te razloge, osim što se čini opravdanim spomenuti da je sustav zdravstva i medicine odigrao svoju - da se tako izrazimo - pozitivnu i konstruktivnu "statutarnu" ulogu, tj. doprinjeno je smanjenju opće smrtnosti. Jedan je od glavnih činitelja da je došlo, i dalje dolazi, do kontinuiranog povećavanja očekivanog trajanja življenja, što uz ostalo ima za posljedicu - kao nikada u povijesti čovječanstva - povećanje broja starijih, a taj trend se nastavlja i to još u naglašenijem obliku u ovom stoljeću.

Uostalom, evo nekoliko skupina podataka koji ilustriraju tu fenomenologiju, s time da u svojem vremenskom slijedu - osim retroaktivnog prikaza i uvida u sadašnje stanje - ukazuju i na, po visokim demografskim ekspertima proračunata, kretanja do sredine ovog stoljeća.

Što se tiče samog starenja, zasigurno je najimpresivniji podatak uvaženog Odjela za proučavanje stanovništva Ujedinjenih Naroda iz New Yorka, koji je pripremio u svojoj ediciji "World Population Ageing 1950 - 2050", dakle za stogodišnje razdoblje, podatke o strukturi cjelokupne populacije (Tablica 1) za Europu, dijeleći je (tu populaciju) na tri skupine: na tzv. formativni period (0 - 14), zatim na radnoaktivni (15 - 59), te napokon tzv. postradni (od 60 godina na više).

TABLICA 1. ŠIRE DOBNE SKUPINE (POSTOTAK)

EUROPA	1950	1975	2000	2025	2050
0-14	26,2	23,7	17,5	13,6	13,9
15-59	61,7	59,9	62,3	57,6	49,4
> 60	12,1	16,4	20,3	28,8	36,6

World Population Ageing 1950 - 2050, Population Division, United Nations

Istovrsne podatke je prezentirao i za Hrvatsku (Tablica 2), predočujući strukturu stanovništva razvrstanu u tri već spomenute velike dobne skupine.

TABLICA 2. ŠIRE DOBNE SKUPINE (POSTOTAK)

HRVATSKA	1950	1975	2000	2025	2050
0-14	26,8	21,5	18,0	16,2	16,3
15-59	61,9	63,0	61,8	57,0	53,0
>60	11,3	15,5	20,2	26,7	30,8

World Population Ageing 1950 — 2050, Population Division, United Nations

Iz podataka za Europu proizlazi da se od 2000. godine na dalje opasno smanjuje broj ljudi u radnoaktivnom periodu (što znači da se može očekivati da će se morati angažirati radna snaga iz drugih kontinenata!), te da se stalno i to već od 1950. godine povećava broj starijih iz tzv. postradnog perioda i to za 100-godišnji period ni više ni manje nego trostruko više!

Što se tiče podataka za Hrvatsku, također se bilježi sličan fenomen, tj. dolazi do pada broja pučanstva iz radnoaktivnog perioda, dok se broj starijih od 60 godina povećava takvom dinamikom da će, tako rečeno, ta populacija činiti trećinu cjelokupnog pučanstva sredinom ovog stoljeća.

U jednoj potanjoj razradi, nedavno publiciranoj (1) predočuje se za 30-godišnje razdoblje prospektivno stanje u Hrvatskoj i to u apsolutnim iznosima (Tablica 3). Pogled na tu tablicu učvršćuje u uvjerenju da će nastati ozbiljni gospodarski i socijalni problemi zbog predstojećih demografskih kretanja, jer će, primjerice, broj ljudi u radnoaktivnom periodu biti smanjen za čitavih 500.000 ljudi, dok će broj izdržavanih i po nekim sadašnjim, nažalost, domaćim konceptima, a manje prihvaćenima po onome koji predlažu Ujedinjeni Narodi i Svjetske zdravstvena organizacija, će se u postradnoj skupini povećati oko 200 tisuća.

Tablica 3.

STANOVNIŠTVO U HRVATSKOJ PO VELIKIM DOBNIM GRUPAMA PREMA POPISU 2001. I PERSPEKTIVAMA ZA 2011., 2021. I 2031. GODINE

POPIS	UKUPAN BROJ STANOVNIKA	DOBNE GRUPE	FORMATIVNA RADNOAKTIVNA POSTRADNA	(0-14) (15-59) (65 I VIŠE)
2001	4.200.214	723.242	2.782.687	694.285
2011	4.100.975	623.465	2.727.607	749.903
2021	3.863.987	539.570	2.517.993	806.424
2031	3.569.934	459.890	2.174.486	835.558

Akrap, A.: Demografsko stanje, trendovi, perspektive i dužnost provođenja populacijske politike u Republici Hrvatskoj. Hrvatski časopis za javno zdravstvo, Vol.1, Broj 2, 07. Travnja 2005.

Time će se, dakako, pogibeljno pogoršati sadašnje stanje, koje izaziva toliki broj neprilika da je - tako rečeno - neizdrživo, tj. da imamo u radnom odnosu oko 1.300.000 zaposlenih, dok je broj penzionera povećan na oko 1.000.000 (što neki smatraju svjetskim rekordom što se tiče omjera između tih dviju skupina).

Još jedan relevantan podatak: prema nedavno objavljenim podacima (2) u zadnjih 50 godina broj (postotno učešće) starijih od 65 i više godina u stanovništvu Hrvatske povećao se od 7,0 1953. godine na 15,6 u godini posljednjeg popisa, tj. u 2001. godini. Također je značajno da - gledano po županijama i lokalitetima - najveći broj starijih od 65 godina po tom upravo spomenutom popisu ima Zagreb sa 16,72%.

GLOBALNE, EUROPSKE I NACIONALNE MJERE I AKCIJE

PRILAGODBE TRANZICIJSKIM DEMOGRAFSKIM PROMJENAMA

Samo neki iz ogromnog broja dojmljivih podataka koji se odnose na radikalne demografske mijene koje su upravo zbivaju svugdje u svijetu, a napose u industrijski razvijenim zemaljama, morali su po prirodi stvari potaknuti rasprave i razmišljanja o tome kako taj - po nekima - najizraženiji "udarni" problem koji je odraz nove demografske slike ljudskog stanovništva na našoj planeti uskladiti sa cjelokupnim političkim, socijalnim i gospodarskim razvitkom svih društava i svih zajednica.

Prvenstveno se tu misli na zabrinjavajući pad radnoaktivnog kontingenta stanovništva u razvijenijim zemalja, ali svugdje - a posebice ponovno u industrijski razvijenim zemaljama - nagli i stalni porast broja ljudi u starosti od 60 ili 65 godine i više.

Vrlo brzo se shvatilo da tu ne pomaže neko ekskluzivno samaritanstvo ili filantropija, te da nije izlaz u pasivnom očekivanju razdoblja koje su neki sociolozi i demografi prorokovali još u prošlom stoljeću - u smislu da se demografske tranzicije kreću u pravcu pomalo paradoksalne i cinički intonirane situacije - da će negdje u ovom stoljeću zbog sve većeg prevaliranja broja starijih, a među kojima će možda dominirati ovisni i zavisni građani, jedna polovina čovječanstva njegovati i skrbiti o drugoj.

Ne ulazeći u finese, odmah se mora reći da su skupine znanstvenika - potpomognute od naprednijih političara - tu kompleksnu tematiku uzele u razmatranje i nastojale dati pravo javnosti i obilježje transparentnosti, raspravljajući o njoj upravo u najautoritativnijem sustavu koji postoji na našoj planeti, tj. u Ujedinjenim Narodima.

Jedina moguća, biološki utemeljena, socijalno prihvatljiva, a gospodarski prospektivna logika: stare ljude treba maksimalno moguće duže prihvaćati kao jednako vrijedne jedinice svake zajednice, što znači da u istom obimu i obliku koriste prava, obveze i dužnosti kao i svaki drugi član neke uže ili šire socijalne grupe. Pri tome, medicina, zdravstvo, socijalne službe, ili još jednostavnije rečeno cjelokupna zajednica mora poduzimati mjere i akcije da starije ljude drži što duže osposobljenima jer je takav pristup jedini mogući ispravni pristup.

Srećom, tome pogoduju mnoge okolnosti, kao što su u prvom redu potreba za radom, znanjem i iskustvom starijih ljudi, zatim također prisutna tranzicija čovjekovog rada koji sve više postaje umni, intelektualni, za razliku od nekadašnjeg pretežito fizičkog, nadalje propagacija načina življenja, koji način iz svekolikih razloga - vezano uz ispravnu prehranu, kretanje, izbjegavanje ovisnih sredstava, izbjegavanje stresnih situacija i si. - pogoduje zdravom načinu življenja.

Ujedinjeni Narodi putem svojih agencija, programa, fondova i drugih oblika u kojima funkcioniraju članovi te obitelji, zarana su shvatili da je ustvari najrizičniji pristup tretmana starijih onaj koji ih želi držati pod skrbništvom, u pasivnom obliku, makar pritom razvili ne znam kako "plemenite" oblike samaritanstva i filantropije. Naprotiv - izlaz je u forsiranju tzv. aktivnog starenja.

Relativno rano, preciznije još 1982. godine u Beču je održana I Svjetska skupština o starenju u organizaciji Ujedinjenih Naroda. Već tom prilikom je utvrđeno, odnosno bilo je spoznato da dolazi do nezaustavljivog starenja svjetske populacije, makar je već tamo ponovno - kao stoje uostalom u ovom napisu rečeno - starenje populacije tretirano kao trijumf čovječanstva, jer se tim biološkim procesom pokazuje da ljudi ipak u poboljšanim uvjetima koriste svoju genetsku strukturu koja im omogućava doživljavanje starijih godina.

Uzimajući u obzir sve brojnije popratne pojave poradi sve ubrzanijeg povećanja broja starijih ljudi, bio je formuliran prigodni slogan koji je elaborirao na toj Skupštini osnovni princip Skupštine, a glasio je:

"Dodati život godinama koje se dodaju životu"

Drugim riječima, jasno i javno je obznanjeno da se čovječanstvo ne može zadovoljiti podizanjem osjećaja dobročinstva i ljubaznosti prema starijim osobama, već im treba "dodati život", što znači učiniti ih aktivnim.

Uostalom, o tome je govorila i poslije Skupštine donesena rezolucija (Rezolucija broj 37/51 od 03. Prosinca 1982. godine) koja je imala posebni odjeljak nazvan "Sudioništvo" ("Participacija"). U točki 7 se izrjekom zahtjeva da "stariji ljudi ostaju integrirani u društvu, da aktivno participiraju u formulaciji i implementaciji politike koja direktno utječe na njihovu dobrobit, te da dijele svoje znanje i vještine sa mlađim generacijama".

Dapače, u slijedećoj točki ponovno je rečeno da treba tražiti prigode i prilike za starije ljude da što aktivnije sudjeluju u životu zajednice.

Iza toga je slijedila čitava serija raznih skupova, nakon kojih je ponovno punu inicijativnost pokazala Generalna skupština Ujedinjenih Naroda, koja je 2000. godine odlučila da se sazove II Svjetska skupština posvećena starijima. To se i dogodilo i to u Madridu od 08. - 12. travnja 2002. godine, kojom zgodom je kao najvažniji dokument donesena **Politička deklaracija i Međunarodni plan aktivnosti u svezi starenja**.

U oba dokumenta se potanje razrađuje, pa i prihvaća, ono što je prethodno u detalje proklamirala Svjetska zdravstvena organizacija, da je izlaz u **"omogućavanju zdravog, sigurnog i aktivnog sudioništva starijih u gospodarskom, društvenom, kulturnom i političkom životu svojih društava"**.

Dano je do znanja što se podrazumjeva pod osnovnim načelom koji sadržava puni sadržaj odnosa

prema starijima, a taj je "**aktivno starenje**" (active ageing). Pod time se podrazumjeva zdravo, aktivno, produktivno i kreativno starenje.

Iz tog pristupa proizlazi - a što je kasnije razradila sama Svjetska zdravstvena organizacija - da nije stvar samo u tome da stariji ljudi budu fizički aktivni, nezavisni od tuđe pomoći, već da se to mora odraziti i u ekonomskom pogledu, ali ne samo u smislu da primaju neke socijalne pomoći ili mirovinu, već da - i koliko god je to u skladu sa njihovim psihofizičkim mogućnostima - ujedno i doprinose normalnom funkcioniranju i aktivnost sredine u kojoj žive, tj. da budu stvaraoci i zaposlenici.

Već je rečeno da je za - nazovimo je uslovno - biološku dimenziju koncepcije aktivnog starenja bila zadužena Svjetska zdravstvena organizacija, koja je organizirala podosta stručnih skupova, uključivo i jedan **ministarski sastanak**, održan u **Ateni**. Tom zgodom se dalo do znanja da se pod aktivnim starenjem podrazumjeva da stariji ljudi mogu ispoljiti stanja i raspoloženja koja se mogu označiti kao:

- **samostojnost**
- **samosvojnost**
- **samopoštovanje**
- **samoodrživost**
- **samostalnost**

To znači da je to podloga za tzv. "politički okvir aktivnog starenja", kao što to u svojem najnovijem stajalištu proklamira Izvršni savjet Svjetske zdravstvene organizacije (3).

Posebno se napominje da je u nekim dokumentima bilo jasno stavljeno do znanja da to aktivno, produktivno, kreativno starenje znači i nastavak rada u uvjetima i na način kao što to čini i glavnina populacije.

Ni Europska Unija nije ostala indiferentna na nove probleme koji nastaju niskom stopom nataliteta, toliko karakterističnom upravo za Europsku Uniju, a naglo povećavanim brojem starijih, što prijeti pogibeljnom nedostatku ljudi u radnoaktivnom periodu svog života. Poradi toga u svom najnovijem dokumentu (4) izrjekom naglašava da treba rezerve radne snage tražiti u što dužem ostajanju u radnom odnosu.

Zbog činjenice da je sadašnji omjer od 24 umirovljenika prema radnoaktivnoj populaciji u usponu pa će 2050. godine dostići čak 50%, u još jednom dokumentu Europske Unije se pledira da stariji ljudi što kasnije odlaze u penziju i da što duže rade.

Najbolji primjer za takvo stajalište je Japan, gdje glavnina ljudi ostaje u radnom odnosu bez obzira na godine njihovog života, već samo u ovisnosti o njihovoj psihofizičkoj kondiciji. Po nekima, to je i razlog da je Japan ne samo gospodarsko čudo, već je i zemlja - kao što je poznato - sa najboljim zdravstvenim stanjem na svijetu.

KULTIVIRANJE PRINCIPA AKTIVNO STARENJA U HRVATSKOJ

Imajući u vidu da su službene delegacije Hrvatske prisustvovala na jednako tako službenim zasjedanjima skupština Ujedinjenih Naroda posvećenima problemima starenja, kao i skupštinama Svjetske zdravstvene organizacije na kojima su donesene konkretne preporuke i odluke o odnosu prema starijima, pledirajući na "aktivno, produktivno, kreativno starenje" pa je Hrvatska po tome barem u moralnom pogledu obvezna (jer je glasala za te rezolucije) da se pridržava tih stajališta, dolazi u obzir i uvodno spomenuti razlozi koji potiču Hrvatsku da se duboko zamisli nad problemom starenja i kako na najhumaniji, ali i ekonomski i socijalno prihvatljiv način pristupi tom problemu, koji će - po svemu sudeći - biti kardinalnog karaktera u ovom stoljeću.

Ponavlja se još jednom da je Hrvatska već sada u skupini europskih zemalja koje najbrže stare i prema uvjerljivim predviđanjima rađenima po Populacijskom uredu Ujedinjenih Naroda, a i po domaćim statističkim zavodima, zemlja koja će prolaziti kroz dvije nepovoljne demografske faze: smanjiti će se broj cjelokupnog stanovništva, a ujedno promijeniti demografska struktura, u smislu da će manjkati dovoljan broj ljudi u radnoaktivnoj fazi, uz istovremeno naglo povećanje broja ljudi u postradnom periodu.

Otuda i neumoljiv zahtjev da se prihvate preporuke Ujedinjenih Naroda i Svjetske zdravstvene organizacije da se forsira aktivno, produktivno i kreativno starenje. To uz ostalo znači da se u pogledu održavanja radnog odnosa mora kloniti pojavnosti koje su neke države SAD-a čak otklanjale posebnim zakonima protiv tzv. "age discrimination" (dobna diskriminacija). To drugim riječima znači da bi trebalo ukinuti bilo kakve prepreke ostajanja u radnom odnosu, osim dvaju: kada netko sam želi prekinuti radni odnos jer smatra daje dovoljno radio pa želi uživati u starijim godinama, ili kada netko u starijim godinama ne može naći poslodavca.

Također je od krupnog značaja da se spriječi donošenje propisa kojima bi se nekim profesionalcima - u ovom slučaju zdravstvenim radnicima najviše kategorije - sprečavalo produživanje valjanosti njihove licence, te im se određuje dobna granica do kada im je valjana takva licenca. To znači da bi trebalo po društvenoj, profesionalnoj, a napose stručno - znanstvenoj argumentaciji odati priznanje Hrvatskoj liječničkoj komori da je prihvatila prijedlog Akademije medicinskih znanosti Hrvatske i njezinog kolegija za javno zdravstvo, pa je prilagodila Pravilnik o izdavanju, obnavljanju i oduzimanju odobrenja za samostalan rad (licence) sa stajalištima UN.

Literatura:

1. Akrap, A.: Demografsko stanje, trendovi, perspektive i dužnost provođenja populacijske politike u Republici Hrvatskoj. Hrvatski časopis za javno zdravstvo, Vol. I, Broj 2, 07. Travnja 2005.
2. Iz: Gerontološki zdravstveni - statistički ljetopis za Republiku Hrvatsku 2001/2002. godina, Zavod za javno zdravstvo Grada Zagreba, Centar za gerontologiju, Zagreb, 2003.
3. WHO: International Plan of Action on Ageing: Report on Implementation, EB115/29 od 02. Prosinca 2004. godine.
4. Commission of the European Community: Strategic Objectives 2005/2009, Europe 2010: A Partnership for European Renewal, Beuxelles, 26.01.2005.
5. WHO: Health for All for the Twenty First Century - 1997, EUR/RC 47/11:33.
6. Council of Europe - Committee of Ministers - Resolution (74)-31 on health care and social work for old people, Strassbourg 1974.
7. UN: Global targets on ageing for year 2001. United Nations Information Services, DPI/1262.
8. United Nation General Assembly Adopts, "United Nations Principles for Older Persons", International digest of health legislation, 1993; 44 (2).
9. European Communities: Council Decision 91/39 on community action for the elderly, International digest of health legislation, 1991; 42 (268).
10. OECD: Ageing Population, OECD, Pariš, 1984.
11. WHO: Rio de Janeiro and Geneva to launch global movement for healthy ageing, WHO Press Release 1997/69:(I-2).
12. WHO: Health for All for 21. Century - Doc. EUR/RC 47/11, Copenhagen, 1997.
13. Skupnjak, B.: U povodu pripreme i donošenja koncepta novog mirovinsko - invalidskog sustava, (šapirografirani tekst). Zavod za organizaciju i ekonomiku zdravstva : (1-14), Zagreb, 1994.
14. WHO: Health 21. Health for All in 21st Century. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 1999.
15. EU: Towards a Knowledge Based Society. European Commission, Bruxelles, 2002.
16. EU: Health and Consumer Protection Strategy and Programme. Commission Staff Working Paper, Bruxelles, 2005.